

РЕШИТЕ СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

ЗАДАЧА 1.

В приемный покой доставлен больной в бессознательном состоянии, с периодическими приступами клонических судорог. По словам родственников, больной много лет страдал заболеванием желудка. За последний месяц у больного ежедневно были обильные рвоты, он сильно похудел. При осмотре: больной истощен, обезвожен, в эпигастральной области имеется пигментация, определяется шум плеска.

Какой диагноз может быть поставлен больному? С чем связано то состояние, с которым он поступил? Как следует лечить больного, начиная с момента поступления?

ЗАДАЧА 2. Больной, 40 лет, длительно страдающий язвенной болезнью желудка и ДПК, отметил, что последние 2 дня боли у него стали менее интенсивными. В то же время появилась нарастающая слабость, головокружение. Сегодня утром, поднявшись с постели, он на несколько секунд потерял сознание. Сам пришел на прием. При осмотре: ЧСС 100/мин. Больной бледен. В эпигастральной области очень небольшая болезненность. Симптомов раздражения брюшины нет.

Какое осложнение язвенной болезни Вы заподозрили? Какие срочные дополнительные исследования вы примените для подтверждения вашего предположения? Куда и как Вы отправите на лечение больного?

ЗАДАЧА 3. Больной, 35 лет, поступил в хирургическое отделение с язвенным кровотечением. Кровотечение у него появляется 3 раза за 2 года. После применения целого ряда консервативных мероприятий кровавая рвота у него прекратилась, гемоглобин поднялся с 41 до 72 г/л. Общее состояние улучшилось. Через 2-3 часа вновь появилась обильная кровавая рвота. Гемоглобин упал до 64 и затем 39 г/л. Какова Ваша тактика лечения данного больного? Как организовать лечение?

ЗАДАЧА 4. Больной, 36 лет, в течение 12 лет страдает язвенной болезнью желудка с почти ежегодными обострениями и лечится регулярно в поликлинике, несколько раз был на курортах, тщательно соблюдает диету. В терапевтическом стационаре ни разу не находился. Язва все время прослеживается при рентгенологическом исследовании. Следует ли больному предлагать операцию?

ЗАДАЧА 5. У больного, 34 лет, 6 лет назад было прободение немой язвы 12-перстной кишки. Два года после этого больной чувствовал себя хорошо и никуда не обращался. Затем появились боли, характерные для язвенной болезни, и при рентгенологическом исследовании было установлено наличие язвы 12-перстной кишки. Больной лечился все время только амбулаторно. В хирургический стационар попал по поводу подозрения на язвенное кровотечение, наличие которого оказалось сомнительным. Подлежит ли больной хирургическому лечению?

ЗАДАЧА 6. У больного, 42 лет, язва желудка существует в течение 10 лет. После лечения в стационаре наступали ремиссии, длящиеся 1—3 года. Три месяца назад у больного появились боли в поясничной области, иногда носящие опоясывающий характер. В остальном течение заболевания не изменилось. При рентгенологическом исследовании определяется глубокая ниша, располагающаяся по задней стенке вблизи малой кривизны антрального отдела желудка. Почему изменился характер болей? Как рекомендуется лечить больного?

ЗАДАЧА 7. У больного, 39 лет, страдающего в течение многих лет язвой ДПК, в последнее время появилось чувство тяжести в эпигастральной области, которое проходит обычно только после рвоты, которую больной нередко вызывает сам. Рвота обильная приносит облегчение, в рвотных массах примесь пищи, съеденной накануне. Больной значительно потерял в массе. Тургор кожи снижен, подкожно-жировая клетчатка отсутствует. Через истонченную брюшную стенку больного на глаз определяется выпячивание грушевидной формы, при пальпации которого появляется перистальтика. Определяется шум плеска. О каком осложнении язвенной болезни можно подумать, у данного больного? С помощью каких исследований можно подтвердить Ваше предположение? Какова тактика его лечения?

ЗАДАЧА 8. У больного, оперированного по поводу язвы ДПК, на следующий день после операции был обильный дегтеобразный стул. Затем появилось головокружение. ЧСС 120/мин, Гемоглобин и число эритроцитов стали падать. Ясно, что у больного желудочное кровотечение. Что послужило причиной кровотечения? Что следует предпринять для его остановки?

ЗАДАЧА 9. У больного, 43 лет, страдающего язвой ДПК, внезапно появились кинжальные боли в животе, затем боли стихли. Осмотрен через 8 часов с момента заболевания. Состояние удовлетворительное, пульс 80 ударов в минуту, АД 120 и 80 мм рт. ст. живот мягкий, участвует в акте дыхания. При пальпации отмечается умеренная болезненность в правом подреберье. Симптомов раздражения брюшины нет. Печёночная тупость отсутствует. Рентгенологически – серп газа под правым куполом диафрагмы. Температура 37,3. Лейкоцитоз 10×10^9 /л. Поставьте диагноз. Какова тактика лечения?

ЗАДАЧА 10. Больной, 32 лет, поступил в клинику с диагнозом: перфоративная язва ДПК. На операции обнаружена перфоративная язва передней стенки ДПК. В верхнем этаже брюшной полости, латеральных каналах, по ходу петель тонкого кишечника и в малом тазу обнаружено большое количество гнойного выпота. Каким образом необходимо закончить операцию?

ЗАДАЧА 11. У больного, 26 лет, 4 часа назад появилась резкая слабость, головокружение, рвота с примесью алой крови. При гастроскопии в просвете желудка кровь, на задней стенке луковицы ДПК язвенный дефект с крупным кровоточащим сосудом в центре. Какой должна быть тактика лечения данного больного?