

Задача № 71

Пациент, 78 лет, страдающий постинфарктным кардиосклерозом, мерцательной аритмией, обратился к участковому терапевту с жалобами на нестерпимые боли в животе без чёткой локализации, рвоту, трёхкратный жидкий стул через 2 часа с момента заболевания. Терапевт диагностировал гастроэнтерит и направил пациента на госпитализацию в инфекционную больницу.

В инфекционном стационаре начато проведение консервативной терапии, на фоне которой боли в животе несколько уменьшились. На следующие сутки от момента госпитализации боли вновь усилились, появились тошнота, рвота, сухость во рту.

При осмотре: состояние больного тяжёлое, выраженная тахикардия, гипотония, напряжение мышц передней брюшной стенки, положительный симптом Щёткина-Блюмберга по всему животу (**Рис. 1**), количество лейкоцитов крови достигло $34,8 \times 10^9/\text{л}$.

Вопросы:

1. Какое заболевание должен был заподозрить терапевт уже при первичном осмотре?
2. Почему в инфекционной больнице боли уменьшились?
3. Ваш диагноз и дальнейшая лечебная тактика?

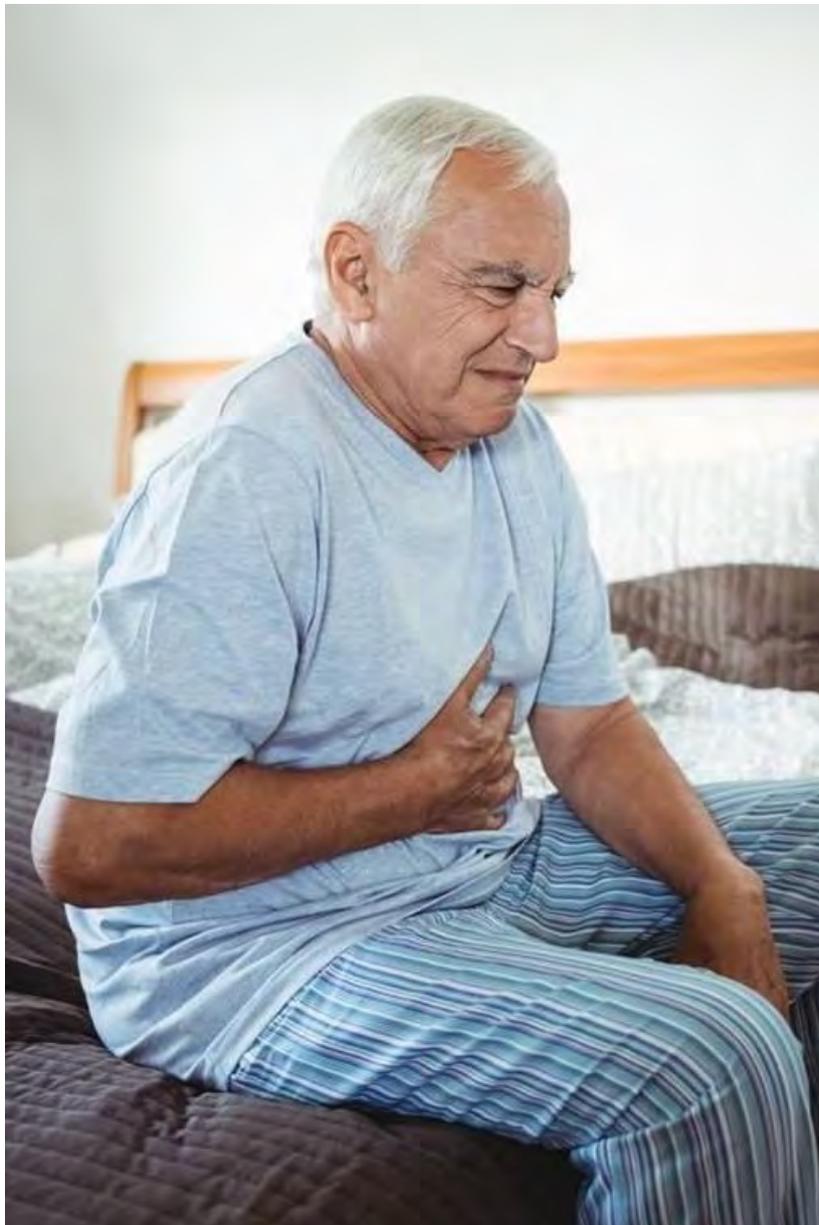


Рис. 1

Задача № 74

Больной, 75 лет, длительно страдающий общим атеросклерозом, ИБС, гипертонической болезнью, ишемической болезнью органов пищеварения, оперируется по поводу распространённого перитонита. Установлено, что в брюшной полости около 700 мл серозно-геморрагического выпота с примесью фибрина, наложения фибрина на париетальной и висцеральной брюшине. Терминальный отдел подвздошной кишки багрового цвета, кишка эктазирована до 4 см (**Рис. 1**), не перистальтирует, пульсация краевых артерий брыжейки в этой зоне не определяется.

Вопросы:

1. Сформулируйте полный клинический диагноз.
2. Укажите оптимальный объём оперативного вмешательства.
3. Какое лечение необходимо назначить больному после операции?



Рис. 1

Задача № 78

Больной 56 лет, поступил через 2 часа от начала заболевания. Из анамнеза известно, что заболел остро, когда внезапно отметил появление интенсивных болей в эпигастрии. Была однократная рвота, однократный жидкий стул. Страдает ревматическим пороком сердца, мерцательной аритмией, язвенной болезнью желудка.

Объективно: состояние тяжёлое. Температура тела нормальная. Беспокоен, садится в постели, меняет положение тела. Кожные покровы бледные, влажные. Пульс – 102 удара в минуту, АД – 190/100 мм рт. ст. Язык влажный. Живот мягкий, участвует в акте дыхания, болезненный во всех отделах. С-м Щёткина-Блюмберга отрицательный. Печёночная тупость сохранена. Перистальтика кишечника усилена. «Шум плеска» не определяется. Лейкоциты крови – $24,6 \times 10^9 / \text{л}$.

Выполнено исследование сосудистого русла органов брюшной полости (**Рис. 1**).

Вопросы:

1. Какое заболевание можно предположить при данной клинической картине?
2. Какое исследование выполнено больному и о чём свидетельствует полученная информация?
3. Какая Ваша дальнейшая лечебно-диагностическая тактика?

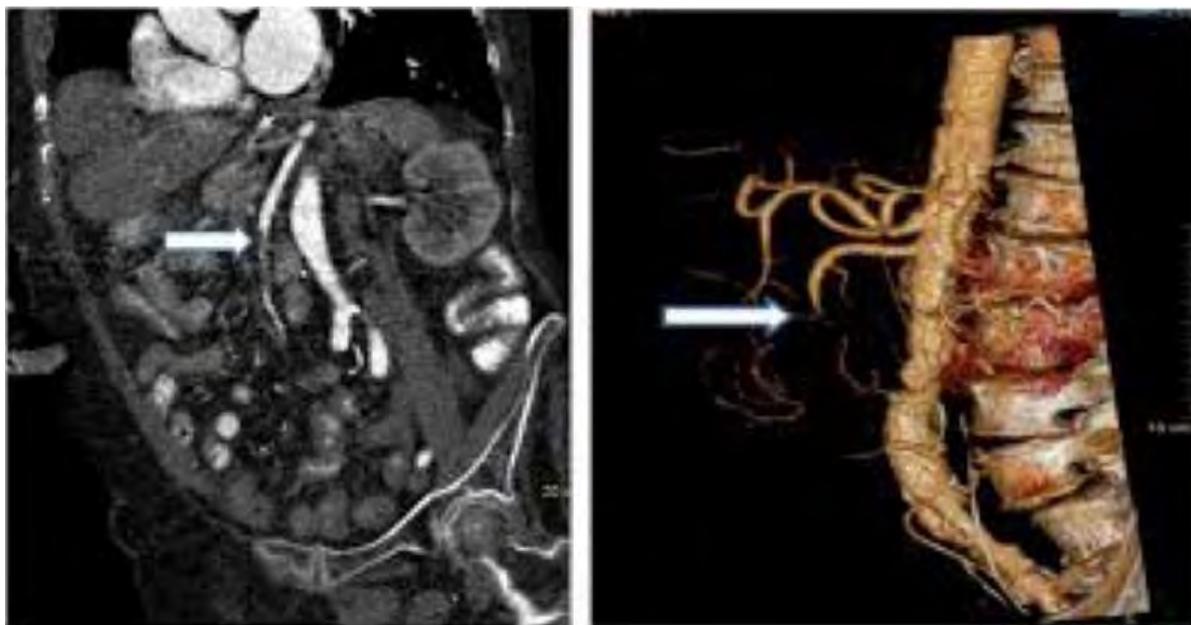


Рис. 1

Задача № 80

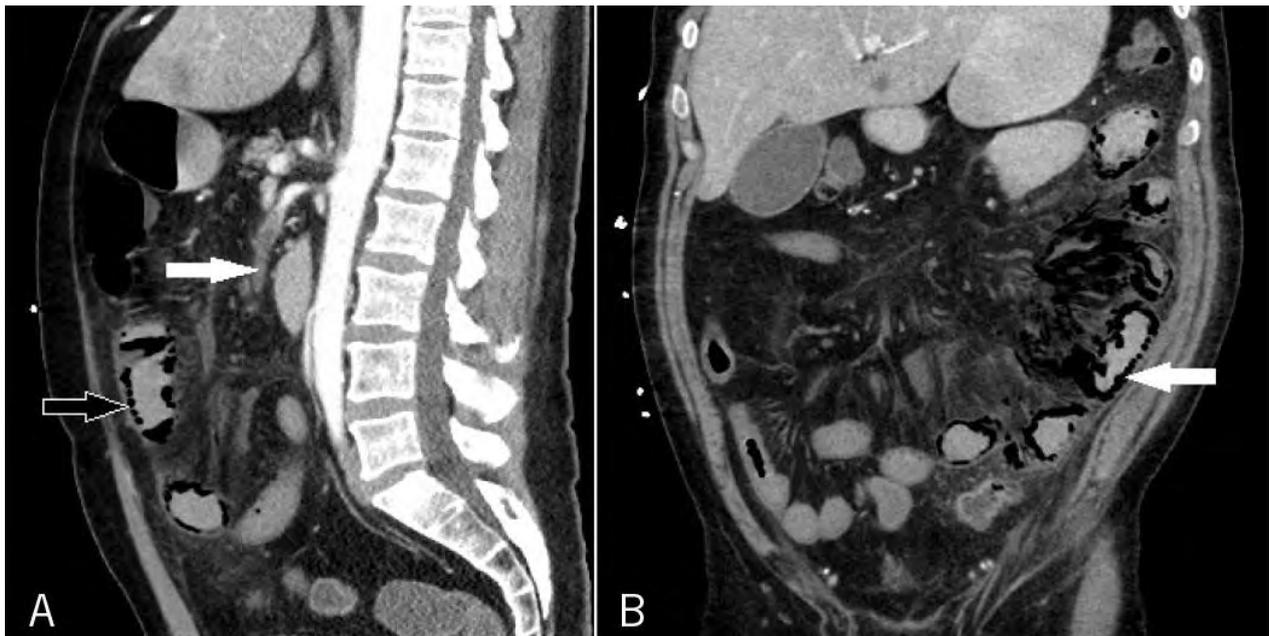
Больная 42 лет, поступила через 7 часа от начала заболевания. Заболела остро, когда внезапно отметила появление интенсивных болей по всему животу. Была однократная рвота, однократный жидкий стул. Страдает ревматическим пороком сердца, мерцательной аритмией, варикозной болезнью вен/конечностей, ожирением II ст.

Объективно: состояние тяжёлое. Беспокойна, выраженный болевой синдром. Кожные покровы бледные, влажные. Пульс – 102 удара в минуту, АД – 170/100 мм рт. ст. Язык влажный. Живот мягкий, участвует в акте дыхания, болезненный во всех отделах. С-м Щёткина-Блюмберга отрицательный. Печёночная тупость сохранена. Перистальтика кишечника усилена. «Шум плеска» не определяется. Лейкоциты крови – $28,2 \times 10^9/\text{л}$.

Выполнено исследование сосудистого русла органов брюшной полости (**Рис. 1**).

Вопросы:

1. Какое заболевание можно предположить при данной клинической картине?
2. Какое исследование выполнено больной и о чём свидетельствует полученная информация?



3. Какая Ваша дальнейшая лечебно-диагностическая тактика?

Рис. 1

Задача № 97

Больная, 32 лет, поступила в клинику с жалобами на боли, чувство онемения, похолодания в левой верхней конечности, боли по всему животу, двукратную рвоту. Заболела остро 18 ч. назад, когда внезапно появились резкие боли, онемение, похолодание левой верхней конечности. Вскоре боли уменьшились, но полностью не стихли, оставалось чувство онемения, «ползания мурашек» в левой кисти, предплечье.

Через 2 ч. от начала заболевания внезапно возникли резкие боли по всему животу, тошнота, двукратная рвота желудочным содержимым.

В течение 12 лет больная страдает ревматическим митральным пороком сердца. Год назад появилась мерцательная аритмия.

Общее состояние тяжёлое. Стонет от болей в животе. Число дыханий – 30 в минуту. Число сердечных сокращений 112 в минуту, дефицит пульса – 12 в минуту. АД – 160/90 мм рт. ст. Язык сухой, обложен коричневатым налетом. Живот умеренно вздут, при пальпации мягкий, болезненный в правой половине. Перистальтика не выслушивается. Симптомов раздражения брюшины нет.

Кожные покровы левой кисти, предплечья до средней трети бледные, прохладные на ощупь. Активные движения в полном объёме. Отмечается отсутствие поверхностной чувствительности на кисти и до средней трети предплечья. Пульсация артерий определяется лишь в подмышечной ямке, дистальнее – отсутствует.

Вопросы:

1. Ваш диагноз?
2. Какие дополнительные методы диагностики Вы назначите?
3. Пациентке выполнена ангиография (Рис. 1) – опишите снимок.
4. Чем могут быть обусловлены боли в животе?
5. Ваша лечебная тактика?



Рис. 1

Задача № 104

У больного 66 лет, страдающего ИБС, мерцательной аритмией, внезапно возникли интенсивные боли в животе, тошнота, рвота. Был жидкий стул с примесью кровянистой слизи.

Через 8 часов от начала заболевания экстренно оперирован с подозрением на перфорацию полого органа.

Выполнена лапаротомия, произведена ревизия органов брюшной полости (**Рис. 1**). Петли тонкой кишки не перистальтируют, пульсация краевых артерий брыжейки не определяется.

Вопросы:

1. Ваш диагноз?
2. Назовите наиболее вероятную причину заболевания.
3. Ваша дальнейшая лечебная тактика?

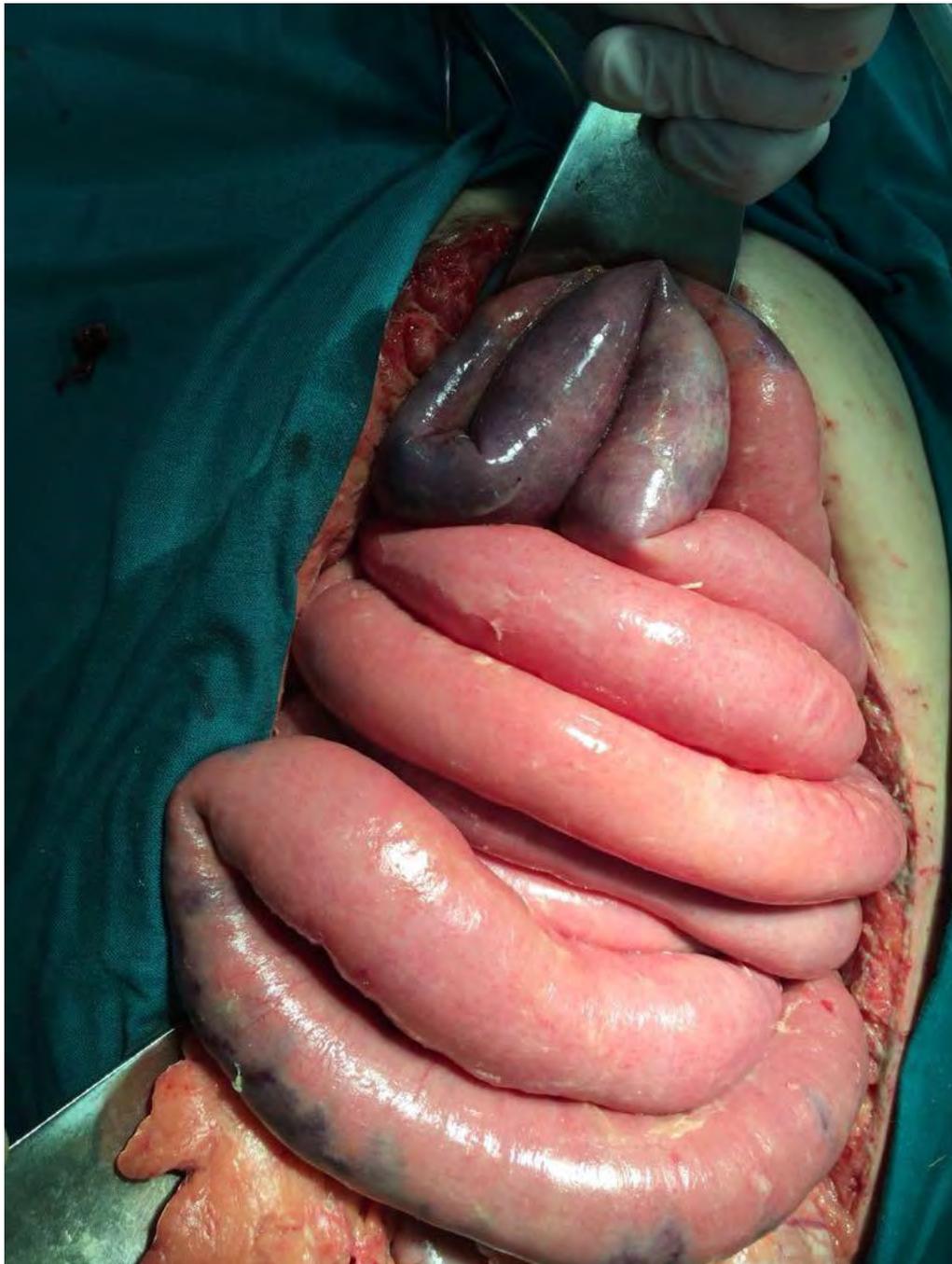


Рис. 1

Задача № 112

Больная, 65 лет, поступила в клинику с жалобами на боли в левой нижней конечности, чувство онемения, похолодания в стопе, голени, боли в животе. Заболела остро 11 ч назад, когда появились резкие боли в левой нижней конечности, онемение, похолодание стопы, голени. Прежде боли в нижних конечностях не беспокоили. Вскоре боли в левой нижней конечности уменьшились, но через 5 ч с момента заболевания внезапно появились резкие боли в животе, позывы на дефекацию, тошнота. Известно, что ранее перенесла инфаркт миокарда. Длительное время страдает гипертонической болезнью.

Общее состояние тяжёлое. Одышка. Число дыханий 26 в минуту. Пульс – 132 в минуту, аритмичный, дефицит пульса 20 в минуту. АД –180/100 мм рт. ст. Язык сухой, обложен белым налетом. Живот не вздут, при пальпации мягкий, болезненный во всех отделах. Перистальтика не выслушивается. Симптомов раздражения брюшины нет.

Кожные покровы левой стопы и голени до средней трети бледные, на ощупь холоднее симметричных участков правой нижней конечности. Активные движения в суставах сохранены в полном объёме. Поверхностная чувствительность на стопе несколько снижена, глубокая — сохранена. Пульсация бедренной артерии определяется под паховой складкой, на подколенной и артериях стопы – отсутствует.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
 2. Какие дополнительные информация Вам необходима?
 3. Пациентке выполнена ангиография (**Рис. 1**) – интерпретируйте снимок.
 4. Чем могут быть обусловлены боли в животе?
- Ваша лечебная тактика?



Рис.1

Задача №139

У больной 36 лет, страдающей митральным стенозом и мерцательной аритмией, 5 часов назад появились сильные боли в животе, была двукратная рвота, жидкий стул. При осмотре состояние больной тяжёлое. Пульс – 96 в мин., аритмичный. АД – 180/90 мм рт. ст. Язык сухой. Живот мягкий, умеренно болезненный во всех отделах. Перитонеальных симптомов нет. Перистальтика кишечника ослаблена. Лейкоциты крови – $29 \times 10^9/\text{л}$. При ректальном исследовании – жидкие каловые массы с примесью кровянистой слизи.

Больной выполнено рентгеновское исследование сосудов брюшной полости (Рис. 1).

Вопросы:

1. Какому заболеванию соответствует данная клиническая картина? Какая причина данного состояния? Стадия заболевания?
2. Укажите наиболее информативный метод/методы диагностики заболевания.
3. Какое исследование выполнено больной? Что выявлено – норма или патология?
4. Какую дальнейшую лечебно-диагностическую тактику Вы выберете?



Рис. 1

Задача №144

Больного Н., 55 лет, страдающего постинфарктным кардиосклерозом, мерцательной аритмией, оперируют по поводу перитонита через 12 часов после появления болей в животе.

При ревизии установлено, что в брюшной полости около 700 мл серозно-геморрагического выпота с примесью фибрина, наложения фибрина на париетальной и висцеральной брюшине. Тонкая кишка эктазирована до 4 см в диаметре. На расстоянии 1,5 м от связки Трейтца обнаружен участок кишки, длиной 80 см, черно-багрового цвета (Рис. 1), не перистальтирует, пульсация краевых артерий брыжейки в этой зоне не определяется.

Вопросы:

1. Сформулируйте полный клинический диагноз.
2. Каков должен быть оптимальный объем оперативного вмешательства?
3. Следует ли назначить больному после операции какое-либо специфическое лечение?



Рис. 1

Задача №149

У больного Н., 67 лет, страдающего язвенной болезнью 12-п. кишки, с мерцательной аритмией, оперированного 2-е суток назад по поводу эмболии правой плечевой артерии, ишемии I-Б степени, час назад внезапно появились резкие боли в животе, жидкий стул.

При осмотре состояние тяжёлое. Стонет от болей в животе. Кожный покров физиологической окраски. Температура тела в норме. Дыхание проводится во все отделы. ЧД – 18/мин. Тоны сердца аритмичные. ЧСС – 108/мин. АД – 180/100 мм рт. ст. Язык влажный. Живот симметричный, не вздут. Печёночная тупость сохранена. При пальпации живот мягкий, умеренно болезненный в мезогастрии. Перитонеальных симптомов нет. Перистальтика ослаблена. «Шум плеска» не определяется.

Вопросы:

1. Чем может быть обусловлен подобный болевой синдром?
2. Какие дополнительные методы диагностики Вы назначите?
3. Выполнена ангиография (Рис. 1) – интерпретируйте снимок.
4. Ваша лечебная тактика?

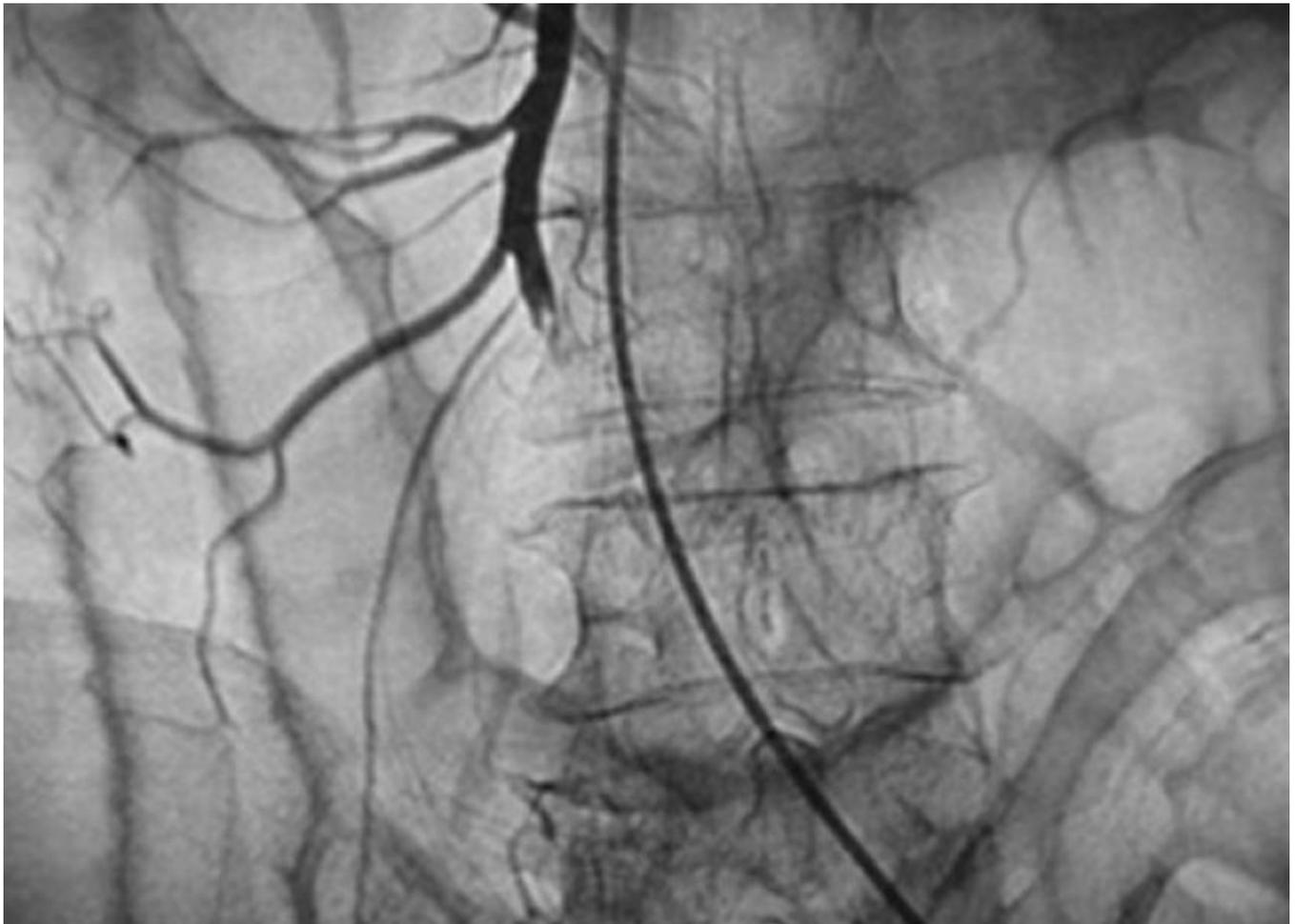


Рис. 1