

O'NTUSTIK QAZAQSTAN <b>MEDISINA</b> <b>AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL</b> <b>ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра Хирургия-1	044-44/11 ( )
Клинические задачи для рубежного контроля по дисциплине «Хирургические болезни в ВОП»	1 стр. из 20

### Клинические задачи для рубежного контроля по дисциплине «Хирургические болезни в ВОП»

Название ОП: 6В10101 «Общая медицина»

Код дисциплины: OVP 7302-1

Название дисциплины: Хирургические болезни в ВОП

Объем учебных часов/кредитов: 240 ч. (8 кредитов)

Курс и семестр изучения: 7 курс, XIII-XIV семестр

**Составители:**

1. к.м.н., и.о.доцента  Баймедетов Р.Е

Заведующий кафедрой к.м.н., и.о.доцента.  Жумагулов К.Н

Протокол № 2 Дата 01.09.22

OŃTÚSTIK QAZAQSTAN <b>MEDISINA</b> <b>AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 <b>SKMA</b> -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL</b> <b>ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра Хирургия-1	044-44/11 ( )	
Клинические задачи для рубежного контроля по дисциплине «Хирургические болезни в ВОП»	2 стр. из 20	

Шымкент 2022г.

### Ситуационная задача 1 –

Больной М., 26 лет доставлен бригадой скорой медицинской помощи в приёмное отделение хирургического стационара

**Жалобы:** на ноющие и тянущие боли в правой подвздошной области, тошноту, рвоту, слабость, повышение температуры тела, на сухость во рту.

**An. morbi:** Боль появилась 12 часов назад с эпигастральной области, затем переместилась вниз живота, больше справа. Была 2-х кратная необильная рвота, не приносящая облегчения. В связи с ухудшением общего самочувствия, усилением боли и повышением температуры тела вызвал бригаду скорой помощи и доставлен в хирургический стационар.

**An. vitae:** без особенностей.

**St. praesens:** Общее состояние больного средней степени тяжести. Кожные покровы и слизистые оболочки бледно-розовой окраски. Температура тела 37,6<sup>0</sup>С. Телосложение нормостеническое, умеренного питания. Периферические лимфоузлы не увеличены. В лёгких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД-22 в мин. Тоны сердца ясные, ритмичные. Ps - 88 уд/мин. АД - 120/80 мм.рт.ст. Язык суховат, обложен беловатым налётом. Живот правильной формы, правая подвздошная область несколько отстает в акте дыхания. При пальпации живот мягкий, резко болезненный в правой подвздошной области, где имеется напряжение мышц. Симптомы Щеткина –Блюмберга, Воскресенского, Ситковского, Бартомье-Мехельсона положительные. Печень - не увеличена, безболезненна. Стула не было в течение суток. Газы отходят. Поясничная область без патологии. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Мочепускание свободное, безболезненное. Моча светло-желтого цвета.

**Per rectum:** Область заднего прохода без особенностей, тонус сфинктера сохранен, в ампуле прямой кишки без патологии. Кал на перчатке обычного цвета.

#### **Данные лабораторных методов исследования.**

**ОАК:** Нб- 136 г/л; Эр-4,1x10<sup>12</sup>/л; Нт- 37%; ЦП - 1,0; СОЭ - 18 мм/ч; Л- 12,7x10<sup>9</sup>/л; Э- 2, П- 9, С- 57, ЛФ- 30, М- 2.

**ОАМ:** цвет соломенно-желтый; прозрачная; уд.в. - 1018; сахар-отрицательный; белок-отрицательный; Л- 2-3 в п/зр; эпителий- 1-2 в п/зр.

**Биохимическое исследование крови:** Общий белок - 74 г/л; общий билирубин-14,4 мкмоль/л; ЩФ - 170 ммоль/л; α-амилаза – 14,8 ммоль/л; ALT- 0,5 ммоль/л; AST - 0,7ммоль/л; мочевины - 6,8 ммоль/л; креатинин- 78 ммоль/л; К- 4,2 ммоль/л; Na-138 ммоль/л; Cl- 106 ммоль/л.

#### **Вопросы:**

1. Какой ваш диагноз?
2. Перечислите основные симптомы заболевания.
3. Проведите дифференциальный диагноз заболевания и укажите дополнительные методы обследования.
4. Какова должна быть тактика лечения?

OŃTÚSTIK QAZAQSTAN <b>MEDISINA</b> <b>AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 <b>SKMA</b> -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL</b> <b>ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра Хирургия-1	044-44/11 ( )	
Клинические задачи для рубежного контроля по дисциплине «Хирургические болезни в ВОП»	3 стр. из 20	

## Ситуационная задача 2 –

Больной К. 38 лет поступил в экстренном порядке по скорой помощи в хирургическое отделение.

**Жалобы:** на боли в правой половине и внизу живота, повышение температуры тела до 38,2 °С, тошноту, рвоту, общую слабость, сухость во рту, снижение аппетита, недомогание.

**An. morbi:** Со слов заболел 1 сутки назад, когда среди полного благополучия появились ноющие боли в верхних отделах живота, сопровождавшиеся тошнотой и однократной рвотой. Вскоре боли переместились в правую подвздошную область и усиливались при ходьбе. В конце дня боли усилились и начали распространяться на всю правую половину и низ живота, слабость и сухость во рту начал нарастать. Температура тела повысилась до 38,2 °С. Усилилась тошнота, была повторная рвота, появились адинамия и бледность кожных покровов. Бригадой скорой медицинской помощи больной доставлен в стационар.

**An. vitae:** без особенностей

**St. preasens:** Общее состояние больного тяжелое. Положение больного вынужденное (на правом боку с приведенными к животу ногами). Кожные покровы и видимые слизистые бледной окраски. Т- 38,2 °С. В лёгких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД-20 в мин. Тоны сердца ритмичные, приглушены. Ps - 104 в уд/мин, АД - 125/70 мм.рт.ст. Язык сухой, обложен белым налётом. Живот умеренно вздут, правая половина живота не участвует в акте дыхания. При пальпации отмечается резкая болезненность и напряжение мышц правой половины. Симптомы Щеткина –Блюмберга, Воскресенского, Раздольского резко положительные. Аускультативно – перистальтические шумы ослаблены. Стула не было в течение суток. Газы не отходят. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Мочеиспускание свободное, безболезненное. Моча светло-желтого цвета.

**Per rectum:** Область заднего прохода без патологии, тонус сфинктера сохранен. Отмечается нависание и болезненность передней стенки ампулы прямой кишки. Кал на перчатке обычного цвета.

### Данные лабораторных методов исследования.

**ОАК:** Нб- 142 г/л; Эр - 4,1x10<sup>12</sup>/л; Нт-39%; ЦП - 1,0; СОЭ - 21 мм/ч; Л - 15,6x10<sup>9</sup>/л; С/Я - 82, П/Я - 11, ЛФ - 38, М - 5. Э - 1,

**ОАМ:** цвет желтый; прозрачная-светлая; реакция-кислая; уд.в. - 1012; глюкоза - отрицательный; белок- 0,099%; Л - 2-3 в п/зр; эпителий - 1-2 в п/зр.

**Биохимический анализ крови:** Общий белок - 74 г/л; общий билирубин - 22,7 мкмоль/л; ЩФ - 155 ед; АЛТ- 0,6 ммоль/л; АСТ- 0,7 ммоль/л; мочевины - 6,6 ммоль/л; креатинин - 79 ммоль/л; Na - 128 ммоль/л; Cl - 106 ммоль/л.

После осмотра дежурным врачом, больная была госпитализирована в хирургический стационар.

### Вопросы:

1. Какой ваш диагноз?
2. Перечислите основные симптомы заболевания.
3. Проведите дифференциальный диагноз заболевания и укажите дополнительные методы обследования.
4. Какова должна быть тактика лечения?

O'NTUSTIK QAZAQSTAN <b>MEDISINA</b> <b>AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL</b> <b>ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра Хирургия-1	044-44/11 ( )
Клинические задачи для рубежного контроля по дисциплине «Хирургические болезни в ВОП»	4 стр. из 20

### Ситуационная задача 3

Больная В., 38 лет, поступила по скорой помощи в хирургическое отделение

**Жалобы:** на постоянные тупые боли внизу живота, больше справа, повышение температуры тела до 37,6 °С, общую слабость, снижение аппетита.

**An. morbi:** Со слов заболела 3 дня назад, когда среди полного благополучия появились ноющие боли в верхних отделах живота, сопровождавшиеся тошнотой. Вскоре боли переместились в правую подвздошную область и по-прежнему носили ноющий характер, усиливались при ходьбе. На протяжении 2 дней боли сохранялись, однако, к врачу не обращалась. Больная самостоятельно принимала но-шпу, баралгин. В связи с усилением боли и ухудшения общего состояния обратилась в поликлинику и была направлена на госпитализацию.

**An. vitae:** без особенностей

**St. preasens:** Общее состояние средней степени тяжести. Кожные покровы бледноватой окраски. Т- 37,6 °С. В лёгких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД-19 в мин. Тоны сердца ритмичные, ясные. ЧСС - 82 в уд/мин, АД - 125/70 мм.рт.ст. Язык суховат, обложен белым налётом. Живот симметричен, правая подвздошная область отстает в акте дыхания. При пальпации мягкий, умеренно болезненный в правой подвздошной области, где пальпируется опухолевидное образование. Симптомы Кохера-Волковича, Ровзинга, Ситковского положительные. Аускультативно - перистальтика кишечника удовлетворительная. Печень - не увеличена, безболезненна. Пальпация, перкуссия поясничных областей безболезненна. Мочевыделение свободное, дизурии нет. Моча светло-желтого цвета. Стула не было 1 сутки.

**Status localis:** В правой подвздошной области пальпируется опухолевидное, умеренно-болезненное образование до 9 см в диаметре, малоподвижное, плотно-эластической консистенции с гладкой поверхностью.

**Per rectum:** Область заднего прохода без патологии, тонус сфинктера сохранен, в ампуле прямой кишки без патологии. Кал на перчатке обычного цвета.

**Данные лабораторных методов исследования.**

**ОАК:** Нб- 129 г/л; Эр -  $3,1 \times 10^{12}$ /л; Нт-35%; ЦП - 1,0; СОЭ - 28 мм/ч; Л -  $13,8 \times 10^9$ /л; Э - 1, П - 11, С - 58, ЛФ - 26, М - 4.

**ОАМ:** цвет соломенно-желтый; прозрачная; кислая; уд.в. - 1014; глюкоза - отрицательный; белок- отрицательный; Л - 2-3 в п/зр; эпителий - 1-2 в п/зр.

**Биохимический анализ крови:** Общий белок - 72 г/л; Общий билирубин - 12,4 мкмоль/л; ЩФ - 158 ед; АЛТ- 0,6 ммоль/л; АСТ- 0,7 ммоль/л; Мочевина - 6,8 ммоль/л; Креатинин - 78 ммоль/л; Na - 128 ммоль/л; Cl - 106 ммоль/л.

**Осмотр врача-гинеколога:** патологии не выявлено

После осмотра дежурным врачом, больная была госпитализирована в хирургическое отделение.

**Вопросы:**

1.1. Ваш диагноз.

1.2. Назовите основные симптомы и синдромы.

2.1. Какие дополнительные исследования необходимы для уточнения диагноза?

OŇTÝSTIK QAZAQSTAN <b>MEDISINA</b> <b>AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 <b>SKMA</b> -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL</b> <b>ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра Хирургия-1	044-44/11 ( )	
Клинические задачи для рубежного контроля по дисциплине «Хирургические болезни в ВОП»	5 стр. из 20	

2.2. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальную диагностику?

3. Какова тактика лечения?

#### Ситуационная задача 4-

Больная К 40 лет поступила в экстренном порядке

**Жалобы:** на интенсивные боли в эпигастрии опоясывающего характера, тошноту, рвоту, общую слабость, сухость во рту.

**An. morbi:** Со слов больной болеет в течении 24 часов, когда после употребления в рационе питания жирных блюд сначала появились умеренные боли в эпигастральной области, тошнота, слабость. Постепенно интенсивность болей усилилась. В связи с ухудшением состояния, больная доставлена на СМП в ШГБСМП.

**An. vitae:** без особенности.

**St. preasens:** Общее состояние больной средней степени тяжести. Кожные покровы бледноватые и суховатые. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ритмичные, АД – 140/80 мм.рт.ст. Пульс 96 уд. в мин. удовлетворительных качеств.

Язык сухой, обложен беловато-серым налётом. Живот при осмотре умеренно вздут, в акте дыхания участвует симметрично. Пальпаторно живот болезненный и несколько напряжен в области эпигастрия, преимущественно слева. Симптомы Керте и Мейо – Робсона положительные. Перистальтика кишечника ослаблена, имеется задержка газов. Стул в последний раз был до приступа. Симптом покалачивания отрицательный с обеих сторон. Мочеиспускание свободное безболезненное.

**St. locolis:** Язык сухой, обложен беловато-серым налётом. Живот при осмотре умеренно вздут, в акте дыхания участвует симметрично. Пальпаторно живот болезненный и несколько напряжен в области эпигастрия, преимущественно слева. Симптомы Керте, Мейо – Робсона положительные. **Per. rectum:** Тонус сфинктера сохранен. В ампуле прямой кишки без патологии.

#### Дополнительные исследования:

**ОАК:** Нб- 138 г/л. Эр  $3,6 \times 10^{12}$ /л, Лейк. –  $16,1 \times 10^9$ /л; Нт- 39 %.

**ОАМ:** цвет -жёл., проз. част., плотность мочи – 1,018; белок – 0,066‰; эпит – 4-3 ед в п/зр., лейк. – 2-3 ед в п/зр.

**Биохимия крови:** Билирубин общ. – 15,0 мкмоль/л, билирубин пр. – 2,5 мкмоль/л, билирубин непр. – 12,5 мкмоль/л, Альфа амилаза – 21 мкмоль/л; Глюкоза – 5,8 ммоль/л; Общий белок – 68 г/л; Мочевина – 4,2 ммоль/л., Креатинин – 68 ммоль/л, Ост.азот – 91 ммоль/л. АЛТ – 1,24 ммоль/л, АСТ – 1,4 ммоль/л; Щелочная фосфатаз – 3120 мккат/л; СРБ – отриц.; ЛДГ - 5 мккат/л.

**Коагулограмма:** Протромбиновое время – 18", ПТИ – 88,0%; МНО – 1,1; АЧТВ – 37"; Фибриноген 200% .

**УЗИ комплексное:** Диффузные изменения в паренхиме печени и поджелудочной железы. Признаки панкреатита. Выпота нет.

**ЭФГДС:** Гипертрофический гастрит в стадии обострения.

#### Вопросы:

- Ваш диагноз.
- Назовите основные симптомы и синдромы.
- Для уточнения диагноза какие дополнительные исследования необходимы?
- Какова должна быть тактика лечения?

OŃTÚSTIK QAZAQSTAN <b>MEDISINA</b> <b>AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL</b> <b>ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра Хирургия-1	044-44/11 ( )	
Клинические задачи для рубежного контроля по дисциплине «Хирургические болезни в ВОП»	6 стр. из 20	

### Ситуационная задача 5-

Больной Н., 31 лет поступил в экстренном порядке

**Жалобы:** на боли в животе, тошноту, рвоту, сухость во рту, общую слабость.

**An. morbi:** Со слов больного болеет в течение 42-х часов до обращения в стационар. Когда появилась боль в эпигастральной области опоясывающего характера после злоупотребления алкогольными напитками. Интенсивность болей усиливалась, распространилась по всему животу. В связи с ухудшением состояния больной доставлен на СМП в ШГБСМП

**An. vitae:** без особенности.

**St. preasens:** Общее состояние больного тяжелое. Кожные покровы и видимые слизистые бледно-серой окраски, суховатые. Температура тела 37,6° С. Дыхание везикулярное, ослабленное в нижних отделах, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ритмичные. Пульс 120 ударов в минуту слабого напряжения и наполнения. А/Д 90/60 мм.рт.ст. Язык сухой, обложен бело-серым налетом. Живот равномерно вздут отстает в дыханий, при пальпации отмечается напряжение мышц и болезненность по всему животу. Симптомы Щеткина-Блюмберга и Воскресенского положительные. В области эпигастрия пальпируется резко болезненное округлое образование. Перистальтика кишечника вялая, газы не отходят, стула не было. В отлогих местах живота притупление перкуторного звука. Мочеиспускание - свободное, диурез снижен.

**Per rectum:** визуально в области заднего прохода без патологии. В ампуле прямой кишки каловые массы обычного цвета. На передней стенке ампулы прямой кишки небольшое нависание и болезненность.

**Status localis:** Язык суховат, обложен бело-серым налетом. Живот равномерно вздут, отстает в дыхании, при пальпации отмечается напряжение мышц и болезненность по всему животу. В области эпигастрия пальпируется резко болезненное округлое образование. Симптомы Щеткина-Блюмберга и Воскресенского положительные по всему животу. Перистальтика кишечника выслушивается вялая, газы не отходят, стула не было. В отлогих местах живота притупление перкуторного звука.

#### Дополнительные исследования:

**ОАК:** Нб- 142 г/л. Эр 4,3 x 10<sup>12</sup>/л, лейко. – 15,3 x 10<sup>9</sup>/л; Нт- 44 %. Сверт. 4'02"-4'50"

**ОАМ:** цвет сол.- жёл., плотность мочи -1,099; проз. - част., реак. – кисл., белок – 0,066‰; лейкоциты – 8-12 ед в п/зр., эритро.- в большом п/з кол-ве.

**Биохимия:** билирубин общ. – 19,2 мкмоль/л, билирубин пр. – 14,4 мкмоль/л, билирубин непр. – 4,8 мкмоль/л, Альфа амилаза – 216,0 мкмоль/л; Глюкоза – 4,6 ммоль/л; Общий белок – 54 г/л; Мочевина – 8,2 ммоль/л., Креатинин – 124 ммоль/л, ост.азот – 91 мккат/л. АЛТ – 0,84 ммоль/л, АСТ – 0,96 ммоль/л; Щелочная фосфатаза – 456 мккат/л; СРБ – отриц.; ЛДГ - 5 мккат/л.

**Коагулограмма:** Протромбиновое время - 17"; ПТИ – 100%; МНО – 1,0; АЧТВ – 36"; Фибриноген 366.

**УЗИ брюшной полости:** Диффузные изменения в паренхиме печени и поджелудочной железы. Выпот воспалительной жидкости в сальниковой сумке. Имеется выпот в брюшной полости и в малом тазу. Раздутые петли кишок.

**КТ брюшной полости:** Панкреонекроз с осумкованным жидкостным скоплением в брюшной полости, выпот в малом тазе в количестве 200 мл

#### Вопросы:

1. Ваш диагноз.
2. Назовите основные симптомы и синдромы.

OŃTÚSTIK QAZAQSTAN <b>MEDISINA</b> <b>AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL</b> <b>ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра Хирургия-1	044-44/11 ( )
Клинические задачи для рубежного контроля по дисциплине «Хирургические болезни в ВОП»	7 стр. из 20

4. Для уточнения диагноза какие дополнительные исследования необходимы?
5. Какова должна быть тактика лечения?

### Ситуационная задача 6 -

Больная К. 50 лет, поступила в экстренном порядке

**Жалобы:** на боли в правом подреберье, иррадирующие в правую лопатку и плечо, тошноту, слабость, недомогание.

**An. morbi:** Со слов больной болеет около 7-8 часов, когда после приема жирной пищи появились боли в правом подреберье и эпигастрии, тошнота, рвота, слабость. Промывание желудка и прием но-шпы результатов не дали. В связи с усилением болевого синдрома больная доставлена в ШГБСМП и госпитализирована в экстренном порядке в хирургическое отделение.

**An.vitae:** без особенностей.

**St.praesens:** Общее состояние больной средней тяжести. Кожный покровы бледноватые, t-37.4<sup>0</sup>. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ритмичные, приглушены. АД – 140/90 мм.рт.ст. Пульс 96 уд. в мин. удовлетворительного напряжения. Язык суховат, обложен белым налетом. Живот не вздут, участвует в акте дыхания. Пальпаторно мягкий, болезненный в правом подреберье, где имеется небольшое напряжение мышц. Симптомы Ортнера, Мерфи и Кера положительные. Перистальтика кишечника выслушивается, газы отходят. Стул и диурез в норме.

**Status localis:** Живот при осмотре правильной формы, участвует в дыхании. При пальпации мягкий, болезненный в правом подреберье, где имеется небольшое напряжение мышц. Симптомы Ортнера, Мерфи и Кера положительные.

**Per.rectum:** Область заднего прохода без особенностей. Тонус сфинктера сохранен. В ампуле прямой кишки без патологии, оформленный кал обычного цвета.

**Осмотр терапевта:** без патологии

**Осмотр гинеколога:** без патологии

#### Дополнительные исследования:

**ОАК:** Нб- 131 г/л. Эр 3,8 x 10<sup>12</sup>/л; Л. – 9,1 x 10<sup>9</sup>/л; Нт-36 %.

**ОАМ** цвет соломенно-жёлтый., проз. част., плотность– 1,008; белок – 0,165‰; эпит – 5-6 ед в п/зр., лейкоц. – 5-6 ед в п/зр., желчные пигменты - отрицательные.

**Биохимия крови:** билирубин общ.– 20,5 мкмоль/л, бил.пр – 8,5 мкмоль/л; бил.непр. – 12,0 мкмоль/л; альфа амилаза – 5,0 мкмоль/л; глюкоза – 6,7 ммоль/л, общий белок – 65 г/л; мочевины – 6,4 ммоль/л; креатинин – 112 ммоль/л; АЛТ – 0,24 ммоль/л; АСТ – 0,16 ммоль/л; С реактивный белок – отриц.; тимоловая проба – 2,3 мккат/л; щелочная фосфатаза – 1220 мккат/л.

**Коагулограмма:** протромбиновое время – 18,0", ПТИ – 84%; МНО – 1,2; АЧТВ – 39"; фибриноген – 355%.

**УЗИ комплексное:** Желчный пузырь отечень, увеличен в размере, стенка утолщена, в просвете множественные конкременты.

**КТ брюшной полости–** КТ признаки холецистита. Множественные конкременты желчного пузыря (7-8 конкрементов)

#### Вопросы:

1. Ваш диагноз.
2. Назовите основные симптомы и синдромы.
  - 2.1. Для уточнения диагноза какие дополнительные исследования необходимы?
  - 2.2. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать?
3. Какова должна быть тактика лечения?

OŇTÝSTIK QAZAQSTAN <b>MEDISINA</b> <b>AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL</b> <b>ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра Хирургия-1	044-44/11 ( )	
Клинические задачи для рубежного контроля по дисциплине «Хирургические болезни в ВОП»	8 стр. из 20	

### Ситуационная задача 7-

Больная К. – 77 лет, поступила в экстренном порядке

**Жалобы:** на боли в правом подреберье иррадирующие в правую лопатку и плечо, тошноту, слабость, недомогание, желтушность кожных покровов.

**An. morbi:** Со слов больной болеет в течении 5 суток, когда появились боли в правом подреберье и эпигастрии, тошнота, рвота, слабость, далее присоединилась желтушность кожных покровов. В связи с ухудшением общего состояния, больная доставлена в ШГБСМП и госпитализирована в экстренном порядке в хирургическое отделение.

**An.vitae:** страдает ГБ

**St.preasens:** Общее состояние больной средней тяжести. Кожный покровы желтушной окраски,  $t-37.4^0$ . В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ритмичные, приглушены. АД – 150/90 мм.рт.ст. Пульс 98 уд. в мин. удовлетворительного напряжения. Язык суховат, обложен желтым налётом. Живот не вздут, участвует в акте дыхания. Пальпаторно мягкий, болезненный в правом подреберье и эпигастрии, где имеется небольшое напряжение мышц. Симптомы Ортнера, Мерфи и Кера положительные. Перистальтика кишечника выслушивается. Стул и диурез в норме.

**Status localis:** Живот при осмотре правильной формы, участвует в дыхании. При пальпации мягкий, болезненный в правом подреберье, где имеется небольшое напряжение мышц. Симптомы Ортнера, Мерфи и Кера положительные.

#### **Дополнительные исследования:**

**ОАК:** Нв- 131 г/л. Эр  $3,8 \times 10^{12}/л$ ; Л. –  $11,1 \times 10^9/л$ ; Нт-36 %.

**ОАМ** цвет соломенно-жёлтый., проз. част., плотность– 1,008; белок – 0,165%; эпит – 5-6 ед в п/зр., лейкоц. – 5-6 ед в п/зр., желчные пигменты - положительные.

**Биохимия крови:** билирубин общ. – 127,5 мкмоль/л, бил.пр – 72,5 мкмоль/л; бил.непр. – 55,0 мкмоль/л; альфа амилаза – 5,0 мкмоль/л; глюкоза – 6,7 ммоль/л, общий белок – 60 г/л; мочевины – 6,4 ммоль/л; креатинин – 112 ммоль/л; АЛТ – 0,24 ммоль/л; АСТ – 0,16 ммоль/л; С реактивный белок – отриц.; тимоловая проба – 2,3 мккат/л; щелочная фосфатаза – 1820 мккат/л.

**Коагулограмма:** протромбиновое время – 18,0", ПТИ – 84%; МНО – 1,2; АЧТВ – 39"; фибриноген – 355%.

**УЗИ комплексное:** Желчный пузырь отечень, увеличен в размере, стенка утолщена, в просвете множественные конкременты.

**КТ брюшной полости**– КТ признаки расширения внутрипеченочных желчных протоков. Расширение общего желчного протока до 1,6 см. Холедохолитиаз. Множественные конкременты желчного протока (7-8 конкрементов)

**Конс-я терапевта** – Артериальная гипертония III степени. ОВР. СНФК II.

#### **Вопросы:**

3. Ваш диагноз.
4. Назовите основные симптомы и синдромы.
6. Для уточнения диагноза какие дополнительные исследования необходимы?
7. Какова должна быть тактика лечения?



OŃTÚSTIK QAZAQSTAN <b>MEDISINA</b> <b>AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 <b>SKMA</b> -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL</b> <b>ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра Хирургия-1	044-44/11 ( )	
Клинические задачи для рубежного контроля по дисциплине «Хирургические болезни в ВОП»	9 стр. из 20	

## Ситуационная задача 8-

Больной А, 46 лет., поступил в экстренном порядке

**Жалобы:** на боли по всему животу, местами схваткообразного характера, общую слабость, недомогание, неотхождение газов и стула.

**An. morbi:** Со слов больного болеет в течении 16 часов, когда появились боли в эпигастрии. Затем боль постепенно усиливалась, присоединилась слабость, сухость во рту, неотхождение газов и стула. В связи с ухудшением состояния бригадой СМП доставлен в ШГ БСМП.

**An.vitae:** без особенности.

**St.praesens:** Общее состояние больного средней степени тяжести. Кожные покровы и видимые слизистые чистые, бледноватые. Т-36,7<sup>0</sup> С. Дыхание свободное, через нос. В легких дыхание везикулярное, несколько ослабленное в нижних отделах, хрипов нет..

Тоны сердца приглушены, ритмичные. АД 130/80 мм. рт. ст.. Пульс 90 уд. в мин. удовлетворительного напряжения и наполнения.

Язык суховат, обложен беловато-желтым налётом. Зев чистый, не гиперемирован.

Живот при осмотре равномерно вздут, в акте дыхания несколько отстает. Пальпаторно живот мягкий, болезненный больше в области гипогастрия. Напряжение мышц и раздражение брюшины не отмечается. Перистальтика кишечника вялая, газы не отходят. Стул был незначительный после очистительной клизмы. Поясничная область без патологии. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Мочеиспускание свободное, безболезненное.

**Status localis:** Язык суховат, обложен беловато-желтым налётом. Живот при осмотре равномерно вздут, в акте дыхания несколько отстает. Пальпаторно живот мягкий, болезненный больше в области гипогастрия. Напряжение мышц и раздражение брюшины не отмечается.

Перистальтика кишечника вялая, газы не отходят. Стул был незначительный после очистительной клизмы.

**Per.rectum:** Тонус сфинктера сохранен. В ампуле прямой кишки без патологии. На перчатке оформленный, твердой консистенции кал обычного цвета.

### Дополнительные исследования:

**ОАК:** Нв-160 г/л. Эр  $5,1 \times 10^{12}$ /л, Л.-  $9,8 \times 10^9$ /л Нт-42%

**ОАМ:** цв.-с-ж; прозр.-част; реак.-кисл; белок- абс, эпит.-3-4 в п/з, Л- 2-3 в п/з.

**Биохимия:** Билирубин общ. – 12,5 мкмоль/л; Билирубин пр. – 2,5 мкмоль/л, Билирубин непр. – 10,0 мкмоль/л, Альфа амилаза – 20,0 ммоль/л; Тимоловая проба – 2,9 ед.; Глюкоза – 6,4 ммоль/л; Общий белок – 73 г/л; Мочевина – 6,1 ммоль/л., Кретинин – 92 ммоль/л, Ост.азот – 91 мккат/л. АЛТ – 0,24ммол/л, АСТ – 0,16ммоль/л; Щелочная фосфатаза – 572 мкмоль/л; С-реактивный белок – отриц.; ЛДГ - 5 мккат/л.

**Коагулограмма:** Протромбиновое время – 13,4"; ПТИ – 69,9%; МНО – 1,19; АЧТВ – 25,4"; Фибриноген 2,2 г/л.

**Рентгенография брюшной полости:** Множественные чаши Клойбера.

### Вопросы:

1. Ваш диагноз.
2. Назовите основные симптомы и синдромы.
8. Для уточнения диагноза какие дополнительные исследования необходимы?
9. Какова должна быть тактика лечения?

OŃTÚSTIK QAZAQSTAN <b>MEDISINA</b> <b>AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 <b>SKMA</b> -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL</b> <b>ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра Хирургия-1	044-44/11 ( )	
Клинические задачи для рубежного контроля по дисциплине «Хирургические болезни в ВОП»	10 стр. из 20	

## Ситуационная задача 9-

Больной А, 27 лет поступил в экстренном порядке

**Жалобы:** на сильные боли по всему животу схваткообразного характера, общую слабость, недомогание, не отхождение газов.

**An. morbi:** Со слов больного болеет в течении 16 часов, когда появились боли гипогастрии справа. Затем боль постепенно усиливалась, присоединилась слабость, сухость во рту, неотхождение газов и стула. В связи с ухудшением общего состояния доставлен на машине СМП в приемное отделение ШГ БСМП и госпитализирован в экстренном порядке.

**An. vitae:** 2 года назад перенес операцию аппендэктомия.

**St. praesens:** Общее состояние больного средней степени тяжести. Кожные покровы и видимые слизистые чистые, бледноватые. Т-36,7<sup>0</sup> С. Дыхание свободное через нос. В легких везикулярное дыхание, ослабленное в нижних отделах, хрипов нет.

Тоны сердца приглушены, ритмичные. АД 120/80 мм. рт. ст.. Пульс 98 уд. в мин. удовлетворительного напряжения и наполнения.

Язык сухой, обложен беловато-серым налётом. Зев чистый, не гиперемирован.

Живот при осмотре вздут больше в нижней части живота, в акте дыхания участвует. Пальпаторно живот мягкий, болезненный в области гипогастрия справа. Напряжение мышц и раздражения брюшины не отмечается. Перистальтика кишечника ослаблена, газы не отходят. Стул был после очистительной клизмы. Поясничная область без особенностей. Симптом покалачивания отрицательны с обеих сторон. Мочеиспускание свободное, безболезненное.

**Status localis:** Язык сухой, обложен беловато-серым налётом. Живот вздут больше в нижней части живота справа, в акте дыхания участвует. Пальпаторно мягкий, слегка болезненный в области гипогастрия справа. Напряжения мышц и раздражения брюшины не отмечается. Перистальтика кишечника ослаблена, газы не отходят. Стул был после очистительной клизмы. Имеется послеоперационный рубец в правой подвздошной области.

**Per. rectum:** Тонус сфинктера сохранен. В ампуле прямой кишки без патологии. На перчатке кал оформленный, обычного цвета.

### **Дополнительные исследования:**

**ОАК:** Нб - 140 г/л. Эр 5,1x10<sup>12</sup>/л, лейкоц. 9,5x10<sup>9</sup>/л

**ОАМ:** цв.-с/ж, прозр.-част., реак.-кисл., белок- абс, эпит.- в п/з, Л- 2-3 в п/з.

**Биохимия:** Билирубин общ. – 12,5 мкмоль/л; Билирубин пр. – 2,5 мкмоль/л, Билирубин непр. – 10,0 мкмоль/л, Альфа амилаза – 20,0 ммоль/л; Тимолова проба – 2,9 ед.; Глюкоза – 6,4 ммоль/л; Общий белок – 73 г/л; Мочевина – 6,1 ммоль/л., Креатинин – 92 ммоль/л, Ост.азот – 91 мккат/л. АЛТ – 0,24ммоль/л, АСТ – 0,16ммоль/л; Щелочная фосфатаза – 572 мкмоль/л; С-реактивный белок – отриц.; ЛДГ - 5 мккат/л.

**Коагулограмма:** Протромбиновое время – 13,4"; ПТИ – 69,9%; МНО – 1,19; АЧТВ – 25,4"; Фибриноген 2,2 г/л.

**Рентгенография брюшной полости:** Множественные чаши Клойбера.

### **Вопросы:**

1. Ваш диагноз.
2. Назовите основные симптомы и синдромы.
10. Для уточнения диагноза какие дополнительные исследования необходимы?
11. Какова должна быть тактика лечения?

OŃTÚSTIK QAZAQSTAN <b>MEDISINA</b> <b>AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 <b>SKMA</b> -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL</b> <b>ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра Хирургия-1	044-44/11 ( )	
Клинические задачи для рубежного контроля по дисциплине «Хирургические болезни в ВОП»	11 стр. из 20	

## Ситуационная задача 10 -

Больной М. – 35 лет поступил в экстренном порядке в приемный покой ШГ БСМП.

**Жалобы:** на сильные боли в животе, тошноту, сухость во рту, слабость, холодный липкий пот.

**An. morbi:** Со слов больного болеет в течении 2 часов, когда внезапно без причины появилась резкая кинжальная боль в эпигастрии, холодный липкий пот, слабость, тошнота. В связи с ухудшением состояния бригадой «скорой медицинской помощи» доставлен в ШГБСМП

**An.vitae:** Состоит у гастроэнтеролога на «Д» учете с диагнозом: Язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки.

**St.praesens:** Общее состояние средней степени тяжести. Положение больного вынужденное. Лежит на боку с приведенными к животу ногами. Кожные покровы и видимые слизистые бледные, покрыты холодным потом. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ритмичные. АД 90/50 мм.рт.ст. Пульс 60 уд. в мин., слабого наполнения и напряжения. Язык сухой, обложен белым налетом. Живот втянут, не участвует в акте дыхания. При пальпации твердый, резко болезненный. Симптом Щеткина-Блюмберга резко положительный. Перистальтика кишечника не выслушивается, газы не отходят. Печень и селезенка не пальпируются. Определяется исчезновение перкуторных границ печени. Стул до приступа был, диурез в норме.

**Status localis:** Язык сухой, обложен белым налетом. Живот втянут, не участвует в акте дыхания. При пальпации твердый, резко болезненный. Симптом Щеткина-Блюмберга резко положительный. Перистальтика кишечника не выслушивается, газы не отходят. Печень и селезенка не пальпируются. Определяется исчезновение перкуторных границ печени.

**Per.rectum:** Область заднего прохода и тонус сфинктера без особенностей. В ампуле прямой кишки оформленный кал обычного цвета.

### **Дополнительные исследования:**

**ОАК:** Нб- 134 г/л. Эр  $4,1 \times 10^{12}/л$ , лейкоц. –  $9,4 \times 10^9/л$ ; Нт-39%, СОЭ-18мм/час.

**ОАМ:** цвет сол.- жёл., плотность мочи – 1010; проз. част., белок – 0,0330%, эпит – 3-4-4 ед. в п/зр., лейкоц. – 12-13-13 ед в п/зр.

**Биохимия:** Билирубин общ. – 19,2 мкмоль/л, Билирубин непр. – 14,4 мкмоль/л; Билирубин пр. – 4,8 мкмоль/л; Общий белок – 64 г/л; мочевины – 8,1 ммоль/л; Глюкоза – 7,7 ммоль/л; Креатинин – 92 ммоль/л., Остаточный азот – 40 мг/л.

**Коагулограмма:** Фибриноген А – 311 %; Тромботест – 6; Протромбин 94%; Этаноловый тест – слабоположительный, МНО – 1,0; АЧТВ – 38".

**ЭФГДС:** Эрозивный гастрит. Рубцовая деформация луковицы двенадцатиперстной кишки. Язва передней стенки луковицы двенадцатиперстной кишки среднего размера с выраженным воспалительным валом. Признаки перфорации.

**Обзорная рентгенография брюшной полости:** Свободный газ под левым куполом диафрагмы.

### **Вопросы:**

1. Ваш диагноз.
2. Назовите основные симптомы и синдромы заболевания.
12. Для уточнения диагноза какие дополнительные исследования необходимы? Какова должна быть тактика лечения?

OŃTÚSTIK QAZAQSTAN <b>MEDISINA</b> <b>AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL</b> <b>ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра Хирургия-1	044-44/11 ( )	
Клинические задачи для рубежного контроля по дисциплине «Хирургические болезни в ВОП»	12 стр. из 20	

## Ситуационная задача 11 -

Больной О. 38 лет поступил в экстренном порядке в хирургический стационар.

**Жалобы:** на боли в животе, тошноту, рвоту, сухость во рту.

**An. morbi:** Заболел остро, безпричинно, когда внезапно появились сильные боли в животе, больше в верхнем отделе. Из-за них перехватило дыхание, почернело в глазах, прошиб холодный пот. Выпил таблетку но-шпы и лег на правый бок. Пока приехала «скорая помощь» и был доставлен в больницу прошло около 6-7 часов. За это время интенсивность болей зночительно уменьшилось, общее состояние несколько улучшилось.

**An.vitae:** Состоит на «Д» учете по Язвенной болезни двенадцатиперстной кишки.

**St.praesens:** Общее состояние больного средней тяжести. Кожные покровы бледноватые, суховатые.  $T^0$ —37,2 $^{\circ}$ C. Внешнее дыхание свободное до 22 в мин. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. Сог- тоны приглушены, ритмичные АД 120/80 мм.рт.ст. Пульс 92 уд. в мин., удовлетворительного наполнения. Язык суховат, обложен беловато-серым налетом. Живот обычной формы, участвует в акте дыхания. При пальпации умеренное напряжение и болезненность во всех отделах, больше в эпигастри. Симптом Щеткина-Блюмберга слабо положительный. Перистальтика кишечника прослушивается, газы не отходят. Стул был до приступа, около 12 часов назад. Отмечается исчезновение перкуторной тупости печени. Поясничные области без особенностей. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Мочеиспускание не нарушено.

**Status localis:** Язык суховат, обложен беловато-серым налетом. Живот умеренно напряжен и болезненный во всех отделах, больше в эпигастри. Перистальтика кишечника прослушивается, газы не отходят. Перкуторные границы печен Симптом Щеткина-Блюмберга слабо положительный.и не определяются.

**Per.rectum:** Область заднего прохода и тонус сфинктера без особенностей. В ампуле прямой кишки без патологии.

### Дополнительные исследования:

**ОАК:** Нб- 134 г/л. Эр 4,1 x 10<sup>12</sup>/л, лейко. – 9,4x 10<sup>9</sup>/л; Нт-39%, СОЭ-18мм/час.

**ОАМ:** цвет сол.- жёл., плотность мочи – 1010; проз. част., белок – 0,033%, эпит – 3-4-4 ед. в п/зр., лейко. – 12-13-13 ед в п/зр.

**Биохимия:** Билирубин общ. – 19,2 мкмоль/л, Билирубин непр. – 14,4 мкмоль/л; Билирубин пр. – 4,8 мкмоль/л; Общий белок – 64 г/л; мочевины – 8,1 ммоль/л; Глюкоза – 7,7 ммоль/л; Креатинин – 92 ммоль/л., Остаточный азот – 40 мг/л.

**Коагулограмма:** Фибриноген А – 311 %; Тромботест – 6; Протромбин 94%; Этаноловый тест – слабоположительный, МНО – 1,0; АЧТВ – 38".

**ЭФГДС:** Эрозивный гастрит. Рубцовая деформация луковицы двенадцатиперстной кишки. Язва передней стенки луковицы двенадцатиперстной кишки среднего размера с выраженным вогнутым валом. Признаки перфорации.

**Обзорная рентгенография брюшной полости:** Свободный газ под левым куполом диафрагмы.

### Вопросы:

1. Ваш диагноз.
2. Назовите основные симптомы и синдромы заболевания.
  - 2.1. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальную диагностику?
  - 2.2. Для уточнения диагноза какие дополнительные исследования необходимы?
3. Какова должна быть тактика лечения?

OŃTÚSTIK QAZAQSTAN <b>MEDISINA</b> <b>AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 <b>SKMA</b> -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL</b> <b>ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра Хирургия-1	044-44/11 ( )	
Клинические задачи для рубежного контроля по дисциплине «Хирургические болезни в ВОП»	13 стр. из 20	

## Ситуационная задача 12 -

Больная М. – 50 лет поступила в экстренном порядке в приемный покой ШГ БСМП.

**Жалобы:** на боли в эпигастрии, тошноту, сухость во рту, слабость, рвоту с кофейной гущей.

**An. morbi:** Со слов больной болеет язвенной болезнью желудка в течении нескольких лет. Лечилась консервативно, но без эффекта. Настоящее ухудшение состояния в течении последних 36 часов, проявившиеся сильными болями в эпигастрии, которые затем прекратились и появились: слабость, тошнота, рвота кофейной гущей. В связи с ухудшением состояния бригадой скорой медицинской помощи доставлена в ШГБСМП и госпитализирована в ОРИТ.

**An.vitae:** Состоит у гастроэнтеролога на «Д» учете с диагнозом: Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки.

**St.praesens:** Общее состояние тяжелое. Кожные покровы и видимые слизистые бледные. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ритмичные. АД 110/70 мм.рт.ст. Пульс 102 уд. в мин, слабых качеств. Язык влажный, обложен белым налетом. Зев чистый, не гиперемирован. Живот обычной формы, мягкий, слегка болезненный в области эпигастрии. Перитонеальных явлений нет. Перистальтика кишечника выслушивается. Печень и селезенка не пальпируются. Стул и диурез в норме.

**Status localis:** Кожные покровы бледные. Язык влажный, обложен белым налетом. Живот обычной формы, участвует в акте дыхания. При пальпации живот мягкий, слегка болезненный в эпигастрии. Перитонеальных явлений нет.

**Per.rectum:** Область заднего прохода и тонус сфинктера без особенностей. В ампуле прямой кишки оформленный кал черного цвета.

### Дополнительные исследования:

**ОАК:** Нб- 83 г/л. Эр  $2,8 \times 10^{12}/л$ , лейкоц. –  $9,0 \times 10^9/л$ ; Нт-26%.

**ОАМ:** цвет сол.- жёл., плотность мочи – 1010; проз. част., белок – 0,033%, эпит – 3-4-4 ед. в п/зр., лейкоц. – 12-13-13 ед в п/зр.

**Биохимия:** билирубин общ. - 14,4 мкмоль/л, билирубин пр. - 4,8 мкмоль/л, билирубин непр. - 9,6 мкмоль/л, альфа амилаза – 6,8 мкмоль/л; белок - 62 г/л; глюкоза – 10,4 ммоль/л; мочевины – 12,3 ммоль/л, креатинин – 96 ммоль/л

**Коагулограмма:** фибриноген А – 422%; фибриноген Б – слабоположительный; тромботест – 6; протромбин – 100%; этаноловый тест – отрицательный; МНО – 1,0.

**ЭФГДС:** Субатрофический гастрит в стадии обострения. Язвенная деформация луковицы ДПК. Хроническая язва луковицы ДПК, средних размеров в стадии обострения. Состоявшееся кровотечение F2B.

### Вопросы:

3. Ваш диагноз.
4. Назовите основные симптомы и синдромы заболевания.
13. Для уточнения диагноза какие дополнительные исследования необходимы?
14. Какова должна быть тактика лечения?

OŃTÚSTIK QAZAQSTAN <b>MEDISINA</b> <b>AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 <b>SKMA</b> -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL</b> <b>ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра Хирургия-1	044-44/11 ( )	
Клинические задачи для рубежного контроля по дисциплине «Хирургические болезни в ВОП»	14 стр. из 20	

### Ситуационная задача 13-

Больной Т. – 26 лет, поступил в экстренном порядке в приемный покой ШГ БСМП.

**Жалобы:** на тошноту, рвоту с кровью, сухость во рту, общую слабость, недомогание, головокружение.

**An. morbi:** Со слов вышеуказанные жалобы стали беспокоить. последние 3 часа после приема жирной пищи: сначала была тошнота и многократная рвоты, а затем появилась кровь с рвотными массами. На скорой медицинской помощи и доставлен в ШГ БСМП и госпитализирован в ОРИТ.

**An.vitae:** Состоит у гастроэнтеролога на «Д» учете с диагнозом: Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки.

**St.praesens:** Общее состояние тяжелое. В сознании, в контакт вступает. Кожные покровы и видимые слизистые бледной окраски. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ритмичные. АД 110/70 мм.рт.ст. Пульс 98 уд. в мин.слабых качеств.

Язык суховат, обложен белым налетом. Зев чистый, не гиперемирован.

Живот обычной формы, не вздут, мягкий, болезненный в области эпигастрия. Перитонеальных явлений нет. Перистальтика кишечника выслушивается. Печень и селезенка не пальпируются. Стула сегодня не было, газы отходят, диурез в норме.

**Status localis:** Живот обычной формы, мягкий, болезненный в эпигастрии. Перитонеальных явлений нет. Симптомы раздражения брюшины отрицательные.

**Per rectum:** Сфинктер тоничен, ампула пустая. Нависания и болезненности стенок нет. На перчатке следы оформленного кала обычного цвета.

#### **Дополнительные исследования:**

**ОАК:** Нб-127 г/л; Эр  $3,2 \times 10^{12}/л$ , лейкоц. –  $8,2 \times 10^9/л$ ; Нт-36 %. Сверт крови 3'58" – 4'26".

**ОАМ:** цвет сол.- жёл., плотность– 1,020; проз. част., белок – абс., эпит. – 3-8-4 ед. в п/зр., лейкоц. – 2-3-3 ед в п/зр.

**Биохимия:** Билирубин общ. – 12,5 мкмоль/л; Билирубин пр. – 2,5 мкмоль/л, Билирубин непр. – 10,0 мкмоль/л, Альфа амилаза – 20,0 ммоль/л; Тимоловая проба – 2,9 ед.; Глюкоза – 6,4 ммоль/л; Общий белок – 73 г/л; Мочевина – 6,1 ммоль/л, Креатинин – 92 ммоль/л, Ост.азот – 91 мккат/л. АЛТ – 0,24ммоль/л, АСТ – 0,16ммоль/л; Щелочная фосфатаза – 572 мкмоль/л; С-реактивный белок – отриц.; ЛДГ - 5 мккат/л.

**Коагулограмма:** Протромбиновое время – 13,4"; ПТИ – 69,9%; МНО – 1,19; АЧТВ – 25,4"; Фибриноген 2,2 г/л.

**ЭФГДС:** Эрозивный рефлюкс-эзофагит. Поверхностный гастрит. Эрозивный пилорит. Дуодено-гастральный рефлюкс. Линейный продольный разрыв слизистой 2,5x0,3 см в кардиальном отделе желудка. Остановленное кровотечение F II B.

#### **Вопросы:**

1. Ваш диагноз.
2. Назовите основные симптомы и синдромы.
15. Для уточнения диагноза какие дополнительные исследования необходимы?
16. Какова должна быть тактика лечения?

OŃTÚSTIK QAZAQSTAN <b>MEDISINA</b> <b>AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 <b>SKMA</b> -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL</b> <b>ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра Хирургия-1	044-44/11 ( )	
Клинические задачи для рубежного контроля по дисциплине «Хирургические болезни в ВОП»	15 стр. из 20	

### Ситуационная задача 14-

Больной Н. 64 лет обратился в хирургический стационар

**Жалобы:** на интенсивные боли в правой паховый области где имеется опухолевидное образование, общую слабость, тошноту.

**An. morbi:** Жалобы появились около 5-6 часов назад после физической нагрузки. Образование не вправляется. Опухолевидное образование в правой паховой области отмечает последние 3-4 года, которое постепенно увеличивалось в размерах, но легко вправлялось. По ухудшении состояния доставлен в стационар.

**An. vitae:** Страдает И.Б.С. 2 года назад перенес инфаркт миокарда.

**St. preasens:** Общее состояние больного средней тяжести. Кожные покровы бледные, тургор сохранен.  $t^0 - 37,2^0$ . Телосложение нормостеническое, повышенного питания (Ожирение II ст). В легких везикулярное дыхание, несколько ослабленное в нижних отделах, хрипов нет. Сердечные тоны приглушены, ритмичные. АД-130/90 мм рт.ст. Пульс -96 ударов в мин, ослаблен.

Язык суховат, слегка обложен беловатым налетом. Живот слегка вздут, симметричен, участвует в дыхании равномерно. При пальпации мягкий, болезненный в правой паховой области. Напряжение мышц и раздражение брюшины не отмечается. Печень у края реберной дуги, перкуторно границы ее несколько увеличены. Перистальтика кишечника прослушивается, газы отходят. Стул был около суток назад. Поясничные области без особенностей, симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Мочеиспускание свободное.

**St. localis:** В правой паховой области имеется опухолевидное образование продолговатой формы, размерами 8х6 см, плотно-эластической консистенции, резко болезненное, не вправляется. Симптом кашлевого толчка отрицательный. Кожа над образованием несколько гиперимеровано.

**Per. rectum:** Область заднего прохода без особенностей. Тонус сфинктера сохранен. В ампуле прямой кишки без патологии, оформленный кал обычного цвета.

#### Дополнительные исследования:

**ОАК:** Эр.- $4,2 \times 10^{12}/л$ ; Нб-136/л; Нт-36%; Л- $9,2 \times 10^9/л$ ; СОЭ-16 мм/час; Т- $160,0 \times 10^9/л$ ;

**ОАМ:** интенсивно-желтого цвета; уд.вес-1,018; реак.-кислая; белок-0,033%; глюкоза-отр; Л-2-3, пл. эп.-3-4 в п/з;

**Биохимия:** Общий билирубин- 20,2 мкмоль/л; АЛТ-0,6 ммоль/л; АСТ-0,8 ммоль/л; Общий белок-66г/л; Мочевина-7,2ммоль/л; Креатинин-112ммоль/л; Глюкоза-6,8ммоль/л; Амилаза-32 ммоль/л; Щ.Ф.-126мкмоль/л. К-4,1 ммоль/л; Na-125ммоль/л; Cl-102ммоль/л.

**Осмотр терапевта:** И.Б.С. Постинфарктный кардиосклероз. Ожирение II ст.

#### Вопросы:

1. Какой ваш диагноз?
2. Перечислите основные симптомы заболевания.
3. Проведите дифференциальный диагноз заболевания
17. Какова должна быть тактика лечения?
18. Укажите возможный объем и вид операции в зависимости от операционной находки.

OŃTÚSTIK QAZAQSTAN <b>MEDISINA</b> <b>AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 <b>SKMA</b> -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL</b> <b>ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра Хирургия-1	044-44/11 ( )	
Клинические задачи для рубежного контроля по дисциплине «Хирургические болезни в ВОП»	16 стр. из 20	

## Ситуационная задача 15-

Поступила больная Т. 44 лет.

**Жалобы:** на боли в области пупка, тошноту, сухость во рту, повышение температуры тела-37,4<sup>0</sup>.

**An.morbi:** опухолевидное образование в области пупка появились около 2-х лет назад, которое постепенно увеличивалось, но легко вправлялось. Около 3-4 часов назад после физической нагрузки образование резко увеличилось и появились интенсивные боли, которые в основном носили постоянный характер, с периодическими схватками. Попытка вправления былf безуспешна. Присоединились тошнота, сухость во рту, повышение температуры. Бригадой скорой помощи доставлена в стационар.

**An.vitae:** Без особенностей.

**St.preasens:** Общее состояние средней тяжести. Кожные покровы бледноватые. t- 37,5<sup>0</sup>. Телосложение гиперстеническое, повышенного питания (Ожирение II степени). В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. Сердечные тоны ясные, ритмичные. АД-140/90 мм рт.ст. Пульс -92 ударов в мин,удовлетворительных качеств. Язык суховат, обложен беловатым налетом. Живот обычной формы, участвует в акте дыхания. При пальпации мягкий, болезненный в области пупка. Печень и селезенка не увеличены. Перисталтика кишечника прослушивается, газы отходят. Стул и диурез без особенностей. Поясничные области без патологии, симптом покалачивания отрицательный с обеих сторон.

**St.localis:** в области пупка имеется опухолевидное образование округлой формы, размерами 5x6 см, плотно-эластической консистенции, кожа несколько гиперемирована, резко болезненное, не вправляется.

### Дополнительные исследования:

**ОАК:** Эр-3,2x10<sup>12</sup>/л; Нб-124г/л; Нт-36%; Л-12,6x10<sup>9</sup>/л; СОЭ-16 мм/час; Ц.П.-0,8;

**ОАМ:** цвет-соломенно-желтый;уделный вес-1,018;реакция-кислая; белок и глюкоза - отрицательные; лейкоциты-2-3 и плоский эпителий- 1-2 в п/з;

**Биохимические исследования:** Общий билирубин- 14,4 мкмоль/л(прямой-9,2); Щелочная фосфатаза-4,0 мкмоль/л; Амилаза-1,68 мкат/л; ALT-0,5 ммоль/л; AST-0,7 ммоль/л; Общий белок-72г/л; Мочевина-6,8ммоль/л; Креатинин-98ммоль/л; К-4.6ммоль/л; Na-136ммоль/л; Са-101ммоль/л;

### Вопросы:

- 1.1. Каков диагноз данного заболевания?
- 1.2. Укажите основные симптомы заболевания.
- 1.3. Проведите дифференциальный диагноз.
2. Какова должна быть тактика лечения?
3. Укажите возможный объем оперативного вмешательства по операционной находке.



OŃTÚSTIK QAZAQSTAN <b>MEDISINA</b> <b>AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 <b>SKMA</b> -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL</b> <b>ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра Хирургия-1	044-44/11 ( )	
Клинические задачи для рубежного контроля по дисциплине «Хирургические болезни в ВОП»	17 стр. из 20	

### Ситуационная задача 16-

Больной Н. 32 лет доставлен в стационар «бригадой скорой помощи».

**Жалобы:** на боли в правой половине груди, подреберье и поясничной области, общую слабость и головокружение.

**An. morbi:** За 2 часа до поступления получил автодорожную травму. В начале отказался от мед. помощи, но по ухудшении состояния доставлен в больницу.

**An. vitae:** без особенности.

**St. preasens:** Общее состояние больного тяжелое. Кожные покровы бледные, суховатые.  $t^0$  – 36,1<sup>0</sup>. Вынужденное положение: из-за усиления болей не может лежать на спине поэтому усидится. Правая половина грудной клетки и живота отстают в дыхании из-за усиления боли. Число дыханий-24 в мин, в легких везикулярное дыхание, ослабленное в н/отделах справа, хрипов нет. Тоны сердце глухие, ритмичные. АД-80/40 мм рт.ст. Пульс -116 ударов в мин,ослаблен.

Язык влажный, чистый. Живот правильной формы, симметричен. Правая половина отстает в дыхании. При пальпации мягкий, слегка болезненный, во всех отделах, но в правом подреберье болезненность резкая. Симптом Щеткина-Блюмберга положительный. Перестальтика кишечника прослушивается. После травмы газов и стула не было. Отмечается притупление перкуторного звука в отлогих местах живота. Поясничные области без патологии, симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Мочеиспускание не нарушено,моча желтого цвета.

**St. locolis:** В правой половине грудной клетки и в правом подреберье имеются резко болезненные ссадины, покраснения и отечность кожи.

#### Дополнительные исследования:

**ОАК:** Эр.-3,2x10<sup>12</sup>/л; Нб-104г/л; Нт-32%; Л-9,0x10<sup>9</sup>/л; СОЭ-12 мм/час; Т-160,0x10<sup>9</sup>/л;

**ОАМ:** желтого цвета; уд.вес-1,032; реак.-кислая; белок-0,03%; Л-8-10, эр.-6-8 и пл. эп.-14-16 в п/з;

**Биохимия:** Общий билирубин- 22,2 мкмоль/л(прямой-8,4);ALT-2,2 мкмоль/л; AST-1,9 мкмоль/л; Общий белок-60,2г/л; Мочевина-8,9ммоль/л; Креатинин-112мкмоль/л; Глюкоза-5,8ммоль/л; Амилаза-1,4 мккат/л;

**Коагулограмма:**Фибр.-А-380%;Тромботест-5;Протромбин-92%;Этаноловый тест-отрицательный;

АКТ-8сек;АЧТВ – 39 сек;

**Рентгенография грудной клетки:** С обеих сторон сохраняется легочной рисунок, синусы свободны. Сердце без особенностей. Имеется перелом VIII-IX-X ребер справа по средней и задней подмышечной линиям.

#### Вопросы:

1. Ваш диагноз.
2. Назовите основные симптомы и синдромы.
19. Для уточнения диагноза какие дополнительные исследования необходимы?
20. Какова должна быть тактика лечения?

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН <b>MEDISINA</b> <b>AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 <b>SKMA</b> -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL</b> <b>ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра Хирургия-1	044-44/11 ( )	
Клинические задачи для рубежного контроля по дисциплине «Хирургические болезни в ВОП»	18 стр. из 20	

### Ситуационная задача 17-

Больной М. 24 лет находится в нейрохирургическом отделении.

**Жалобы:** на боли в животе, вздутие, неотхождении газов и стула, общую слабость, сухость во рту, головную боль.

**An. morbi:** Поступил в нейрохирургическое отделение около 12 часов назад в экстренном порядке после получения травмы в уличной драке с диагнозом: ЗЧМТ. Сотрясение головного мозга. Ушиб и ссадины лобной и теменной области слева. При поступлении осмотрен хирургом-хирургическая патология была исключена, хотя больным отмечал удары ногами в живот. Из за появления боли и вздутия живота повторно на консультацию вызван хирург.

**An.vitae:** Без особенности.

**St.preasens:** Общее состояние больного тяжелое. Сознание ясное, адекватное. Кожные покровы бледноватые, суховатые.  $t^0 - 37,8^0$ . Тахипноэ до 24 в мин. В нижних отделах легкого ослабленное везикулярное дыхание, хрипов нет. Сердечные тоны приглушены, ритмичные. АД-120/70 мм рт.ст. Пульс -112 ударов в мин,ослаблен.

Язык суховат, обложен сероватым налетом. Живот привздут, симметричен, несколько отстает в акте дыхания. При пальпации умеренно напряжен и болезненный во всех отделах. Симптом Щеткина-Блюмберга слабо положительный. Перистальтика кишечника ослаблена, газы не отходят. Перкуторно отмечается тимпанит и исчезновение печеночной тупости..

**Per.rectum:** Область заднего прохода без патологии. Тонус сфинктера сохранен. В ампуле прямой кишки оформленный , обычного цвета кал, а в передней стенке отмечается небольшое нависание и болезненность.

#### Дополнительные исследования:

**ОАК:** Эр- $4,2 \times 10^{12}/л$ ; Нб-144г/л; Нт-41%; Л- $14,0,0 \times 10^9/л$ ; СОЭ-18 мм/час;

**ОАМ:** интенсивно-желтого цвета; уд.вес-1,042; реак.-кислая; белок-0,060%; Л-6-8 эр.-6-8 и пл. Эп.-10-12 в п/з;

**Биохимия:** Общий билирубин- 24,2 мкмоль/л(прямой-9,2);ALT-0,9 мкмоль/л; AST-0,8 мкмоль/л; Общий белок-64,2г/л; Мочевина-11,16 ммоль/л; Креатинин-116мкмоль/л; Глюкоза-5,3ммоль/л; Холестерин-5,2ммоль/л; Амилаза-1,2мкмкат/л; Кальций общий-2,12ммоль/л; Калий-3,5 ммоль/л; Натрий-133 ммоль/л;

**Коагулограмма:**Фибр.-А-320%;Тромботест-6;Протромбин-92%;Этаноловый тест-отрицательный;

АКТ-8сек;АЧТВ – 36сек;

**УЗИ брюшной полости:** Свободный газ в брюшной полости. Петли кишечника гиперпневматизированы. Свободная жидкость в брюшной полости.

**Рентгенография брюшной полости:** Свободный газ в брюшной полости. Гиперпневматизация петель тонкого кишечника.

#### Вопросы:

1. Ваш диагноз.
2. Назовите основные симптомы и синдромы.
21. Назовите ошибки хирурга при первом осмотре, которые привели к поздней диагностике.
22. Тактика лечения.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН  
MEDISINA  
AKADEMIASY



SOUTH KAZAKHSTAN  
MEDICAL  
ACADEMY

«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ

АО «Южно-Казakhstanская медицинская академия»

Кафедра Хирургия-1

044-44/11 ( )

Клинические задачи для рубежного контроля по дисциплине  
«Хирургические болезни в ВОП»

19 стр. из 20

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН  
MEDISINA  
AKADEMIASY



SOUTH KAZAKHSTAN  
MEDICAL  
ACADEMY

«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ

АО «Южно-Казakhstanская медицинская академия»

Кафедра Хирургия-1

044-44/11 ( )

Клинические задачи для рубежного контроля по дисциплине  
«Хирургические болезни в ВОП»

20 стр. из 20