



**ВОРОНЕЖСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ
имени Н. Н. БУРДЕНКО
КАФЕДРА СКОРОЙ И НЕОТЛОЖНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ**

**Ситуационные задачи
по теме
«Острые хирургические заболевания
органов брюшной полости»**



- **Задача 1.**

- **Больной 32 лет вызвал СМП на третий день от начала заболевания. После приема алкоголя через четыре часа появились сильные боли в верхней половине живота опоясывающего характера, многократная рвота, не приносящая облегчения, слабость. Состояние больного тяжелое, заторможен, склеры слегка иктеричны, пульс 110 ударов в минуту, АД 70/40 мм рт. ст. Язык сухой, живот вздут, при пальпации отмечается резкая болезненность в верхних отделах живота, аускультативно перистальтика не определяется. Положительны симптомы Грей-Тернера, Кулена, Мондора, Воскресенского, Мейо-Робсона. Сиптом Щеткина-Блюмберга отрицательный. Диастаза мочи 154 мг/с л.**

- 1. **Какой предварительный диагноз можно поставить?**
 2. **Помощь на догоспитальном этапе?**
 3. **Тактика действий СМП?**
 4. **Можно ли ограничиться выжидательной тактикой?**
 5. **Показано ли оперативное лечение, когда и какое?**

-

- **Задача 1.**

- **1. Острый панкреатит, острый холецистит, острая кишечная непроходимость, отравление суррогатами алкоголя.**
- **2. Дезинтоксикационная терапия и восполнение ОЦК, зонд в желудок с промыванием холодной водой, холод на живот, спазмолитики.**
- **3. Госпитализация в хирургический стационар.**
- **4. Да, на фоне консервативного лечения.**
- **5. Показано при возникновении осложнений.**
-

- **Задача 2.**

- **Больная 36 лет вызвала СМП на четвертый день от начала заболевания. Анамнез и клиническая картина в момент осмотра не вызывают сомнения в том, что у больной острый аппендицит. Но в правой подвздошной области отчетливо пальпируется плотное образование размерами 10×12 см, прилежающее к гребню подвздошной кости. Данное образование болезненное. Общее состояние больной удовлетворительное, перитонеальные симптомы отрицательные.**

- 1. **Предварительный диагноз?**
 2. **Помощь на догоспитальном этапе?**
 3. **Показана ли госпитализация?**
 4. **Показана ли операция?**

Задача 2.

1.Аппендикулярный инфильтрат, опухоль слепой кишки, киста правого яичника.

2.Спазмолитики.

3.Показана.

4.При наличии инфильтрата не показана, а при его абсцедировании показано.

Задача 3.

У больного, оперированного по поводу острого флегмонозного аппендицита 7 дней назад, поднялась температура. Она носит гектический характер. Болей в области послеоперационной раны больной не отмечает. Жалуется на болезненность в конце акта мочеиспускания, частые позывы на дефекацию. Язык суховат. Пульс 110 ударов в минуту. Живот принимает участие в акте дыхания, мягкий при пальпации, болезненный в нижних отделах. Симптомов раздражения брюшины нет. В области раны воспалительной реакции нет.

1.О каком осложнении можно думать?

2.Какие исследования следует применить для уточнения диагноза?

3.Какова помощь на догоспитальном этапе?

4.Какова тактика скорой помощи?

Задача 3.

- 1. Поддиафрагмальный абсцесс, абсцесс Дугласова пространства, правосторонняя нижнедолевая пневмония.**
- 2. Ро-графия легких и поддиафрагмальных пространств, ректальное исследование, УЗИ органов малого таза.**
- 3. Спазмолитики.**
- 4. Госпитализация в хирургический стационар.**

Задача 4.

Больной 42 лет с жалобами на схваткообразные боли в животе, тошноту, рвоту, стула нет, газы не отходят. Болен в течение суток. В анамнезе 4 года назад аппендэктомия. Состояние средней тяжести, беспокоен. PS-100 уд. в 1 мин. Язык сухой обложен белым налетом. Живот вздут, больше в мезогастрии, участвует в акте дыхания. При пальпации напряжен в мезогастрии, болезненный. Перитонеальные симптомы отрицательные. Перкуторно: тимпанит в нижних отделах. Аускультативно: перистальтика ослаблена, "шум плеска".

- 1. О каком заболевании вы подумаете?**
- 2. Какова помощь на догоспитальном этапе и тактика СМП?**
- 3. В каком лечении больной нуждается?**
- 4. Показания к оперативному лечению?**

Задача 4.

- 1.Острая кишечная непроходимость.**
- 2.Введение спазмолитиков, госпитализация в хирургический стационар.**
- 3.Консервативное лечение.**
- 4.Безуспешность консервативного лечения, появление перитонеальных симптомов.**

- **Задача 5.**
- **Больная 68 лет вызвала скорую помощь спустя неделю от начала заболевания. Жалобы: на задержку стула, вздутие живота, ноющие боли по всему животу, газы не отходят. В течение последних двух лет беспокоят запоры, принимает слабительные. Состояние средней тяжести. РS-92 уд. в 1 мин. Язык влажный, обложен белым налетом. Живот равномерно вздут, в акте дыхания участвует. При пальпации мягкий, малоблезненный по ходу толстого кишечника. Перкуторно: тимпанит во всех отделах. Аускультативно: перистальтика ослабленная, патологические шумы не выслушиваются. При ректальном исследовании ампула пустая. Симптомы раздражения брюшины отрицательные.**
- **1.О каком заболевании вы подумали?**
- **2.Какова тактика врача скорой помощи?**
-

- **Задача 5.**
- **1.Опухоль толстого кишечника, кишечная непроходимость**
- **2.Госпитализация в хирургический стационар.**
-

- Задача 6.
- Больной Р. 18 лет, астенического телосложения вызвал СМП. 1,5 часа назад внезапно возникли сильные боли по всему животу, постоянные, резко усиливающиеся при малейшем движении, тошнота. Рвоты не было. Дыхание поверхностное. Язык влажный, живот не вздут, значительно напряжен во всех отделах, болезнен при пальпации в нижней половине, симптомы Менделя и Щеткина-Блюмберга положительны по всему животу, резко выражены в нижней половине.
- Т-38,3°C, Пульс – 100 уд. В 1 мин., АД – 115/70, ЧДД – 20 в 1 мин.
- Болен трое суток. Ранее ничем не болел. Боли начались по всему животу, сопровождались тошнотой, через 10-12 часов уменьшились по интенсивности, локализовались в гипогастрии и правой подвздошной области, нарушений мочеиспускания не было. Последующее время сохранялось недомогание, боли были незначительные, несколько усиливались при ходьбе, вечерами Т-37,2°C, стул учащен - 2 раза в день, неоформленным калом. Принимал таблетки Анальгин, No-Spa, Фталазол. За медицинской помощью не обращался.
- 1.Какой диагноз наиболее вероятен?
- 2.С какими заболеваниями требуется проведение дифференциальной диагностики?
- 3.Помощь на догоспитальном этапе, тактика СМП.
-

- **Задача 6.**
- **1. Острый распространенный перитонит, реактивная фаза.**
-
- **2. Прободная язва ДПК, перфорация толстой кишки, острый гангренозный аппендицит.**
-
-
- **3. Введение спазмолитиков, госпитализация в хирургический стационар.**
-
-

- Задача 7.
- Больной С., 46 лет, доставлен бригадой скорой помощи. Жалобы на боли в правой половине грудной клетки, эпигастральной области, правом подреберье, недомогание, одышку, ознобы, повышение T^0 до $38,7^{\circ}\text{C}$ ежедневно вечерами в течение недели. Болен около 2-х недель. О характере болей в начале заболевания и о времени начала заболевания сообщить ничего не может - злоупотреблял алкогольными напитками.
- Состояние тяжелое, среднего роста, астенического телосложения, бледен, кожа и склеры субиктеричны. Дыхание ослаблено в нижних отделах справа, имеются единичные влажные хрипы. ЧДД 20/мин, ЧСС 110 уд./мин. АД 70/40 мм рт. ст. Язык влажный, живот несколько вздут, в дыхании участвует, мягкий. Пальпаторно: незначительно болезнен в правом подреберье и эпигастральной области, где пальпируется инфильтрат или резко увеличенная печень (по Курлову - 22-11-10), верхняя граница на уровне 5 ребра. Перитонеальные симптомы отрицательны, симптомы острого холецистита положительны. Перистальтика удовлетворительная.
- 1. Какой наиболее вероятный диагноз?
- 2. Каковы наиболее вероятные причины текущего состояния?
- 3. Какова помощь на догоспитальном этапе?
-

- Задача 7.
- 1. Поддиафрагмальный абсцесс, отграниченный местный перитонит, внебольничная правосторонняя нижнедолевая пневмония.
- 2. О панкреатит, травма живота. Они могли пройти незамеченными в период длительного запоя.
- 3. Дезинтоксикационная терапия и восполнение ОЦК, холод на живот, спазмолитики.
-

- Задача 8.
- Больной 64 лет обратился через 4 часа после заболевания. В сознании, жалобы на резкие боли и опухоль в правой паховой области, появившиеся при приступе кашля, у больного с бронхитом курильщика. Была однократная рвота. При осмотре: в правой паховой области выше паховой связки имеется образование 10х6 см, при пальпации резко болезненное, туго эластичной консистенции, перкуторно под ним тимпанит. В остальных отделах живот мягкий, болезненный вокруг образования. При аускультации перистальтика усилена.
- 1. Какие дополнительные признаки вам необходимы для уточнения диагноза?
- 2. Какой предварительный диагноз наиболее вероятен?
- 3. Ваша тактика?

- Задача 8.
- 1. Сбор анамнеза, подтверждающего наличие грыжи. Осмотр наружного пахового кольца, симптом "кашлевого толчка", "шприц феномен".
- 2. Ущемленная грыжа.
- 3. Госпитализация в хирургический стационар.
-

- Задача 9.
- У больного 36 лет 2 часа назад внезапно появились резкие боли в эпигастрии, а затем по всему животу. В течение нескольких лет беспокоили изжога, периодически боли натошак. Не обследовался, не лечился. Состояние больного средней тяжести. Положение вынужденное, с приведенными к животу ногами. Пульс 80 уд. в 1 мин. Живот в дыхании не участвует, напряжен, болезненность по всему животу. Симптом Щеткина положителен.
-
- 1. О каком заболевании вы думаете?
- 2. Какое осложнение наступило у больного?
- 3. Ваша тактика?

- Задача 9.
- 1. Язвенная болезнь.
- 2. Прободение язвы.
- 3. Экстренная госпитализация в хирургический стационар.
-

- Задача 10.
- Больной 43 лет, жалуется на боли в эпигастральной области и правой половине живота. Заболел внезапно 5 часов назад, когда появились резкие боли в эпигастрии. Была однократная рвота. Через час боли распространились в правую половину живота. Боли в эпигастрии стали не такими резкими. Пульс 100 уд. в 1 мин, ритмичный, язык сухой. Живот напряжен болезненный в эпигастрии и больше в правой подвздошной области. Симптом Щеткина-Блюмберга слабо положителен в эпигастрии, более резко в правой подвздошной области. Аппендикулярные симптомы положительны. Притупление в отлогих местах не выражено. Перистальтика кишечника резко ослаблена. Печеночная тупость сглажена.

-
- 1. О каком заболевании вы подумаете?
- 2. С какими заболеваниями надо провести дифференциальную диагностику?

-

- Задача 10.
- 1. Прикрытая прободная язва
- 2. Острый аппендицит

- Задача 11.
- Больной 48 лет обратился с жалобами на общую слабость, головокружение, рвоту цвета "кофейной гущи", дважды был жидкий стул, кал черного цвета. Заболел 2 суток назад. Заболевание связывает с нарушением в питании и физической нагрузкой. В прошлом отмечает изжогу, боли в эпигастрии после приема алкоголя и грубой пищи. Не обследовался, не лечился. Состояние средней тяжести. Кожные покровы бледноватые. Пульс 100 уд. в 1 мин, ритмичный. АД 100/60 мм рт.ст. Живот мягкий умеренная болезненность в эпигастрии. Вены брюшной стенки не расширены.
-
- 1. О каком осложнении вы подумали?
- 2. Что могло быть источником кровотечения?
- 3. Какова помощь на догоспитальном этапе?
-

- Задача 11.

1. Гастродуоденальное кровотечение

2. Язвенная болезнь, эрозивный гастродуоденит

3. Катетеризация периферической вены, восполнение ОЦК, гемостатическая терапия.



- Задача 12.
- У больного 25 лет после приема большой дозы алкоголя появилась многократная рвота. В начале рвотных массах были остатки съеденной пищи, светлая жидкость, затем появилась примесь алой крови. Ранее болей, связанных с приемом пищи, изжоги не было.
- Состояние средней тяжести. Кожные покровы слегка бледноватые. Пульс 100 уд. в 1 мин, ритмичный. Язык суховат. Живот мягкий, слегка болезненный в эпигастрии. Симптомов раздражения брюшины нет. Печеночная тупость сохранена.
-
- 1. О каком заболевании вы подумали?
- 2. Что могло быть наиболее возможным источником кровотечения?
- 3. Какова помощь на догоспитальном этапе?
-

- Задача 12.

1. Синдром Меллори-Вейса, острый эрозивный эзофаго-гастродуоденит.
2. Наиболее вероятное - синдром Меллори-Вейса.
3. Катетеризация периферической вены, восполнение ОЦК, гемостатическая терапия.

- Задача 13.
- Больной 73 лет, обратился с жалобами на тупые боли в правом подреберье, желтуху, обесцвеченный кал. 3 дня назад были сильные боли в правом подреберье, которые значительно уменьшились после приема спазмолитиков. На следующий день после приступа болей появилась желтуха. Перитониальных симптомов нет.
-
- 1. С какими заболеваниями нужно проверить дифференциальную диагностику?
-

- Задача 13.

1. ЖКБ, опухоль головки поджелудочной железы, гепатит.

-

- Задача 14.
- Больная 60 лет, обратилась с жалобами на сильную боль в эпигастрии иррадиирующую в правую лопатку, тошноту, многократную рвоту. Заболела 6 часов назад после приема пищи. В анамнезе язвенная болезнь ДПК.
- Перитониальные симптомы слабо положительные в правом подреберье.
-
- 1. Какие заболевания могут сопровождаться вышеуказанными симптомами?
- 2. Какие лабораторные и инструментальные исследования возможны на догоспитальном этапе для уточнения диагноза?
-

- Задача 14.
- 1. Острый холецистит, панкреатит, прободная язва ДПК, острый аппендицит, правосторонняя плевро-пневмония, инфаркт миокарда.
- 2. ЭКГ, тропониновый тест.

- Задача 15.
- Больной 67 лет обратился с жалобами на умеренно выраженные боли и отечность в правой голени. Правая голень отечна, синюшна, отмечается "полнокровие" подкожных вен и умеренная болезненность на задней поверхности голени. Активные движения в пальцах и чувствительность сохранены. Пульс на a. dorsalis pedis и a. tibialis post. ослаблен. Симптом Хоманца положителен.
-
- 1. Ваш диагноз?
- 2. Дифференциальная диагностика?
-

- Задача 15.

1. Острый тромбофлебит глубоких вен голени.
2. От острой артериальной недостаточности позволяет достоверно дифференцировать наличие невыраженного болевого синдрома, отека конечности, отсутствие бледности конечности, сохранение активных движений и пульсации на периферических сосудах. От острого тромбофлебита поверхностных вен - по отсутствию плотных, болезненных уплотнений по ходу варикозно расширенных вен.

-

- Задача 16.
- Больная 36 лет обратилась с жалобами на появляющуюся при ходьбе боль, чувство жара или жжения в нижней конечности, особенно в икроножных мышцах, повышение температуры до 37,8 С. Болеет вторые сутки. По ходу варикозно расширенных вен пальпируются плотные, болезненные тяжи, выступающие на поверхности гиперемизированной, отечной кожи. Регионарные паховые лимфоузлы уплотнены, увеличены, умеренно болезненны.
-
- 1. Ваш диагноз?

- Задача 16.

1. Острый тромбофлебит поверхностных вен.

-



Задача 17.

Больной 48 лет обратился с жалобами на общую слабость, чувство тяжести в эпигастрии после приема пищи, обильную рвоту съеденной пищей чаще в конце дня.

Страдает язвенной болезнью в течение 10 лет. 2 года назад оперирован по поводу прободной язвы, произведено ушивание перфорации. Похудел за последние месяцы на 5 кг. Состояние средней тяжести. Обезвожен. При осмотре в эпигастрии отмечается выбухание брюшной стенки. Положителен симптом «шум плеска».

- 1. О каком осложнении язвенной болезни вы подумаете?

- Задача 17.

1. Рубцовый стеноз привратника или ДПК.

-