Министерство здравоохранения Российской Федерации

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение**

**высшего образования**

**"Северо-Западный государственный медицинский университет**

**имени И.И. Мечникова"**

**Министерства здравоохранения Российской Федерации**

(ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России)

Кафедра госпитальной хирургии им. В.А. Оппеля, кафедра детской хирургии

«Госпитальная хирургия, детская хирургия», 6 курс, лечебный факультет

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 1**.

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

**Основная часть**

Мужчина 40 лет доставлен в приемный покой больницы с жалобами на боли в животе, слабость. Час назад внезапно ощутил острейшую боль в эпигастральной области, любое движение вызывает усиление болей. Из анамнеза известно, что много лет страдает язвенной болезнью с частыми обострениями. Объективный осмотр: живот в дыхании не участвует, отчетливо виден рельеф мышц передней брюшной стенки. Пальпаторно определяется доскообразное напряжение передней брюшной стенки, резкая болезненность при перкуссии и пальпации. Симптомы раздражения брюшины резко положительны. При перкуссии в правом подреберье определяется тимпанит, укорочение перкуторного звука в правом боковом канале и правой подвздошной области. В анализе крови: лейкоцитов 17,0х109/л; палочкоядерных – 24%, сегментоядерных-38%, лимфоцитов 28%, моноцитов-9%, эозинофилов -1%., гемоглобин 130 г/л., СОЭ-30мм/ч. Анализ мочи без патологических изменений.

Вопросы:

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.

2. Какие лабораторно-инструментальные исследования необходимо выполнить для подтверждения диагноза?

3. Проведите дифференциальную диагностику.

4. Обоснуйте хирургическую тактику.

5. Какой объем хирургического вмешательства возможен при данном заболевании? Какой объем операции будет рациональным у данного больного?

Министерство здравоохранения Российской Федерации

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение**

**высшего образования**

**"Северо-Западный государственный медицинский университет**

**имени И.И. Мечникова"**

**Министерства здравоохранения Российской Федерации**

(ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России)

Кафедра госпитальной хирургии им. В.А. Оппеля, кафедра детской хирургии

«Госпитальная хирургия, детская хирургия», 6 курс, лечебный факультет

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 2.**

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

**Основная часть**

Больная 56 лет обратилась с жалобами на сильные боли в правой половине живота, иррадиирующие в правое плечо, лопатку и поясничную область. Была однократная рвота. Заболела 10 часов назад. Боли постепенно нарастали, температура поднялась до 38°С. Пульс 92 уд. в мин. Стул был накануне, нормальный, мочеиспускание не нарушено. В анамнезе подобных болей не было, ничем не болела. Язык сухой, обложен белым налетом. Иктеричности кожи, склер не определяется. Больная при дыхании щадит живот в правой половине. При пальпации определяется болезненность и напряжение в правой подвздошной области и правом подреберье. Желчный пузырь не пальпируется. Симптом Щеткина-Блюмберга в правой половине живота и симптом Ровзинга резко положительны. Френикус-симптом и симптом Ортнера отрицательны. Анализ крови: лейкоцитов 12,0х109/л; эритроцитов 4,0х1012/л; гемоглобин 130 г/л. Внутривенное введение физиологического раствора со спазмолитиками в течение 3 часов боли не купировало.

Вопросы:

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.

2. Какие лабораторно-инструментальные исследования необходимо выполнить для подтверждения диагноза?

3. Проведите дифференциальную диагностику.

4. Обоснуйте хирургическую тактику у данной больной.

5. Перечислите возможные осложнения данного заболевания.

Министерство здравоохранения Российской Федерации

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение**

**высшего образования**

**"Северо-Западный государственный медицинский университет**

**имени И.И. Мечникова"**

**Министерства здравоохранения Российской Федерации**

(ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России)

Кафедра госпитальной хирургии им. В.А. Оппеля, кафедра детской хирургии

«Госпитальная хирургия, детская хирургия», 6 курс, лечебный факультет

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 3**.

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

**Основная часть**

В приемное отделение поступил пострадавший с жалобами на боли в левой половине груди, одышку, головокружение. Из анамнеза известно, что 2 часа назад был сбит легковой машиной. При осмотре: кожные покровы бледные, холодный пот, пульс до 96 ударов в минуту, АД 100/70 мм рт ст. На грудной клетке слева в области V-VI межреберья по передней подмышечной линии имеется кровоподтек. Левая половина грудной клетки отстает при дыхании. Пальпаторно - в зоне кровоподтека определяется резкая болезненность и крепитация. Перкуторно - притупление звука до уровня V ребра слева. Аускультативно - дыхание ослаблено.

Вопросы:

1. Ваш вероятный диагноз?

2. Предварительный диагноз и его обоснование.

3. Какие дополнительные исследования необходимо провести для подтверждения диагноза? Объясните их цели.

4. Опишите рентгенологическую картину при гемотораксе.

5. Предложите вариант лечения данного больного при продолжающемся кровотечении

Министерство здравоохранения Российской Федерации

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение**

**высшего образования**

**"Северо-Западный государственный медицинский университет**

**имени И.И. Мечникова"**

**Министерства здравоохранения Российской Федерации**

(ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России)

Кафедра госпитальной хирургии им. В.А. Оппеля, кафедра детской хирургии

«Госпитальная хирургия, детская хирургия», 6 курс, лечебный факультет

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 4**.

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

**Основная часть**

Мужчина 55 лет поступил в стационар с жалобами на рвоту пищей в течение недели. Ранее беспокоила отрыжка с тухлым запахом, боли, сменяющиеся в последнее время чувством тяжести эпигастральной области. Не обследовался, но отмечал в анамнезе язвенную болезнь. Кожные покровы и слизистые оболочки сухие, немного бледные. Гемодинамика стабильная. Живот мягкий, слабо болезненный в эпигастральной области. Там же выслушивается шум плеска. Симптом Щеткина-Блюмберга отрицательный. В анализе крови лейкоциты 8,0х10^9/л, палочкоядерных – 4%, сегментоядерных-56%, лимфоциотов -32%, моноцитов-7%, эозинофилов -1%., гемоглобин 100 г/л., СОЭ-10мм/ч.

Вопросы:

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.

2. Какие лабораторно-инструментальные исследования необходимо выполнить?

3. Проведите дифференциальную диагностику.

4. Обоснуйте хирургическую тактику.

5. Какой объем хирургического вмешательства будет наиболее рациональным у данного больного?

Министерство здравоохранения Российской Федерации

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение**

**высшего образования**

**"Северо-Западный государственный медицинский университет**

**имени И.И. Мечникова"**

**Министерства здравоохранения Российской Федерации**

(ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России)

Кафедра госпитальной хирургии им. В.А. Оппеля, кафедра детской хирургии

«Госпитальная хирургия, детская хирургия», 6 курс, лечебный факультет

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 5.**

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

**Основная часть**

У пациентки 58 лет десять месяцев назад появилась дисфагия, которая постепенно нарастала. В настоящее время отмечает боли в эпигастральной области, с трудом может проглотить глоток воды. Больная резко истощена. Кожа сухая, бледная. Над левой ключицей пальпируется конгломерат плотных лимфатических узлов. Гемодинамика стабильная. В легких дыхание жесткое, хрипов нет. Живот мягкий, умеренно болезненный в эпигастрии. Перитонеальных симптомов нет. В анализе крови: лейкоциты 6,0х10^9/л, палочкоядерных – 5%, сегментоядерных-57%, лимфоциотов -32%, моноцитов-7%, эозинофилов -1%., гемоглобин 100 г/л., СОЭ-40мм/ч.

Вопросы:

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.

2. Какие лабораторно-инструментальные исследования необходимо выполнить?

3. Проведите дифференциальную диагностику.

4.Что означает конгломерат плотных лимфатических узлов над левой ключицей?

5. Какой объем хирургического вмешательства будет наиболее рациональным у данной больной?

Министерство здравоохранения Российской Федерации

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение**

**высшего образования**

**"Северо-Западный государственный медицинский университет**

**имени И.И. Мечникова"**

**Министерства здравоохранения Российской Федерации**

(ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России)

Кафедра госпитальной хирургии им. В.А. Оппеля, кафедра детской хирургии

«Госпитальная хирургия, детская хирургия», 6 курс, лечебный факультет

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 6**.

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

**Основная часть**

У мужчины 55 лет во время кашля появились сильные боли по всему животу. Одновременно несколько увеличилось и стало резко болезненным опухолевидное образование в правой паховой области, существовавшее у него около 10 лет. Была однократная рвота и необильный стул, после чего отхождение кала и газов прекратилось. Больной обратился в поликлинику к врачу через час от начала заболевания. Состояние его удовлетворительное, пульс 74 удара в минуту, ритмичный. АД – 130/70 мм.рт.ст. Язык обложен белым налетом, влажный. Живот не вздут. При пальпации определяется разлитая болезненность, более значительная в правом нижнем отделе живота. Симптом Щеткина-Блюмберга отрицательный. В правой паховой области определяется опухолевидное образование овальной формы 8х6 см, туго эластической консистенции, болезненное при пальпации.

Вопросы:

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз

2. Какой симптом необходимо проверить для уточнения диагноза?

3. Какова тактика амбулаторного врача в этой ситуации?

4. Какие лабораторно-инструментальные исследования необходимо выполнить?

5. Тактика лечения пациента?

Министерство здравоохранения Российской Федерации

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение**

**высшего образования**

**"Северо-Западный государственный медицинский университет**

**имени И.И. Мечникова"**

**Министерства здравоохранения Российской Федерации**

(ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России)

Кафедра госпитальной хирургии им. В.А. Оппеля, кафедра детской хирургии

«Госпитальная хирургия, детская хирургия», 6 курс, лечебный факультет

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 7**.

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

**Основная часть**

Больная 63 лет перенесла лапароскопическую холецистэктомию 2 года назад по поводу хронического калькулезного холецистита. В течение этого времени несколько раз поступала в стационар по поводу приступов болей в правом подреберье, сопровождающихся иктеричностью склер и кожи, потемнением мочи, гектической лихорадкой. По данным УЗИ, кроме расширения общего желчного протока до 1,5 см, патологических изменений не выявлено. В анализе крови лейкоциты 10,0х10^9/л, палочкоядерных – 4%, сегментоядерных-56%, лимфоциотов -32%, моноцитов-7%, эозинофилов -1%., гемоглобин 120 г/л., СОЭ-10мм/ч.

Вопросы:

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз

2.Между какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику?

3. Какие лабораторно-инструментальные исследования необходимо выполнить?

4. Что могло привести к развитию осложнений после холецистэктомии?

5. Обоснуйте хирургическую тактику.

Министерство здравоохранения Российской Федерации

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение**

**высшего образования**

**"Северо-Западный государственный медицинский университет**

**имени И.И. Мечникова"**

**Министерства здравоохранения Российской Федерации**

(ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России)

Кафедра госпитальной хирургии им. В.А. Оппеля, кафедра детской хирургии

«Госпитальная хирургия, детская хирургия», 6 курс, лечебный факультет

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 8**.

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

**Основная часть**

Больная 62 лет поступила в клинику с жалобами на ярко выраженную желтушность кожных покровов. Пожелтела неделю тому назад, желтуха нарастает, болевых приступов не отмечалось. Стул ахоличный, моча темного цвета. В течение последнего года похудела, ухудшился аппетит. Состояние средней тяжести. Пониженного питания, живот не вздут, при пальпации мягкий, безболезненный. В правом подреберье округлое безболезненное напряженное образование 6х5 см. Симптом Щеткина-Блюмберга отрицательный. В анализе крови лейкоциты 5,0х10^9/л, палочкоядерных – 4%, сегментоядерных-56%, лимфоциотов -32%, моноцитов-7%, эозинофилов -1%., гемоглобин 102 г/л., СОЭ-42мм/ч.

Вопросы:

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз

2. Чем является округлое безболезненное напряженное образование в правом подреберье?

3. Проведите дифференциальную диагностику.

4. Какие лабораторно-инструментальные исследования необходимо необходимо выполнить?

5. Обоснуйте хирургическую тактику.

Министерство здравоохранения Российской Федерации

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение**

**высшего образования**

**"Северо-Западный государственный медицинский университет**

**имени И.И. Мечникова"**

**Министерства здравоохранения Российской Федерации**

(ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России)

Кафедра госпитальной хирургии им. В.А. Оппеля, кафедра детской хирургии

«Госпитальная хирургия, детская хирургия», 6 курс, лечебный факультет

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 9**.

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

**Основная часть**

Больная 70 лет поступила с жалобами на желтушность кожных покровов. Больна 4 суток, когда после приема жирной жареной пищи появились резкие боли в правом подреберье, тошнота, рвота. Затем боли стихли, но появилась нарастающая желтуха. Живот мягкий, малоболезненный в правом подреберье, печень не увеличена, желчный пузырь не прощупывается. Симптомы Щеткина-Блюмберга, Ортнера, Мерфи, Кера отрицательны. В анализе крови: лейкоцитов 12,0х109/л; палочкоядерных – 16%, сегментоядерных-75%, лимфоциотов-4%, моноцитов-4%, эозинофилов -1%., гемоглобин 120 г/л., СОЭ-56мм/ч. В биохимическом анализе крови: АЛТ-67ед/л, АСТ-65ед/л, билирубин общий-237мкмоль/л.

Вопросы:

1. Чем обусловлено состояние больной?
2. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз
3. Проведите дифференциальную диагностику
4. Какие лабораторно-инструментальные исследования необходимо выполнить?
5. Обоснуйте хирургическую тактику.

Министерство здравоохранения Российской Федерации

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение**

**высшего образования**

**"Северо-Западный государственный медицинский университет**

**имени И.И. Мечникова"**

**Министерства здравоохранения Российской Федерации**

(ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России)

Кафедра госпитальной хирургии им. В.А. Оппеля, кафедра детской хирургии

«Госпитальная хирургия, детская хирургия», 6 курс, лечебный факультет

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 10**.

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

**Основная часть**

У больной 45 лет, много лет страдающей варикозной болезнью нижних конечностей, за неделю до поступления в клинику появились боли, покраснение и уплотнение по ходу поверхностных вен в верхней трети левой голени, повышение температуры. В анализе крови: лейкоцитов 11,0х109/л; палочкоядерных – 16%, сегментоядерных-75%, лимфоциотов-4%, моноцитов-4%, эозинофилов -1%., гемоглобин 120 г/л., СОЭ-36мм/ч, гемоглобин 121 г/л. Анализ мочи без патологических изменений.

Вопросы:

1. Какое осложнение варикозной болезни вен нижних конечностей развилось у больной?
2. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз
3. Проведите дифференциальную диагностику
4. Какие лабораторно-инструментальные исследования необходимо выполнить?
5. Какова лечебная тактика у данной пациентки.

Министерство здравоохранения Российской Федерации

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение**

**высшего образования**

**"Северо-Западный государственный медицинский университет**

**имени И.И. Мечникова"**

**Министерства здравоохранения Российской Федерации**

(ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России)

Кафедра госпитальной хирургии им. В.А. Оппеля, кафедра детской хирургии

«Госпитальная хирургия, детская хирургия», 6 курс, лечебный факультет

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 11**.

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

**Основная часть**

В приемный покой обратился больной 40 лет с жалобами на постоянные незначительные боли в правой подвздошной области. Считает себя больным в течение 4 дней, когда появились боли в эпигастральной области. Принимал мезим. На второй день боли сместились в правую подвздошную область, знобило, была однократно рвота. Стул был накануне (больной сделал себе клизму). На момент обращения в стационар боли в животе уменьшились, однако полностью не прошли. За медпомощью обратился впервые. Состояние удовлетворительное, кожные покровы обычной окраски. Гемодинамика стабильная. Температура 37,6°С. Язык влажный, немного обложен белым налетом. Живот не вздут, симметричен. При пальпации отмечается локальная болезненность и плотное образование с нечеткими границами в правой подвздошной области. Здесь же слабо положительный симптом Щеткина-Блюмберга. Положительны симптомы Воскресенского, Ровзинга, Ситковского. В анализе крови: лейкоцитов 12,6x109/л, остальные показатели в пределах нормы. Анализ мочи без патологических изменений.

Вопросы:

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз
2. Проведите дифференциальную диагностику
3. Какие лабораторно-инструментальные исследования можно выполнить для уточнения диагноза?
4. Обоснуйте хирургическую тактику у данного пациента.
5. Перечислите возможные осложнения данного заболевания.

Министерство здравоохранения Российской Федерации

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение**

**высшего образования**

**"Северо-Западный государственный медицинский университет**

**имени И.И. Мечникова"**

**Министерства здравоохранения Российской Федерации**

(ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России)

Кафедра госпитальной хирургии им. В.А. Оппеля, кафедра детской хирургии

«Госпитальная хирургия, детская хирургия», 6 курс, лечебный факультет

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 12**.

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

**Основная часть**

Больная 35 лет жалуется на покраснение и утолщение соска. При осмотре сосок и часть ареолы покрыты мокнущими корочками и мелкими струпами, при слущивании которых обнаруживается влажная, зернистая поверхность. Сосок утолщен и плотный на ощупь. В анализах крови и мочи без патологических изменений.

Вопросы:

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз
2. Проведите дифференциальную диагностику
3. Какие лабораторно-инструментальные исследования необходимо выполнить для уточнения диагноза?
4. Обоснуйте лечебную тактику у данной пациентки.
5. Какой объем хирургического вмешательства будет оптимальным?

Министерство здравоохранения Российской Федерации

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение**

**высшего образования**

**"Северо-Западный государственный медицинский университет**

**имени И.И. Мечникова"**

**Министерства здравоохранения Российской Федерации**

(ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России)

Кафедра госпитальной хирургии им. В.А. Оппеля, кафедра детской хирургии

«Госпитальная хирургия, детская хирургия», 6 курс, лечебный факультет

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 13**.

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

**Основная часть**

Больной 64 лет в течение полугода отмечает снижение аппетита, похудел на 13кг, прогрессирует слабость, во время еды возникает быстро преходящее чувство переполнения желудка, ноющие боли в эпигастральной области. При осмотре бледен, кожа сухая. В левой надключичной области плотный узел размером 4х3см. Гемодинамика стабильная. Живот не вздут, симметричен, участвует в дыхании. Пальпация живота болезненна в эпигастральной области, в проекции желудка определяется уплотнение без четких границ. Перитонеальных симптомов нет. В анализе крови: гемоглобин 98г/л., лейкоциты 8,0х10^9/л, палочкоядерных – 4%, сегментоядерных-56%, лимфоциотов -32%, моноцитов-7%, эозинофилов -1%., СОЭ-40мм/ч.

Вопросы:

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз
2. Проведите дифференциальную диагностику
3. Какие лабораторно-инструментальные исследования необходимо выполнить для уточнения диагноза?
4. Что означает конгломерат плотных лимфатических узлов над левой ключицей?
5. Обоснуйте хирургическую тактику у данного больного.

Министерство здравоохранения Российской Федерации

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение**

**высшего образования**

**"Северо-Западный государственный медицинский университет**

**имени И.И. Мечникова"**

**Министерства здравоохранения Российской Федерации**

(ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России)

Кафедра госпитальной хирургии им. В.А. Оппеля, кафедра детской хирургии

«Госпитальная хирургия, детская хирургия», 6 курс, лечебный факультет

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 14**.

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

**Основная часть**

У больной 68 лет через 4 часа после приема жирной пищи появились сильные боли в верхних отделах живота с иррадиацией в спину, многократная рвота с примесью желчи, не приносящая облегчения. Из анамнеза известно, что страдает хроническим калькулезным холециститом. Состояние больной средней тяжести, пульс 98 ударов в мин., ритмичный. Язык сухой, обложен. Живот вздут, пальпаторно определяется выраженная болезненность в эпигастрии и левом подреберье. Положительный симптом Мейо-Робсона. Перистальтика ослаблена. Температура 37,10С, лейкоциты в крови 9,5х109/л.

Вопросы:

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз
2. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальную диагностику?
3. Какие лабораторно-инструментальные исследования необходимо выполнить для уточнения диагноза?
4. Каковы методы лечения данного заболевания?
5. Перечислите возможные осложнения данного заболевания.

Министерство здравоохранения Российской Федерации

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение**

**высшего образования**

**"Северо-Западный государственный медицинский университет**

**имени И.И. Мечникова"**

**Министерства здравоохранения Российской Федерации**

(ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России)

Кафедра госпитальной хирургии им. В.А. Оппеля, кафедра детской хирургии

«Госпитальная хирургия, детская хирургия», 6 курс, лечебный факультет

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 15**.

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

**Основная часть**

Кормящая мать в течение 3 недель страдает воспалением молочной железы. В больной железе отчетливо пальпируется плотное образование размером 6х8 см, кожа над ним синюшно-багровой окраски, образование резко болезненно, однако размягчения или флюктуации нет. Общее состояние больной удовлетворительное, но температура по вечерам достигает 38С, иногда бывают ознобы, больная чувствует слабость, потливость. В анализе крови: лейкоцитов 17,0х109/л; палочкоядерных – 24%, сегментоядерных-38%, лимфоциотов 28%, моноцитов-9%, эозинофилов -1%., гемоглобин 130 г/л., СОЭ-37 мм/ч. Анализ мочи без патологических изменений.

Вопросы:

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз
2. Проведите дифференциальную диагностику
3. Какие лабораторно-инструментальные исследования необходимо выполнить для уточнения диагноза?
4. Обоснуйте хирургическую тактику.
5. Какой объем хирургического вмешательства будет оптимальным?

Министерство здравоохранения Российской Федерации

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение**

**высшего образования**

**"Северо-Западный государственный медицинский университет**

**имени И.И. Мечникова"**

**Министерства здравоохранения Российской Федерации**

(ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России)

Кафедра госпитальной хирургии им. В.А. Оппеля, кафедра детской хирургии

«Госпитальная хирургия, детская хирургия», 6 курс, лечебный факультет

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 16**.

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

**Основная часть**

В поликлинику обратился больной 52 лет с жалобами на то, что в течение трех месяцев отмечал урчание, вздутие живота, запоры, сменяющиеся жидким стулом, на фоне задержки стула боль. Примерно 6 часов назад боли в животе приняли схваткообразный характер, перестали отходить газы, была повторная рвота с примесью желчи и неприятным запахом. При осмотре кожа немного бледная. Гемодинамика стабильная. Язык сухой, обложен белым налетом. Живот вздут, в дыхании участвует слабо, при пальпации мягкий, болезненный. При аускультации живота выслушивается усиленная перистальтика кишечника, определяется «шум плеска». В левой подвздошной области при пальпации определяется плотное, не смещаемое, болезненное опухолевидное образование. Перитонеальные симптомы не отчетливы. При ректальном исследовании тонус сфинктера снижен, ампула прямой кишки пустая. В анализе крови: гемоглобин 100 г/л., лейкоциты 8,0х10^9/л, палочкоядерных – 4%, сегментоядерных-56%, лимфоциотов -32%, моноцитов-7%, эозинофилов -1%., СОЭ-10мм/ч.

Вопросы:

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.

2. Какие лабораторно-инструментальные исследования необходимо выполнить?

3. Проведите дифференциальную диагностику.

4. Обоснуйте хирургическую тактику.

5. Какой объем хирургического вмешательства будет наиболее рациональным у данного больного?

Министерство здравоохранения Российской Федерации

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение**

**высшего образования**

**"Северо-Западный государственный медицинский университет**

**имени И.И. Мечникова"**

**Министерства здравоохранения Российской Федерации**

(ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России)

Кафедра госпитальной хирургии им. В.А. Оппеля, кафедра детской хирургии

«Госпитальная хирургия, детская хирургия», 6 курс, лечебный факультет

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 17**.

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

**Основная часть**

Больной 45 лет обратился в поликлинику с жалобами на то, что в течение длительного времени отмечает периодические кровотечения из прямой кишки. Кровотечения возникают сразу после акта дефекации (кровь алая в небольшом количестве - от следов на бумаге до нескольких капель). Работает грузчиком. Иногда отмечает дискомфорт в области ануса, чувство инородного тела, зуд, выпадение геморроидальных узлов во время дефекации и самостоятельное их вправление после. В течение последних 2-х месяцев кровотечения усилились, возникают практически после каждого стула небольшой струйкой алой крови. При осмотре состояние удовлетворительное. Немного бледен. Гемодинамика стабильная. Живот мягкий, безболезненный. При пальцевом исследовании прямой кишки резкой болезненности нет. Сфинктер в тонусе, пальпируются мягкие, увеличенные, безболезненные геморроидальные узлы. На перчатке следы свежей крови. В анализе крови: гемоглобин 100 г/л., лейкоциты 8,0х10^9/л, палочкоядерных – 4%, сегментоядерных-56%, лимфоцитов -32%, моноцитов-7%, эозинофилов -1%., СОЭ-10мм/ч. Анализ мочи без патологических изменений.

Вопросы:

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.

2. Какие лабораторно-инструментальные исследования необходимо выполнить?

3. Проведите дифференциальную диагностику.

4. Какие варианты лечения возможны при данном заболевании?

5. Обоснуйте тактику лечения у данного больного.

Министерство здравоохранения Российской Федерации

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение**

**высшего образования**

**"Северо-Западный государственный медицинский университет**

**имени И.И. Мечникова"**

**Министерства здравоохранения Российской Федерации**

(ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России)

Кафедра госпитальной хирургии им. В.А. Оппеля, кафедра детской хирургии

«Госпитальная хирургия, детская хирургия», 6 курс, лечебный факультет

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 18**.

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

**Основная часть**

Больной 38 лет жалуется на схваткообразные боли в животе, тошноту, рвоту, газы не отходят, отсутствие стула в течение 3 суток. Год назад перенес операцию по поводу гангренозного аппендицита, разлитого перитонита. При осмотре состояние средней тяжести, кожа обычной окраски, сухая. Живот вздут, ассиметричен, в дыхании участвует слабо. При аускультации определяется шум плеска. При перкуссии – тимпанит. При пальпации живот болезненный. Симптом Щеткина-Блюмберга отрицательный. При ректальном исследовании тонус сфинктера немного снижен, ампула прямой кишки пустая. В анализе крови: гемоглобин 120 г/л., лейкоциты 8,0х10^9/л, палочкоядерных –4%, сегментоядерных-56%, лимфоциотов -32%, моноцитов-7%, эозинофилов -1%., СОЭ-10мм/ч.

Вопросы:

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. С чем связано состояние больного?
3. Какие лабораторно-инструментальные исследования необходимо выполнить?
4. Проведите дифференциальную диагностику.
5. Обоснуйте тактику лечения у данного больного.

Министерство здравоохранения Российской Федерации

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение**

**высшего образования**

**"Северо-Западный государственный медицинский университет**

**имени И.И. Мечникова"**

**Министерства здравоохранения Российской Федерации**

(ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России)

Кафедра госпитальной хирургии им. В.А. Оппеля, кафедра детской хирургии

«Госпитальная хирургия, детская хирургия», 6 курс, лечебный факультет

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 19**.

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

**Основная часть**

У больного 60 лет ложные позывы к акту дефекации, выделяется дурно пахнущая темная кровь со слизью. Считает себя больным в течение 3-х месяцев. Клинические проявления постепенно нарастают. При осмотре состояние удовлетворительное. Гемодинамика стабильная. Живот мягкий, безболезненный. Печень у края реберной дуги, патологических образований не определяется. При пальцевом исследовании прямой кишки перианальная кожа не изменена, тонус сфинктера сохранен, исследование безболезненно. На высоте 5-6 см по задней и правой стенке пальпируется нижний полюс плотного, бугристого образования. На пальце - темная кровь. Паховые лимфоузлы не увеличены. В анализе крови: гемоглобин 112 г/л., лейкоциты 6,0х10^9/л, палочкоядерных – 4%, сегментоядерных-56%, лимфоциотов -32%, моноцитов-7%, эозинофилов -1%., СОЭ-10мм/ч.

Вопросы:

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Какие лабораторно-инструментальные исследования необходимо выполнить?
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Обоснуйте тактику лечения у данного больного.
5. Какой объем хирургического вмешательства будет оптимальным у данного больного.

Министерство здравоохранения Российской Федерации

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение**

**высшего образования**

**"Северо-Западный государственный медицинский университет**

**имени И.И. Мечникова"**

**Министерства здравоохранения Российской Федерации**

(ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России)

Кафедра госпитальной хирургии им. В.А. Оппеля, кафедра детской хирургии

«Госпитальная хирургия, детская хирургия», 6 курс, лечебный факультет

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 20**.

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

**Основная часть**

Мужчина 56 лет поступил в клинику с жалобами на кашель, периодическое кровохарканье, слабость, похудание, боль в левой половине грудной клетки. Из анамнеза известно, в течение 5 месяцев беспокоит надсадный, постепенно усиливающийся кашель, в последние дни присоединилось кровохарканье. Похудел на 5 кг. Появилась одышка, увеличивающаяся при физической нагрузке. Состояние средней тяжести, число дыханий 26 в 1 мин., пульс 86 уд/мин. При аускультации слева в верхнем отделе ослабленное дыхание.

При рентгенологическом исследовании: на прямой рентгенограмме - участок гомогенного затемнения в прикорневой зоне верхней доли левого легкого, на боковой - верхняя доля левого легкого уменьшена в объеме. Трахея смещена влево, левый купол диафрагмы приподнят «в форме палатки».

Вопросы:

1. Каким будет основное предположение относительно патологического процесса, развившегося у данной пациентки? Вероятный диагноз?

2. Обоснуйте предположительный диагноз.

3. Назовите необходимые и дополнительные исследования.

4. Перечислите возможные осложнения.

5. Определите Вашу тактику в отношении пациента, расскажите о принципах лечения.

Министерство здравоохранения Российской Федерации

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение**

**высшего образования**

**"Северо-Западный государственный медицинский университет**

**имени И.И. Мечникова"**

**Министерства здравоохранения Российской Федерации**

(ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России)

Кафедра госпитальной хирургии им. В.А. Оппеля, кафедра детской хирургии

«Госпитальная хирургия, детская хирургия», 6 курс, лечебный факультет

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 21**.

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

**Основная часть**

У больной 39 лет 4 дня назад появились боли в эпигастральной области, которые сместились в правую подвздошную область. Дважды была рвота, температура повысилась до 37,7. Больная принимала тетрациклин и анальгин. Обратилась к врачу только на 4 сутки от начала заболевания. Объективно состояние удовлетворительное, гемодинамика стабильная, пульс 88 в мин. Язык влажный, обложен белым налетом. Живот не вздут, мягкий, умеренно болезненный в правой подвздошной области, где пальпируется образование 12х10см, плотноэластической консистенции, не смещаемое. Симптом Щеткина-Блюмберга отрицательный. В анализе крови лейкоцитов 11,5х109/л, остальные показатели в пределах нормы. Анализ мочи без патологических изменений.

Вопросы:

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. С чем связано образование в правой подвздошной области?
3. Какие лабораторно-инструментальные исследования необходимо выполнить?
4. Проведите дифференциальную диагностику.
5. Обоснуйте хирургическую тактику.

Министерство здравоохранения Российской Федерации

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение**

**высшего образования**

**"Северо-Западный государственный медицинский университет**

**имени И.И. Мечникова"**

**Министерства здравоохранения Российской Федерации**

(ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России)

Кафедра госпитальной хирургии им. В.А. Оппеля, кафедра детской хирургии

«Госпитальная хирургия, детская хирургия», 6 курс, лечебный факультет

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 22**.

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

**Основная часть**

В приемное отделение стационара доставлен больной 50 лет, страдающий в течение 3 лет паховой грыжей больших размеров, опускающейся в мошонку. Сутки назад грыжа ущемилась. Больной, находясь дома, пробовал сам вправить грыжу. Это ему не удалось, но к врачу не обращался. В последующие часы общее состояние больного ухудшилось, не отходили газы, не было стула, немного вздулся живот. Однако боль в области грыжевого выпячивания уменьшилась. Пациент решил обратиться в стационар. Во время гигиенической ванны в приемном отделении грыжа самопроизвольно вправилась. Больной почувствовал себя совершенно здоровым, и врачом приемного покоя был отпущен домой. Через 10 ч. был доставлен вновь с жалобами на боль в животе и симптомами перитонита. В анализе крови: лейкоцитов 17,0х109/л; палочкоядерных – 24%, сегментоядерных-38%, лимфоциотов 28%, моноцитов-9%, эозинофилов -1%., гемоглобин 130 г/л., СОЭ-45мм/ч. Анализ мочи без патологических изменений.

Вопросы:

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. В чем причина развившегося перитонита?
3. В чем состоит ошибка врача приемного покоя?
4. Какие лабораторно-инструментальные исследования необходимо выполнить?
5. Определите и обоснуйте хирургическую тактику у данного больного.

Министерство здравоохранения Российской Федерации

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение**

**высшего образования**

**"Северо-Западный государственный медицинский университет**

**имени И.И. Мечникова"**

**Министерства здравоохранения Российской Федерации**

(ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России)

Кафедра госпитальной хирургии им. В.А. Оппеля, кафедра детской хирургии

«Госпитальная хирургия, детская хирургия», 6 курс, лечебный факультет

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 23**.

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

**Основная часть**

Машиной скорой помощи доставлен больной 45 лет с жалобами на рвоту с кровью. В течение трех дней употреблял алкоголь, после чего появилась многократная рвота. Во время очередной рвоты он заметил свежую кровь в рвотных массах. Состояние средней тяжести. Пульс 100, АД 110/70 мм. рт. ст. Живот мягкий, безболезненный, печень и селезенка не увеличены. При ректальном исследовании кал обычного цвета. В анализе крови: гемоглобин 100 г/л., остальные показатели в пределах нормы.

Вопросы:

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Какие лабораторно-инструментальные исследования необходимо выполнить?
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Определите и обоснуйте хирургическую тактику у данного больного.
5. В чём будет заключаться консервативная терапия данного заболевания?

Министерство здравоохранения Российской Федерации

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение**

**высшего образования**

**"Северо-Западный государственный медицинский университет**

**имени И.И. Мечникова"**

**Министерства здравоохранения Российской Федерации**

(ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России)

Кафедра госпитальной хирургии им. В.А. Оппеля, кафедра детской хирургии

«Госпитальная хирургия, детская хирургия», 6 курс, лечебный факультет

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 24**.

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

**Основная часть**

Больной Н., 76 лет, доставлен в приемный покой с жалобами на боли в левой нижней конечности, которые возникли внезапно 2 суток тому назад. Из анамнеза известно, что длительное время страдает ИБС, на протяжении 2 лет беспокоят явления перемежающейся хромоты с дистанцией безболевой ходьбы 50-100м. При осмотре левая нижняя конечность бледно-цианотичной окраски. Голень и стопа холодные на ощупь, в этой же зоне отсутствует кожная чувствительность. В голеностопном суставе и пальцах стопы отсутствуют активные и пассивные движения. Икроножные мышцы резко напряжены, болезненны. Пульсация определяется на бедренных артериях с обеих сторон, ниже на левой нижней конечности пульсация магистральных артерий не определяется, на правой нижней конечности пульсация ослаблена.

Вопросы:

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. С чем связано состояние больного?
3. Какие лабораторно-инструментальные исследования необходимо выполнить?
4. Проведите дифференциальную диагностику.
5. Определите и обоснуйте хирургическую тактику у данного больного.

Министерство здравоохранения Российской Федерации

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение**

**высшего образования**

**"Северо-Западный государственный медицинский университет**

**имени И.И. Мечникова"**

**Министерства здравоохранения Российской Федерации**

(ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России)

Кафедра госпитальной хирургии им. В.А. Оппеля, кафедра детской хирургии

«Госпитальная хирургия, детская хирургия», 6 курс, лечебный факультет

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 25**.

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

**Основная часть**

Больная 52 лет, доставлена в приемный покой «скорой помощью» с жалобами на боли в обеих нижних конечностях. Из анамнеза известно, что заболела остро 2 часа назад, когда внезапно появилось онемение, боли в обеих нижних конечностях. Длительное время страдает ревматизмом, 10 лет назад был диагностирован митральный стеноз, последние 2 года тахисистолическая форма мерцательной аритмии, сердечная недостаточность III ФК. При осмотре состояние тяжелое. Одышка в покое. Обе нижние конечности бледные, холодные на ощупь. Отсутствуют активные движения в пальцах стоп. Пассивные движения возможны. Пульсация артерий нижних конечностей в типичных точках не определяется.

Вопросы:

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.

2. С чем связано состояние больной?

3. Какие лабораторно-инструментальные исследования необходимо выполнить?

4. Проведите дифференциальную диагностику.

5.Обоснуйте хирургическую тактику.

Министерство здравоохранения Российской Федерации

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение**

**высшего образования**

**"Северо-Западный государственный медицинский университет**

**имени И.И. Мечникова"**

**Министерства здравоохранения Российской Федерации**

(ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России)

Кафедра госпитальной хирургии им. В.А. Оппеля, кафедра детской хирургии

«Госпитальная хирургия, детская хирургия», 6 курс, лечебный факультет

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 26**.

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

**Основная часть**

Больной В., 76 лет, доставлен «скорой помощью» в приемный покой с жалобами на боли в животе разлитого характера с иррадиацией в спину. Из анамнеза известно, что боли возникли внезапно 3 часа назад, затем появились слабость, головокружение, отмечена кратковременная потеря сознания. При осмотре состояние больного тяжелое. Сознание спутанное. Пульс 120 уд. в 1 минуту, ритмичный. АД 80/30 мм.рт.ст. При пальпации живота в околопупочной области пальпируется пульсирующее образование диаметром до 8 см. В анализе крови: гемоглобин 78 г/л., эритроциты-2,5х1012/л лейкоциты 8,0х10^9/л, СОЭ-10мм/ч.

Вопросы:

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.

2. Какие лабораторно-инструментальные исследования необходимо выполнить?

3. Проведите дифференциальную диагностику.

4. Обоснуйте хирургическую тактику.

5. Перечислите варианты хирургического лечения данного заболевания.

Министерство здравоохранения Российской Федерации

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение**

**высшего образования**

**"Северо-Западный государственный медицинский университет**

**имени И.И. Мечникова"**

**Министерства здравоохранения Российской Федерации**

(ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России)

Кафедра госпитальной хирургии им. В.А. Оппеля, кафедра детской хирургии

«Госпитальная хирургия, детская хирургия», 6 курс, лечебный факультет

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 27**.

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

**Основная часть**

У больного 30 лет, считающего себя совершенно здоровым, при профилактическом осмотре в верхней доле правого легкого обнаружена гомогенная тень округлой формы с четкими контурами диаметром 6 см.

Вопросы:

1. Какое заболевание можно предположить?

2. Какие анамнестические данные позволят отличить эти заболевания друг от друга?

3. Опишите рентгенологические признаки, характерные для эхинококковой кисты, туберкуломы, периферического рака легкого.

4. Какие дополнительные исследования необходимы в целях проведения дифференциального диагноза?

5. Опишите инвазивные методы исследования при раке легких.

Министерство здравоохранения Российской Федерации

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение**

**высшего образования**

**"Северо-Западный государственный медицинский университет**

**имени И.И. Мечникова"**

**Министерства здравоохранения Российской Федерации**

(ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России)

Кафедра госпитальной хирургии им. В.А. Оппеля, кафедра детской хирургии

«Госпитальная хирургия, детская хирургия», 6 курс, лечебный факультет

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 28**.

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

**Основная часть**

Больной 29 лет доставлен вертолетом из геологической партии на 4-е сутки от начала заболевания в крайне тяжелом состоянии. Он вял, апатичен, адинамичен, с трудом вступает в контакт, не может сообщить о начале и течении заболевания. В анамнезе язвенная болезнь. Сопровождающие сообщают о внезапном, резком начале заболевания с появления сильной боли в животе. При осмотре: типичное лицо Гиппократа. Температура тела 39,2C, пульс 132 ударов в минуту, слабого наполнения, артериальное давление 80/40 мм. рт. ст. Дыхание поверхностное, до 36 раз в минуту. Язык сухой, обложен коричневым налетом. Живот резко и диффузно вздут, при пальпации умеренно болезненный во всех отделах. Симптом Щеткина-Блюмберга положительный. При перкуссии печеночная тупость не определяется, а в отлогих местах живота определяется притупление перкуторного звука. Перистальтика не выслушивается. Через зияющий сфинктер выделяется жидкий зловонный кал.

Вопросы:

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. С чем связано исчезновение печеночной тупости? притупление перкуторного звука в отлогих местах живота?
3. Какие лабораторно-инструментальные исследования необходимо выполнить?
4. Какая стадия перитонита наступила у больного?
5. Обоснуйте хирургическую тактику.

Министерство здравоохранения Российской Федерации

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение**

**высшего образования**

**"Северо-Западный государственный медицинский университет**

**имени И.И. Мечникова"**

**Министерства здравоохранения Российской Федерации**

(ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России)

Кафедра госпитальной хирургии им. В.А. Оппеля, кафедра детской хирургии

«Госпитальная хирургия, детская хирургия», 6 курс, лечебный факультет

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 29**.

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

**Основная часть**

Больная 46 лет в течение 3 лет страдает невправимой пупочной грыжей. Неприятных ощущений она не причиняла. Но в последние 3 дня, после поднятия тяжести, у больной в области грыжи появилась краснота, отечность и резкая болезненность при пальпации, поднялась температура до 38С. При осмотре состояние удовлетворительное, гемодинамика стабильная. Язык чистый, влажный. Живот не вздут, симметричен, участвует в дыхании. При пальпации определяется резкая болезненность в области пупка, в остальных отделах пальпация безболезненна. Симптомов раздражения брюшины нет. Мочеиспускание не нарушено. Стул был 2 дня назад, газы отходят. В анализе крови: лейкоцитов 13,0х109/л; палочкоядерных – 15%, сегментоядерных-76%, лимфоциотов 4%, моноцитов-4%, базофилов -1%., гемоглобин 123 г/л., СОЭ-25мм/ч. Анализ мочи без патологических изменений.

Вопросы:

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Какой симптом необходимо проверить для уточнения наступившего осложнения?
3. Какие лабораторно-инструментальные исследования следует выполнить?
4. Обоснуйте хирургическую тактику.
5. Какие возможны осложнения в случае отказа от хирургического лечения?

Министерство здравоохранения Российской Федерации

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение**

**высшего образования**

**"Северо-Западный государственный медицинский университет**

**имени И.И. Мечникова"**

**Министерства здравоохранения Российской Федерации**

(ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России)

Кафедра госпитальной хирургии им. В.А. Оппеля, кафедра детской хирургии

«Госпитальная хирургия, детская хирургия», 6 курс, лечебный факультет

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 30**.

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

**Основная часть**

Больной 60 лет поступил в стационар в состоянии средней тяжести с жалобами на отсутствие стула и газов в течение 3-х суток, боли в животе схваткообразного характера, однократную рвоту. Ранее отмечал периодически задержку стула и газов, но при приеме слабительного эти явления проходили. Иногда замечал примесь слизи и темной крови в кале. Считал это проявлением геморроя и к врачу не обращался. При осмотре состояние средней тяжести, гемодинамика стабильная. Живот вздут, при пальпации болезненный во всех отделах, перитонеальные симптомы не отчетливы. При перкуссии живота определяется тимпанит. Выслушивается шум плеска. Сфинктер в тонусе, но ампула прямой кишки пустая. В анализе крови: лейкоцитов 12,0х109/л; палочкоядерных – 10%, сегментоядерных-77%, лимфоциотов 6%, моноцитов-5%, базофилов -2%., гемоглобин 105 г/л., СОЭ-35мм/ч. Анализ мочи без патологических изменений.

Вопросы:

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Какие лабораторно-инструментальные исследования следует выполнить?
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Обоснуйте хирургическую тактику у данного больного.
5. Какой объем хирургического вмешательства будет оптимальным у данного больного?

Министерство здравоохранения Российской Федерации

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение**

**высшего образования**

**"Северо-Западный государственный медицинский университет**

**имени И.И. Мечникова"**

**Министерства здравоохранения Российской Федерации**

(ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России)

Кафедра госпитальной хирургии им. В.А. Оппеля, кафедра детской хирургии

«Госпитальная хирургия, детская хирургия», 6 курс, лечебный факультет

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 31.**

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

**Основная часть**

В клинику поступил больной 35 лет с жалобами на резкие опоясывающие боли в верхних отделах живота, многократную рвоту, не приносящую облегчения. Боли возникли после приема алкоголя. Состояние тяжелое. Пульс 120 уд. в мин, АД 100/60 мм. рт. ст. Язык суховат, густо обложен белым налетом. Живот немного вздут, резко болезненный в верхних отделах. При перкуссии в отлогих местах живота — притупление перкуторного звука. Симптом Щеткина-Блюмберга отрицательный. Перистальтика ослаблена. В анализе крови: лейкоцитов 17,0х109/л; палочкоядерных – 24%, сегментоядерных-38%, лимфоцитов 28%, моноцитов-9%, эозинофилов -1%., гемоглобин 130 г/л., СОЭ-26мм/ч.

Вопросы:

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Какие лабораторно-инструментальные исследования следует выполнить?
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Обоснуйте лечебную тактику у данного больного.

5. Перечислите возможные осложнения данного заболевания.

Министерство здравоохранения Российской Федерации

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение**

**высшего образования**

**"Северо-Западный государственный медицинский университет**

**имени И.И. Мечникова"**

**Министерства здравоохранения Российской Федерации**

(ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России)

Кафедра госпитальной хирургии им. В.А. Оппеля, кафедра детской хирургии

«Госпитальная хирургия, детская хирургия», 6 курс, лечебный факультет

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 32.**

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

**Основная часть**

У больного 68 лет 3 дня назад был приступ резких болей в правом подреберье, который быстро купировался приемом но-шпы. Через 10 часов вновь появились боли в правом подреберье, принявшие постоянный и нарастающий характер. Была повторная рвота желчью. Температура повысилась до 38оС. Состояние средней тяжести. Пульс 98 ударов в мин., ритмичный. Язык суховат, обложен белым налетом. Живот умеренно напряжен, болезнен в правом подреберье, где пальпируется дно желчного пузыря. Симптомы Ортнера и Мюсси положительны, симптом Щеткина-Блюмберга слабо положительный в правом подреберье.

Вопросы:

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Какие лабораторно-инструментальные исследования следует выполнить?
3. Какова тактика лечения пациента?
4. Методы хирургического лечения данного заболевания?
5. Какое медикаментозное лечение следует назначить в послеоперационном периоде?

Министерство здравоохранения Российской Федерации

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение**

**высшего образования**

**"Северо-Западный государственный медицинский университет**

**имени И.И. Мечникова"**

**Министерства здравоохранения Российской Федерации**

(ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России)

Кафедра госпитальной хирургии им. В.А. Оппеля, кафедра детской хирургии

«Госпитальная хирургия, детская хирургия», 6 курс, лечебный факультет

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 33**

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

**Основная часть**

Больной 54 лет обратился в поликлинику с жалобами на боли в левой стопе и голени, появляющиеся при ходьбе. При остановке и отдыхе боли проходят. Отмечал эти жалобы в течение 5 лет. Дистанция безболевой ходьбы постепенно сокращалась. В последнее время может пройти без остановки только 100-150м. При осмотре состояние удовлетворительное. Пульс 72 удара в мин., ритмичный, АД – 150/90 мм. рт. ст. Левая нижняя конечность немного тоньше правой, волосяного покрова на ней нет. Кожные покровы левой стопы и голени бледные, сухие, прохладные на ощупь. Активные движения в полном объеме, пульсация артерий резко ослаблена на всем протяжении конечности, на стопе не определяется. Пульсация правой бедренной, подколенной артерий и артерий стопы также ослаблена.

Вопросы:

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Какие лабораторно-инструментальные исследования следует выполнить?
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Обоснуйте лечебную тактику у данного больного.
5. Перечислите возможные осложнения данного заболевания.

Министерство здравоохранения Российской Федерации

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение**

**высшего образования**

**"Северо-Западный государственный медицинский университет**

**имени И.И. Мечникова"**

**Министерства здравоохранения Российской Федерации**

(ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России)

Кафедра госпитальной хирургии им. В.А. Оппеля, кафедра детской хирургии

«Госпитальная хирургия, детская хирургия», 6 курс, лечебный факультет

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 34**

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

**Основная часть**

При разрушении металлического диска пилы при резке металлических изделий рабочий получил осколочное ранение грудной клетки.

Состояние тяжелое. Жалуется на чувство нехватки воздуха, удушье нарастает с каждым вдохом. Лицо синюшного цвета. На грудной стенке, справа между срединно-ключичной и передне-подмышечной линиями, в проекции 5 ребра имеется рана 3х4 см, из которой раздаются фыркающие звуки на вдохе и выдохе, «рана дышит». При пальпации вблизи раны - ощущение, напоминающее «хруст снега».

Вопросы:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

2. О чем свидетельствуют фыркающие звуки на вдохе и выдохе?

3. Чем обусловлено состояние больного?

4. Составьте и аргументируйте алгоритм оказания неотложной помощи.

5. Опишите технику наложения окклюзионной повязки.

Министерство здравоохранения Российской Федерации

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение**

**высшего образования**

**"Северо-Западный государственный медицинский университет**

**имени И.И. Мечникова"**

**Министерства здравоохранения Российской Федерации**

(ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России)

Кафедра госпитальной хирургии им. В.А. Оппеля, кафедра детской хирургии

«Госпитальная хирургия, детская хирургия», 6 курс, лечебный факультет

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 35**

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

**Основная часть**

Мужчина 30 лет доставлен в участковую больницу через 3 часа после ножевого ранения правой половины грудной клетки.

Состояние больного тяжелое. Жалуется на резкую боль в грудной клетке справа, удушье, усиливающееся при каждом вдохе. Лицо одутловатое, синюшное, глазные щели сужены, вены шеи набухшие, голос гнусавый. Справа между срединно-ключичной и передне-подмышечной линиями имеется рана размерами 3х2см, которая умеренно кровоточит. Во время вдоха рана издает “чмокающие“ звуки засасывающегося воздуха, при выдохе шумовых явлений нет. При пальпации правой половины грудной клетки, шеи, лица - ощущение “ хруста снега”.

Вопросы:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

2. О чем свидетельствуют шумовые явления при вдохе и выдохе у данного пациента?

3. Что в клинической картине указывает на признаки эмфиземы средостения?

4. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи с обоснованием каждого этапа

5. Опишите технику шейной медиастинотомии.

Министерство здравоохранения Российской Федерации

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение**

**высшего образования**

**"Северо-Западный государственный медицинский университет**

**имени И.И. Мечникова"**

**Министерства здравоохранения Российской Федерации**

(ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России)

Кафедра госпитальной хирургии им. В.А. Оппеля, кафедра детской хирургии

«Госпитальная хирургия, детская хирургия», 6 курс, лечебный факультет

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 36.**

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

**Основная часть**

Мужчина 30 лет доставлен в приемный покой больницы с жалобами на сильные боли в животе, слабость. Час назад внезапно ощутил острейшую боль в эпигастрии, любое движение вызывает усиление болей. Ранее жаловался на умеренные боли в эпигастрии, которые проходили после еды. К врачу ни обращался, никогда не обследовался. При осмотре состояние тяжелое, испуган, бледен, холодный пот, тахипное до 28/мин. Определяется брадикардия до 58 уд. в мин., АД 100/55 мм.рт.ст. Язык суховат. Живот в дыхании не участвует, напряжен, отчетливо виден рельеф мышц передней брюшной стенки. Пальпаторно: доскообразное напряжение передней брюшной стенки, резкая болезненность при перкуссии и пальпации. Симптомы раздражения брюшины резко положительны. При перкуссии в правом подреберье определяется тимпанит, границы печени невозможно определить. В анализе крови: лейкоцитов 17,0х109/л; палочкоядерных – 24%, сегментоядерных-38%, лимфоциотов 28%, моноцитов-9%, эозинофилов -1%., гемоглобин 130 г/л., СОЭ-30мм/ч. Анализ мочи без патологических изменений

Вопросы:

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. С чем связан тимпанит в правом подреберье?
3. Какие лабораторно-инструментальные исследования необходимо выполнить?
4. Обоснуйте хирургическую тактику.
5. Чем определяется оптимальный объем хирургического вмешательства при данном заболевании?

Министерство здравоохранения Российской Федерации

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение**

**высшего образования**

**"Северо-Западный государственный медицинский университет**

**имени И.И. Мечникова"**

**Министерства здравоохранения Российской Федерации**

(ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России)

Кафедра госпитальной хирургии им. В.А. Оппеля, кафедра детской хирургии

«Госпитальная хирургия, детская хирургия», 6 курс, лечебный факультет

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 37.**

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

**Основная часть**

В приемное отделение доставлен больной 68 лет с жалобами на периодические приступы судорог в нижних конечностях. Из анамнеза известно, что он много лет страдал язвенной болезнью. За последний месяц у больного ежедневно была обильная рвота съеденной накануне пищей, он сильно похудел. При осмотре истощен, обезвожен, в эпигастральной области имеется пигментация кожи. Живот не вздут, симметричный, умеренно болезненный в эпигастрии. Там же определяется шум плеска. Перитонеальных симптомов нет. В анализе крови: лейкоцитов 9,0х109/л; палочкоядерных – 4%, сегментоядерных-56%, лимфоциотов-32%, моноцитов-7%, эозинофилов -1%., гемоглобин 110 г/л.

Вопросы:

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. С чем связаны судороги?
3. Какие лабораторно-инструментальные исследования необходимо выполнить?
4. Проведите дифференциальную диагностику.
5. Обоснуйте хирургическую тактику у данного больного.

Министерство здравоохранения Российской Федерации

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение**

**высшего образования**

**"Северо-Западный государственный медицинский университет**

**имени И.И. Мечникова"**

**Министерства здравоохранения Российской Федерации**

(ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России)

Кафедра госпитальной хирургии им. В.А. Оппеля, кафедра детской хирургии

«Госпитальная хирургия, детская хирургия», 6 курс, лечебный факультет

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 38**.

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

**Основная часть**

У больного 35 лет год назад, после переохлаждения (был на зимней рыбалке) появилась отечность в области стоп и нижней 1/3 голеней, перемежающаяся хромота, боли в стопе, в области лодыжек. Вначале дистанция безболевой ходьбы составляла около 500м. Затем боли прошли, почувствовал себя здоровым. Но последние 3 месяца снова появились боль при ходьбе: через каждые 300-400м вынужден останавливаться из-за болей в икроножных мышцах. Перед госпитализацией это расстояние сократилось до 100 м., появились боли в I пальце правой стопы, на пальце образовалась глубокая некротическая язва. Голени больного имеют бледную окраску, дистальные части стоп синюшно-багрового цвета. Ногти сухие и ломкие. Пульс на артериях стопы и голени отсутствует, на подколенных артериях - ослаблен. Резко положительный симптом плантарной ишемии. В анализе крови: лейкоцитов 12,0х109/л; палочкоядерных – 5%, сегментоядерных-56%, лимфоциотов-31%, моноцитов-7%, эозинофилов -1%., гемоглобин 110 г/л.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Обоснуйте предварительный диагноз, перечислите диагностические критерии.
3. Какие лабораторно-инструментальные исследования необходимо выполнить?
4. Между какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику?
5. Как лечить данное заболевание?

Министерство здравоохранения Российской Федерации

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение**

**высшего образования**

**"Северо-Западный государственный медицинский университет**

**имени И.И. Мечникова"**

**Министерства здравоохранения Российской Федерации**

(ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России)

Кафедра госпитальной хирургии им. В.А. Оппеля, кафедра детской хирургии

«Госпитальная хирургия, детская хирургия», 6 курс, лечебный факультет

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 39.**

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

**Основная часть**

Больной 46 лет в течение ряда лет страдает варикозным расширением вен нижних конечностей. 3 дня назад появилась болезненность по ходу расширенной вены на заднемедиальной поверхности голени. Болезненность постепенно нарастала. Стал испытывать затруднение при передвижении, температура повысилась до 37,8°С. При осмотре по ходу вены определяется резкая гиперемия. Вена утолщена, местами четкообразно пальпируется в виде резко болезненного шнура. Кожа в окружности несколько инфильтрирована, гиперемирована, болезненна. Отека на стопе и голени нет. В анализе крови: лейкоцитов 11,0х109/л; палочкоядерных – 7%, сегментоядерных-59%, лимфоциотов-32%, моноцитов-7%, эозинофилов -1%., гемоглобин 120 г/л.

Вопросы:

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. С чем связано состояние больного?

3. Какие лабораторно-инструментальные исследования необходимо провести?

4. Обоснуйте лечебную тактику.

5. Возможные осложнения данного заболевания?

Министерство здравоохранения Российской Федерации

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение**

**высшего образования**

**"Северо-Западный государственный медицинский университет**

**имени И.И. Мечникова"**

**Министерства здравоохранения Российской Федерации**

(ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России)

Кафедра госпитальной хирургии им. В.А. Оппеля, кафедра детской хирургии

«Госпитальная хирургия, детская хирургия», 6 курс, лечебный факультет

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 40.**

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

**Основная часть**

Больная 52 лет, вызвала скорую помощь с жалобами на сильные боли, опоясывающего характера в верхних отделах живота, тошноту, многократную рвоту, сухость во рту, резкую слабость. Боли появились накануне вечером после приема обильной, жирной пищи. Давность заболевания 12 часов. При поступлении состояние больной средней тяжести. Рост 162 см, вес 86 кг., t -36,7. Пульс 110 уд/мин, А/Д 120/80 мм рт. ст. Язык сухой, обложен серо-коричневым налѐтом. Живот умеренно вздут за счет верхних отделов, слабо участвует в акте дыхания. При пальпации умеренно болезненный в эпигастральной области, в правом и левом подреберье. Положительный симптом Керте, Мейо-Робсона. Симптомов раздражения брюшины нет.

Вопросы:

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.

2. Тактика врача неотложной помощи?

3. Между какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику?

4. Какие лабораторно-инструментальные исследования необходимо выполнить?

5. Методы лечения данного заболевания?

Министерство здравоохранения Российской Федерации

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение**

**высшего образования**

**"Северо-Западный государственный медицинский университет**

**имени И.И. Мечникова"**

**Министерства здравоохранения Российской Федерации**

(ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России)

Кафедра госпитальной хирургии им. В.А. Оппеля, кафедра детской хирургии

«Госпитальная хирургия, детская хирургия», 6 курс, лечебный факультет

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 41.**

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

**Основная часть**

Больной И., 48 лет, обратился к врачу с жалобами на боли в нижних конечностях при ходьбе через 50-70 метров, периодически ночью во время сна просыпается oт онемения стоп. Из анамнеза известно, что боли в ногах появились 2 года назад, постепенно дистанция безболевой ходьбы сокращалась. Не лечился. Много курит. Одновременно отмечается снижение половой активности. При осмотре обе стопы, несколько бледные. Движения и чувствительность в конечностях сохранены. Пульсация на бедренных артериях и ниже отсутствует.

Вопросы:

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.

2. Между какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику?

3. Какие лабораторно-инструментальные исследования необходимо провести?

4. Перечислите методы лечения данного заболевания.

5. Обоснуйте лечебную тактику у данного больного.

Министерство здравоохранения Российской Федерации

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение**

**высшего образования**

**"Северо-Западный государственный медицинский университет**

**имени И.И. Мечникова"**

**Министерства здравоохранения Российской Федерации**

(ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России)

Кафедра госпитальной хирургии им. В.А. Оппеля, кафедра детской хирургии

«Госпитальная хирургия, детская хирургия», 6 курс, лечебный факультет

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 42.**

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

**Основная часть**

В хирургическое отделение доставлен больной 30 лет с жалобами на рвоту желудочным содержимым типа «кофейной гущи», дегтеобразный стул, слабость, головокружение. В анализе крови гемоглобин 90 г/л, лейкоцитоза нет, эритроциты – 3,5х1012/л. В течение месяца отмечал боли в эпигастрии, но при появлении выше описанных жалоб боли прошли. Раньше к врачу не обращался, не обследовался и не лечился. В анализе крови: гемоглобин 92 г/л., эритроциты-3,0х1012/л лейкоциты 8,0х10^9/л, СОЭ-10мм/ч.

Вопросы:

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.

2. Между какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику?

3. Какие лабораторно-инструментальные исследования необходимо провести?

4. Какие методы гемостаза можно применить?

5. Обоснуйте хирургическую тактику у данного больного

Министерство здравоохранения Российской Федерации

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение**

**высшего образования**

**"Северо-Западный государственный медицинский университет**

**имени И.И. Мечникова"**

**Министерства здравоохранения Российской Федерации**

(ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России)

Кафедра госпитальной хирургии им. В.А. Оппеля, кафедра детской хирургии

«Госпитальная хирургия, детская хирургия», 6 курс, лечебный факультет

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 43**.

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

**Основная часть**

Больная 63 лет перенесла лапароскопическую холецистэктомию 2 года назад. В течение этого времени несколько раз поступала в стационар по поводу приступов болей в правом подреберье, сопровождающихся пожелтением склер и кожи, потемнением мочи, гектической лихорадкой. По данным УЗИ, кроме расширения общего желчного протока до 1,5 см, патологических изменений не выявлено. Вопросы:

1. В чем причина состояния больной?
2. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
3. Между какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику?
4. Какие лабораторно-инструментальные исследования необходимо провести?
5. Обоснуйте хирургическую тактику у данной больной.

Министерство здравоохранения Российской Федерации

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение**

**высшего образования**

**"Северо-Западный государственный медицинский университет**

**имени И.И. Мечникова"**

**Министерства здравоохранения Российской Федерации**

(ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России)

Кафедра госпитальной хирургии им. В.А. Оппеля, кафедра детской хирургии

«Госпитальная хирургия, детская хирургия», 6 курс, лечебный факультет

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 44**

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

**Основная часть**

Больная К., 58 лет поступила в хирургическое отделение через 12 часов после начала заболевания с жалобами на резкие боли в подложечной области и правом подреберье, однократную рвоту желчью. Рвота была 2 часа назад. Из анамнеза установлено, что в течение года больную беспокоят ноющие боли в правом подреберье, усиливающиеся после приема жирной пищи. Не обследовалась, за медицинской помощью не обращалась, лечилась в домашних условиях. Объективно: общее состояние тяжелое. Тучная. Кожный покров и склеры слегка иктеричны. Пульс 102 в минуту, ритмичный. АД 100/60 мм. рт. ст. Одышка до 22-23 в минуту. Язык влажный, обложен белым налетом. Живот не вздут, при пальпации напряжен и резко болезненный в правом подреберье и эпигастральной области. Положительные симптомы Ортнера и Мерфи. Перистальтика выслушивается, но ослаблена. Перитонеальных симптомов нет. Желчный пузырь не пальпируется. Т тела 37,2 , в крови лейкоцитоз (11,8 х 109/л) с умеренным сдвигом лейкоцитарной формулы влево.

Вопросы:

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.

2. Между какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику?

3. Какие лабораторно-инструментальные исследования необходимо провести?

4. Обоснуйте хирургическую тактику у данной пациентки.

5. Перечислите возможные осложнения данного заболевания.

Министерство здравоохранения Российской Федерации

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение**

**высшего образования**

**"Северо-Западный государственный медицинский университет**

**имени И.И. Мечникова"**

**Министерства здравоохранения Российской Федерации**

(ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России)

Кафедра госпитальной хирургии им. В.А. Оппеля, кафедра детской хирургии

«Госпитальная хирургия, детская хирургия», 6 курс, лечебный факультет

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 45.**

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

**Основная часть**

Машиной «Скорой» был доставлен больной 45 лет с жалобами на многократную рвоту с примесью крови. В течение 3-х дней употреблял крепкий алкоголь. Язвенную болезнь в анамнезе отрицает. Состояние средней тяжести. Пульс 100, АД-110/70мм.рт.ст. Живот мягкий, безболезненный, печень, селезенка не увеличены. При ректальном исследовании кал обычного цвета. В анализе крови Hb-100 г/л, эритроциты – 3,0х1012/л.

Вопросы:

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.

2. Между какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику?

3. Какие лабораторно-инструментальные исследования необходимо провести?

4. Обоснуйте лечебную тактику у данного больного.

5. Какие методы остановки желудочно-кишечного кровотечения вы знаете?

Министерство здравоохранения Российской Федерации

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение**

**высшего образования**

**"Северо-Западный государственный медицинский университет**

**имени И.И. Мечникова"**

**Министерства здравоохранения Российской Федерации**

(ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России)

Кафедра госпитальной хирургии им. В.А. Оппеля, кафедра детской хирургии

«Госпитальная хирургия, детская хирургия», 6 курс, лечебный факультет

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 46.**

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

**Основная часть**

Больной 40 лет доставлен «скорой помощью», длительное время страдает язвенной болезнью желудка. В настоящее время на фоне обострения, которое началось около двух недель назад, отметил уменьшение болей в эпигастрии в течение дня. В то же время появилась нарастающая слабость, головокружение, жажда, черный стул. Сегодня утром, поднявшись с постели, на несколько секунд потерял сознание. Объективно: кожные покровы бледные, влажные на ощупь. Язык влажный, живот не вздут, мягкий, участвует в акте дыхания, при пальпации незначительная болезненность в эпигастрии, симптомов раздражения брюшины нет, пульс 110 в минуту, ритмичный, артериальное давление 100/70 мм. рт. ст. В анализе крови: гемоглобин 80 г/л., эритроциты-3,0х1012/л лейкоциты 8,0х10^9/л, СОЭ-10мм/ч.

Вопросы:

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.

2. Между какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику?

3. Какие лабораторно-инструментальные исследования необходимо провести?

4. Обоснуйте хирургическую тактику у данного больного.

5. Какие методы остановки желудочно-кишечного кровотечения вы знаете?

Министерство здравоохранения Российской Федерации

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение**

**высшего образования**

**"Северо-Западный государственный медицинский университет**

**имени И.И. Мечникова"**

**Министерства здравоохранения Российской Федерации**

(ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России)

Кафедра госпитальной хирургии им. В.А. Оппеля, кафедра детской хирургии

«Госпитальная хирургия, детская хирургия», 6 курс, лечебный факультет

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 47.**

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

**Основная часть**

В приемное отделение доставлена больная 35 лет с жалобами на сильные схваткообразные боли в животе, тошноту, однократную рвоту. Три года назад ей была произведена операция по поводу перитонита, обусловленного прорывом гнойного аднексита в брюшную полость. После операции периодически 1-2 раза в год возникали приступы схваткообразных болей в животе. На момент поступления состояние удовлетворительное, отмечает задержку стула и газов. При осмотре живот вздут, болезнен, выслушивается шум плеска. В анализе крови: гемоглобин 120г/л., лейкоциты 8,0х10^9/л, СОЭ-10мм/ч.

Вопросы:

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.

2. Между какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику?

3. Какие лабораторно-инструментальные исследования необходимо провести?

4. Какие методы консервативного лечения можно применить?

5. Обоснуйте хирургическую тактику у данной больной.

Министерство здравоохранения Российской Федерации

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение**

**высшего образования**

**"Северо-Западный государственный медицинский университет**

**имени И.И. Мечникова"**

**Министерства здравоохранения Российской Федерации**

(ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России)

Кафедра госпитальной хирургии им. В.А. Оппеля, кафедра детской хирургии

«Госпитальная хирургия, детская хирургия», 6 курс, лечебный факультет

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 48.**

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

**Основная часть**

Больная 41 года обратилась к хирургу поликлиники с жалобами на боли в области заднего прохода, повышение температуры до 38°С. До этого несколько дней находилась на больничном листе, выданным терапевтом по поводу субфебрилитета, общего недомогания. Из анамнеза выяснилось, что 5 лет назад было кратковременное воспаление в области ануса с незначительным выделением гноя. Объективно: В области ануса на 5 - 8 часах имеется болезненный воспалительный инфильтрат 2x3 см. с деформацией наружного анального отверстия и его зиянием. С трудом удерживает газы, из прямой кишки выделяется слизь. В анализе крови: лейкоцитов 11,0х109/л; палочкоядерных – 4%, сегментоядерных-56%, лимфоциотов-32%, моноцитов-7%, эозинофилов -1%., гемоглобин 120 г/л.

Вопросы:

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.

2. Между какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику?

3. Какие лабораторно-инструментальные исследования необходимо провести?

4. Обоснуйте хирургическую тактику у данной больной.

5. Кроме хирургического вмешательства какую консервативную терапию надо проводить?

Министерство здравоохранения Российской Федерации

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение**

**высшего образования**

**"Северо-Западный государственный медицинский университет**

**имени И.И. Мечникова"**

**Министерства здравоохранения Российской Федерации**

(ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России)

Кафедра госпитальной хирургии им. В.А. Оппеля, кафедра детской хирургии

«Госпитальная хирургия, детская хирургия», 6 курс, лечебный факультет

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 49**.

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

**Основная часть**

Больной 40 лет оперирован через 10 часов от момента ущемления паховой грыжи. На операции после вскрытия грыжевого мешка обнаружены две петли тонкой кишки синюшного цвета. После рассечения ущемляющего кольца кишки приобрели обычный цвет и были погружены в брюшную полость. Операция завершена пластикой пахового канала. Через 8 часов после операции появились боли в животе, перитонеальные симптомы. Срочно оперирован повторно. На операции в брюшной полости источником перитонита явилась некротизированная петля тонкой кишки.

Вопросы:

1. почему некротизировалась петля тонкой кишки?
2. Какой вид ущемления был у больного?
3. В чем ошибка хирурга?
4. Перечислите признаки жизнеспособности кишки
5. На какое расстояние надо отступить при резекции некротизированной петли тонкой кишки?

Министерство здравоохранения Российской Федерации

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение**

**высшего образования**

**"Северо-Западный государственный медицинский университет**

**имени И.И. Мечникова"**

**Министерства здравоохранения Российской Федерации**

(ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России)

Кафедра госпитальной хирургии им. В.А. Оппеля, кафедра детской хирургии

«Госпитальная хирургия, детская хирургия», 6 курс, лечебный факультет

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 50.**

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

**Основная часть**

Больная, 68 лет, поступила в хирургическое отделение в экстренном порядке спустя 3 суток от начала заболевания с жалобами: на наличие в правой паховой области болезненного, опухолевидного выпячивания, постоянные боли во всех отделах живота, многократную рвоту, задержку стула и неотхождение газов. Появление в правой паховой области опухолевидного, выпячивания отмечала год назад, но болей не было, выпячивание самопроизвольно исчезало в положении лежа и появлялась при физической нагрузке. Объективно состояние больной тяжелое, t тела до 38° С. Кожные покровы обычной окраски. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. Пульс 100 в 1 минуту, ритмичный, слабого наполнения. АД - 110/70. Тоны сердца приглушены. Язык сухой, обложен у корня коричневым налетом. Живот вздут, болезненный при пальпации во всех отделах. Симптомы раздражения брюшины слабоположительные. Аускультативно выслушиваются единичные кишечные шумы с «металлическим» оттенком. Определяется «шум плеска». Стула не было 3 дня, газы не отходят. В правой паховой области определяется опухолевидное образование до 5 см в диаметре. Кожа над ним гиперемирована, отечна, повышена кожная t °. При пальпации образование резко болезненное, плотно-эластической консистенции. В анализе крови: лейкоцитов 11,0х109/л; палочкоядерных – 4%, сегментоядерных-56%, лимфоциотов-32%, моноцитов-7%, эозинофилов -1%., гемоглобин 120 г/л.

Вопросы:

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.

2. Между какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику?

3. Какие лабораторно-интрументальные исследования необходимо провести?

4. Обоснуйте хирургическую тактику у данной пациентки.

5. Прогноз данного заболевания?

Министерство здравоохранения Российской Федерации

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение**

**высшего образования**

**"Северо-Западный государственный медицинский университет**

**имени И.И. Мечникова"**

**Министерства здравоохранения Российской Федерации**

(ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России)

Кафедра госпитальной хирургии им. В.А. Оппеля, кафедра детской хирургии

«Госпитальная хирургия, детская хирургия», 6 курс, лечебный факультет

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 51.**

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

**Основная часть**

**У** больной 28 лет вскоре после еды появились резкие боли в животе, которые затем приняли схваткообразный характер, перестали отходить газы, не было стула, была многократная рвота. В анамнезе гангренозный аппендицит, аппендэктомия год назад. При осмотре состояние средней тяжести. Пульс 100 в мин., язык суховат, живот умеренно вздут, болезненный при пальпации. В правой подвздошной области рубец после аппендэктомии. В эпигастральной области выслушивается "шум плеска". Перкуторно определяется раздутая петля кишки и тимпанит над ней. Симптом Щеткина-Блюмберга отрицательный.

Вопросы:

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Чем может быть обусловлено данное патологическое состояние?
3. Между какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику?
4. Какие лабораторно-инструментальные исследования необходимо провести?
5. Обоснуйте хирургическую тактику.

Министерство здравоохранения Российской Федерации

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение**

**высшего образования**

**"Северо-Западный государственный медицинский университет**

**имени И.И. Мечникова"**

**Министерства здравоохранения Российской Федерации**

(ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России)

Кафедра госпитальной хирургии им. В.А. Оппеля, кафедра детской хирургии

«Госпитальная хирургия, детская хирургия», 6 курс, лечебный факультет

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 52.**

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

**Основная часть**

В поликлинику к хирургу обратился больной 58 лет с жалобами на умеренные схваткообразные боли в животе, вздутие, отсутствие отхождения стула и газов в течение суток. Была однократная рвота час назад. При осмотре состояние средней тяжести, гемодинамика стабильная. Язык суховат, обложен белым налетом. Живот умеренно вздут, при пальпации болезненный, перитонеальных симптомов нет. При аускультации выслушивается «шум плеска», при перкуссии – тимпанит. При пальцевом ректальном исследовании тонус сфинктера немного снижен, ампула прямой кишки пустая.

Вопросы:

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Действия врача поликлиники?
3. Между какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику?
4. Какие лабораторно-инструментальные исследования необходимо провести?
5. Обоснуйте хирургическую тактику у данного больного.

Министерство здравоохранения Российской Федерации

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение**

**высшего образования**

**"Северо-Западный государственный медицинский университет**

**имени И.И. Мечникова"**

**Министерства здравоохранения Российской Федерации**

(ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России)

Кафедра госпитальной хирургии им. В.А. Оппеля, кафедра детской хирургии

«Госпитальная хирургия, детская хирургия», 6 курс, лечебный факультет

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 53.**

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

**Основная часть**

В приемное отделение доставлен больной с приступами судорог. Много лет страдает язвенной болезнью. В последнее время появилась практически ежедневная рвота съеденной пищей. Истощен, в эпигастральной области пигментация кожи, определяется шум плеска. В анализе крови: гемоглобин 110г/л., эритроциты-3,58х1012/л лейкоциты 8,0х10^9/л.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.

2. Между какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику?

3. Какие дополнительные обследования необходимо провести?

4. Обоснуйте хирургическую тактику.

5. Прогноз данного заболевания?

Министерство здравоохранения Российской Федерации

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение**

**высшего образования**

**"Северо-Западный государственный медицинский университет**

**имени И.И. Мечникова"**

**Министерства здравоохранения Российской Федерации**

(ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России)

Кафедра госпитальной хирургии им. В.А. Оппеля, кафедра детской хирургии

«Госпитальная хирургия, детская хирургия», 6 курс, лечебный факультет

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 54.**

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

**Основная часть**

У мужчины 68 лет 2 дня назад появились боли в животе, которые нарастали и стали схваткообразными, была повторная рвота коричневой жидкостью. Температура тела 37,2 с, пульс 92 в мин. язык густо обложен серым налетом, сухой. Живот немного вздут, мягкий, слегка болезнен в нижних отделах. Симптом Щеткина-Блюмберга отрицательный. Перистальтика кишечника оживлена, звучная. В правой подвздошной области неотчетливо пальпируется инфильтрат. Ректальное исследование безболезненно, тонус сфинктера немного снижен, ампула прямой кишки пустая, на перчатке - слизь. В анализе крови: гемоглобин 80 г/л, лейкоцитов 11,0х109/л; палочкоядерных – 4%, сегментоядерных-56%, лимфоциотов-32%, моноцитов-7%, эозинофилов -1%. На обзорной рентгенограмме живота имеются несколько горизонтальных уровней жидкости с полосками газа над ними.

Вопросы:

1. Что означает наличие уровней жидкости на обзорной рентгенограмме?
2. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
3. Между какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику?
4. Какие лабораторно-инструментальные исследования необходимо провести?
5. Обоснуйте хирургическую тактику у данного больного.

Министерство здравоохранения Российской Федерации

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение**

**высшего образования**

**"Северо-Западный государственный медицинский университет**

**имени И.И. Мечникова"**

**Министерства здравоохранения Российской Федерации**

(ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России)

Кафедра госпитальной хирургии им. В.А. Оппеля, кафедра детской хирургии

«Госпитальная хирургия, детская хирургия», 6 курс, лечебный факультет

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 55.**

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

**Основная часть**

Больной 71 года, в течение многих лет страдает запорами. 3 дня назад после приема слабительного появились нарастающие боли в животе, тошнота, стула не было. При осмотре кожные покровы бледные, сероватые. пульс 104 в мин., аритмичный, АД 90/60мм рт. ст., язык сухой. живот вздут, напряжен, болезнен при пальпации по всей поверхности. Симптом Щеткина-Блюмберга положительный. Перистальтика кишечника не выслушивается. В левой подвздошной области пальпируется неподвижный плотный инфильтрат. Ампула прямой кишки пуста, анальный сфинктер атоничен. В анализе крови: гемоглобин 100 г/л, лейкоцитов 9,0х109/л; палочкоядерных – 4%, сегментоядерных-56%, лимфоциотов-32%, моноцитов-7%, эозинофилов -1%. На обзорной рентгенограмме живота множественные уровни жидкости в тонкой и толстой кишке.

Вопросы:

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.

2. Между какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику?

3. Какие лабораторно-инструментальные исследования необходимо провести?

4. Обоснуйте хирургическую тактику у данного больного.

5. Какой объем хирургического вмешательства будет оптимальным у данного больного?

Министерство здравоохранения Российской Федерации

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение**

**высшего образования**

**"Северо-Западный государственный медицинский университет**

**имени И.И. Мечникова"**

**Министерства здравоохранения Российской Федерации**

(ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России)

Кафедра госпитальной хирургии им. В.А. Оппеля, кафедра детской хирургии

«Госпитальная хирургия, детская хирургия», 6 курс, лечебный факультет

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 56.**

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

**Основная часть**

У больной 73 лет, оперированной по поводу перфоративного аппендицита с местным перитонитом, на 7 сутки после операции появились боли в правой половине грудной клетки, легкий кашель, ознобы. При осмотре отмечено отставание правой половины грудной клетки в дыхании. Перкуторно нижняя граница легких несколько приподнята, определяется болезненность в правом подреберье и по ходу IX-X межреберий. При рентгеноскопии грудной клетки отмечена жидкость в правом синусе, подъем правого купола диафрагмы и ограничение его подвижности, увеличение размеров тени печени. В анализе крови: лейкоцитов 21,0х109/л; палочкоядерных – 24%, сегментоядерных-38%, лимфоциотов 28%, моноцитов-9%, эозинофилов -1%., гемоглобин 130 г/л., СОЭ-30мм/ч. Анализ мочи без патологических изменений. Температура тела колеблется в течение суток от 37,8 до 38,8.

Вопросы:

1. Какое осложнение развилось у больной? Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.

2. Между какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику?

3. Какие лабораторно-инструментальные исследования необходимо провести?

4. Обоснуйте тактику лечения?

5. Прогноз.

Министерство здравоохранения Российской Федерации

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение**

**высшего образования**

**"Северо-Западный государственный медицинский университет**

**имени И.И. Мечникова"**

**Министерства здравоохранения Российской Федерации**

(ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России)

Кафедра госпитальной хирургии им. В.А. Оппеля, кафедра детской хирургии

«Госпитальная хирургия, детская хирургия», 6 курс, лечебный факультет

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 57.**

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

**Основная часть**

У больного 40 лет через 2 дня после аппендэктомии по поводу гангренозного аппендицита развился парез кишечника, озноб, боли в правой половине живота, увеличилась печень, появилась желтуха. Симптом Щеткина-Блюмберга отрицателен. В анализе крови: лейкоцитов 17,0х109/л; палочкоядерных – 20%, сегментоядерных-40%, лимфоциотов 30%, моноцитов-9%, эозинофилов -1%., гемоглобин 120 г/л., СОЭ-32мм/ч. Анализ мочи без патологических изменений.

Вопросы:

1.Какое осложнение развилось у больного?

2. Между какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику?

3. Какие лабораторно-инструментальные исследования нужно провести?

4. Обоснуйте хирургическую тактику.

5. Прогноз данного заболевания?

Министерство здравоохранения Российской Федерации

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение**

**высшего образования**

**"Северо-Западный государственный медицинский университет**

**имени И.И. Мечникова"**

**Министерства здравоохранения Российской Федерации**

(ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России)

Кафедра госпитальной хирургии им. В.А. Оппеля, кафедра детской хирургии

«Госпитальная хирургия, детская хирургия», 6 курс, лечебный факультет

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 58.**

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

**Основная часть**

У больной 59 лет 4 дня назад появились боли в эпигастральной области, которые сместились в правую подвздошную область. Дважды была рвота. Температура повысилась до 37,5. Больная принимала тетрациклин и анальгин и обратилась к врачу только теперь. Состояние удовлетворительное. Пульс 88 в мин. Язык влажный, обложен белым налетом. В правой подвздошной области прощупывается образование, размерами 12х8 см, плотноэластической консистенции, несмещаемое, с четкими границами, умеренно болезненное. Симптом Щеткина-Блюмберга отрицательный. В анализе крови: лейкоцитов 11,0х109/л; палочкоядерных – 9%, сегментоядерных-56%, лимфоциотов-38%, моноцитов-7%, эозинофилов -1%.

Вопросы:

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.

2. Между какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику?

3. Какие лабораторно-инструментальные исследования необходимо провести?

4. Обоснуйте хирургическую тактику у данной больной.

5. Прогноз данного заболевания?

Министерство здравоохранения Российской Федерации

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение**

**высшего образования**

**"Северо-Западный государственный медицинский университет**

**имени И.И. Мечникова"**

**Министерства здравоохранения Российской Федерации**

(ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России)

Кафедра госпитальной хирургии им. В.А. Оппеля, кафедра детской хирургии

«Госпитальная хирургия, детская хирургия», 6 курс, лечебный факультет

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 59**.

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

**Основная часть**

Больной В. 60 лет, курит 45 лет. Отец умер от рака пищевода. Жалобы на затруднение при глотании твердой пищи. Похудел за последние 3 месяца на 7 кг. Объективно: периферические лимфоузлы не увеличены, дыхание везикулярное, притупления перкуторного звука нет. Рентгенологическое исследование грудной клетки: в легких без патологических изменений. При исследовании пищевода с бариевой смесью в средней трети имеется сужение просвета за счет дефекта наполнения по право-задней стенке на протяжении 5 см., деформация контуров пищевода. УЗИ брюшной полости: патологических изменений не выявлено.

Вопросы:

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.

2. Какие лабораторно-инструментальные исследования необходимо провести?

3. Между какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику?

4. Методы лечения данного заболевания?

5. Какой вариант лечения будет оптимальным у этого больного?

Министерство здравоохранения Российской Федерации

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение**

**высшего образования**

**"Северо-Западный государственный медицинский университет**

**имени И.И. Мечникова"**

**Министерства здравоохранения Российской Федерации**

(ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России)

Кафедра госпитальной хирургии им. В.А. Оппеля, кафедра детской хирургии

«Госпитальная хирургия, детская хирургия», 6 курс, лечебный факультет

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 60**.

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

**Основная часть**

У больной 19 лет умеренные боли в эпигастральной области, тошнота в течение 3 часов. Боли постепенно переместились в правую подвздошную область. Больше лежит на правом боку. Поведение спокойное. Живот обычной формы, участвует в дыхании, болезнен и напряжен в правой подвздошной области, положительны симптомы Щеткина-Блюмберга, Ровзинга, Раздольского. Температура тела 37,6. В анализе крови лейкоциты -14,5х10^9/л., палочкоядерных – 9%, сегментоядерных-56%, лимфоциотов-38%, моноцитов-7%, эозинофилов -1%, остальные показатели в пределах нормы.

Вопросы:

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.

2. Между какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику?

3. Какие лабораторно-инструментальные исследования необходимо провести?

4. Обоснуйте хирургическую тактику.

5. Какие возможны осложнения данного заболевания?

Министерство здравоохранения Российской Федерации

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение**

**высшего образования**

**"Северо-Западный государственный медицинский университет**

**имени И.И. Мечникова"**

**Министерства здравоохранения Российской Федерации**

(ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России)

Кафедра госпитальной хирургии им. В.А. Оппеля, кафедра детской хирургии

«Госпитальная хирургия, детская хирургия», 6 курс, лечебный факультет

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 61.**

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

**Основная часть**

Мужчина 30 лет придавлен обвалившимися ящиками. В тяжелом состоянии доставлен в приемное отделение. Жалуется на резкую боль в левой половине грудной клетки, невозможность полного вдоха, цианоз кожных покровов. Вены шеи набухшие, тахикардия, АД - 170/100 мм рт.ст. Левая половина грудной клетки резко отстает при дыхании, при пальпации определяется подкожная эмфизема, перкуторно коробочный звук над всей левой половиной грудной клетки, границы сердечной тупости смещены вправо, дыхание слева не выслушивается. Средостение смещено вправо. Сделана рентгенограмма грудной клетки.

Вопросы:

1. Ваш вероятный диагноз?

2. Поставьте диагноз и обоснуйте его.

3. Опишите рентгенограмму грудной клетки при напряженном пневмотораксе.

4. Какие мероприятия первой медицинской помощи необходимо оказать пациенту?

5. Укажите последовательность лечебных мероприятий

Министерство здравоохранения Российской Федерации

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение**

**высшего образования**

**"Северо-Западный государственный медицинский университет**

**имени И.И. Мечникова"**

**Министерства здравоохранения Российской Федерации**

(ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России)

Кафедра госпитальной хирургии им. В.А. Оппеля, кафедра детской хирургии

«Госпитальная хирургия, детская хирургия», 6 курс, лечебный факультет

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 62.**

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

**Основная часть**

Мужчина 39 лет поступил в приемное отделение с жалобами на слабость. На момент осмотра боли в животе не беспокоят. В анамнезе ночные и "голодные" боли более 5 лет с сезонными обострениями. Не обследовался и не лечился. Кожные покровы бледные, влажные, тахикардия. АД 90/70 мм рт. ст., ЦВД - 3 см. вод. ст. Во время осмотра в приемном отделении повторно была рвота со сгустками крови, обморок. В анализе крови: гемоглобин 80 г/л., гематокрит 20, эритроциты-2,6х1012/л лейкоциты 8,0х10^9/л.

Вопросы:

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.

2. Между какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику?

3. Какие лабораторно-инструментальные исследования необходимо провести?

4. Обоснуйте хирургическую тактику.

5. Перечислите методы остановки желудочно-кишечного кровотечения.

Министерство здравоохранения Российской Федерации

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение**

**высшего образования**

**"Северо-Западный государственный медицинский университет**

**имени И.И. Мечникова"**

**Министерства здравоохранения Российской Федерации**

(ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России)

Кафедра госпитальной хирургии им. В.А. Оппеля, кафедра детской хирургии

«Госпитальная хирургия, детская хирургия», 6 курс, лечебный факультет

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 63.**

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

**Основная часть**

Больной 40 лет. Заболел внезапно, 12 часов назад, на работе. Резчайшие боли возникли в подложечной области. С течением времени состояние несколько улучшилось. Стал охотнее отвечать на вопросы. В течение 10 лет страдает язвенной болезнью. Кожные покровы бледные, холодные. Температура 36,7. Язык сухой. Пульс 82 в минуту, АД 120/70. Живот не вздут, в дыхании участвует слабо, при пальпации резко болезненный, выслушивается вялая перистальтика. Симптом Щеткина-Блюмберга положительный. Печеночная тупость отсутствует. В анализе крови лейкоциты 14,5х109/л, палочкоядерных – 9%, сегментоядерных-56%, лимфоциотов-38%, моноцитов-7%, эозинофилов -1%.

Вопросы:

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.

2. Между какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику?

3. Какие лабораторно-инструментальные исследования необходимо провести?

4. Обоснуйте хирургическую тактику у данного больного.

5. Возможные варианты объема хирургического вмешательства?

Министерство здравоохранения Российской Федерации

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение**

**высшего образования**

**"Северо-Западный государственный медицинский университет**

**имени И.И. Мечникова"**

**Министерства здравоохранения Российской Федерации**

(ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России)

Кафедра госпитальной хирургии им. В.А. Оппеля, кафедра детской хирургии

«Госпитальная хирургия, детская хирургия», 6 курс, лечебный факультет

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 64.**

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

**Основная часть**

Больной 40 лет. Заболел внезапно, более 2 суток назад, когда возникли резчайшие боли в эпигастральной области. Состояние тяжелое, на вопросы отвечает с трудом. В течение 10 лет страдает язвенной болезнью. Кожные покровы бледные, холодные, черты лица заострены. Температура 36,7. Пульс 110 в минуту, АД 90/60. Живот вздут, болезнен, не выслушивается перистальтика. Симптом Щеткина-Блюмберга положительный. Печеночная тупость отсутствует. В анализе крови лейкоциты 19,5х10^9/л, палочкоядерных – 24%, сегментоядерных-38%, лимфоциотов 28%, моноцитов-9%, эозинофилов -1%., гемоглобин 130 г/л., СОЭ-30мм/ч.

Вопросы:

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.

2. Какая стадия перитонита у больного?

3. Какие лабораторно-инструментальные исследования необходимо провести?

4. Обоснуйте хирургическую тактику у данного больного.

5. Между какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику?

Министерство здравоохранения Российской Федерации

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение**

**высшего образования**

**"Северо-Западный государственный медицинский университет**

**имени И.И. Мечникова"**

**Министерства здравоохранения Российской Федерации**

(ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России)

Кафедра госпитальной хирургии им. В.А. Оппеля, кафедра детской хирургии

«Госпитальная хирургия, детская хирургия», 6 курс, лечебный факультет

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 65.**

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

**Основная часть**

При обследовании в поликлинике хирург выявил у больного с хронической язвой желудка прогрессирующее похудение, снижение аппетита и анемию. В левой надключичной области обнаружен плотный малоподвижный лимфатический узел. В анализе крови: гемоглобин 110 г/л., эритроциты-3,7х1012/л лейкоциты 8,0х10^9/л.

Вопросы:

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.

2. Между какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику?

3. Какие лабораторно-инструментальные исследования необходимо провести?

4. Обоснуйте хирургическую тактику у данного больного.

5. Прогноз заболевания у данного больного?

Министерство здравоохранения Российской Федерации

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение**

**высшего образования**

**"Северо-Западный государственный медицинский университет**

**имени И.И. Мечникова"**

**Министерства здравоохранения Российской Федерации**

(ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России)

Кафедра госпитальной хирургии им. В.А. Оппеля, кафедра детской хирургии

«Госпитальная хирургия, детская хирургия», 6 курс, лечебный факультет

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 66.**

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

**Основная часть**

В поликлинику обратился больной, 50 лет с жалобами на дисфагию, боли за грудиной, снижение массы тела. Болен в течение полутора месяцев, когда стал отмечать тупую боль и периодические задержки прохождения твердой пищи по пищеводу на уровне мечевидного отростка грудины. Снижение массы тела появилось позднее. Дисфагия прогрессировала постепенно. К моменту обращения запивает водой даже хорошо пережеванную пищу. Ранее к врачу не обращался, считал себя здоровым.

Вопросы:

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.

2. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальный диагноз?

3. Какие лабораторно-инструментальные исследования необходимо выполнить для установления окончательного диагноза?

4. Методы лечения данного заболевания?

5.Нуждается ли пациент после излечения в диспансерном наблюдении? Если нуждается, то в течение какого времени?

Министерство здравоохранения Российской Федерации

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение**

**высшего образования**

**"Северо-Западный государственный медицинский университет**

**имени И.И. Мечникова"**

**Министерства здравоохранения Российской Федерации**

(ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России)

Кафедра госпитальной хирургии им. В.А. Оппеля, кафедра детской хирургии

«Госпитальная хирургия, детская хирургия», 6 курс, лечебный факультет

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 67.**

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

**Основная часть**

В поликлинику к хирургу обратился больной 56 лет, с жалобами на умеренные боли в эпигастрии, оформленный черный стул, периодическую рвоту цвета кофейной гущи. Больным себя считает около 4 месяцев, когда отметил снижение аппетита, похудение, немотивированную слабость. Гемодинамика стабильная, кожные покровы бледные, при пальпации живота патологических изменений не отмечено, на перчатке после ректального пальцевого исследования - кал черного цвета. В анализе крови: гемоглобин 90 г/л., гематокрит 20, эритроциты-3,6х1012/л лейкоциты 8,0х10^9/л.

Вопросы:

1. О каком заболевании можно думать? Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.

2. Между какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику?

3. Какие лабораторно-инструментальные исследования необходимо провести?

4. Обоснуйте хирургическую тактику.

5. Чем будет определяться оптимальный объем хирургического вмешательства?

Министерство здравоохранения Российской Федерации

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение**

**высшего образования**

**"Северо-Западный государственный медицинский университет**

**имени И.И. Мечникова"**

**Министерства здравоохранения Российской Федерации**

(ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России)

Кафедра госпитальной хирургии им. В.А. Оппеля, кафедра детской хирургии

«Госпитальная хирургия, детская хирургия», 6 курс, лечебный факультет

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 68.**

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

**Основная часть**

Больная 52 лет оперирована по поводу рака щитовидной железы. На 2-е сутки после тиреоидэктомии появились парастезии в области кончиков пальцев рук, ощущение «мурашек», положительный симптом Хвостека. Позднее диагностирован симптом «руки акушера», боли и судороги в мышцах.

Вопросы:

1. Какое осложнение послеоперационного периода можно предположить?

2. Какое исследование наиболее информативно для уточнения характера осложнения?

3. Какова тактика дальнейшего лечения данной пациентки?

4. Каков прогноз для этой пациентки?

5. Перечислите другие возможные осложнения хирургического лечения заболеваний щитовидной железы.

Министерство здравоохранения Российской Федерации

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение**

**высшего образования**

**"Северо-Западный государственный медицинский университет**

**имени И.И. Мечникова"**

**Министерства здравоохранения Российской Федерации**

(ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России)

Кафедра госпитальной хирургии им. В.А. Оппеля, кафедра детской хирургии

«Госпитальная хирургия, детская хирургия», 6 курс, лечебный факультет

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 69.**

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

**Основная часть**

Больной 64 лет в течение полугода отмечает снижение аппетита, похудел на 13 кг, прогрессирует слабость, во время еды чувствует быстро преходящее чувство переполнения желудка, ноющие боли усиливаются. Бледен. В левой надключичной области узел размером 4х3см, плотной консистенции. Ощупываение эпигастрия болезненно, в проекции желудка определяется уплотнение без четких границ. В анализе крови: гемоглобин 98г/л., эритроциты-3,2х1012/л лейкоциты 8,0х10^9/л.

Вопросы:

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.

2. Между какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику?

3. Какие лабораторно-инструментальные исследования необходимо провести?

4. Обоснуйте хирургическую тактику у данного пациента.

5. Прогноз заболевания у данного больного?

Министерство здравоохранения Российской Федерации

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение**

**высшего образования**

**"Северо-Западный государственный медицинский университет**

**имени И.И. Мечникова"**

**Министерства здравоохранения Российской Федерации**

(ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России)

Кафедра госпитальной хирургии им. В.А. Оппеля, кафедра детской хирургии

«Госпитальная хирургия, детская хирургия», 6 курс, лечебный факультет

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 70.**

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

**Основная часть**

У больной 45 лет в течение последнего года стало появляться выпячивание ниже паховой складки справа и дизурия. За последние 5 часов в этой области появилась боль, выпячивание увеличилось в размерах (6х6 см), стало болезненным, в брюшную полость не вправляется, симптом кашлевого толчка отрицателен.

Вопросы:

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.

2. Между какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику?

3. С чем связаны дизурические явления?

4. Как должен поступить в этой ситуации врач поликлиники?

5. Обоснуйте хирургическую тактику.

Министерство здравоохранения Российской Федерации

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение**

**высшего образования**

**"Северо-Западный государственный медицинский университет**

**имени И.И. Мечникова"**

**Министерства здравоохранения Российской Федерации**

(ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России)

Кафедра госпитальной хирургии им. В.А. Оппеля, кафедра детской хирургии

«Госпитальная хирургия, детская хирургия», 6 курс, лечебный факультет

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 71.**

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

**Основная часть**

Больная Н.,52 лет, поступила с жалобами на наличие опухолевидного, безболезненного образование в правой молочной железе. Образование обнаружила самостоятельно. При осмотре отмечается опухолевидное образование в верхне-наружном квадранте правой молочной железы. При пальпации образование диаметром 2 см, с нечеткими, неровными контурами, бугристое, умеренно болезненное. Положительный симптом "лимонной корки". В правой подмышечной области пальпируется единичный лимфоузел 10х5 мм.

Вопросы:

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.

2. Какие лабораторно-инструментальные исследования необходимо выполнить для верификации процесса?

3. Дифференциальная диагностика данного заболевания?

4. Какую стадию заболевания можно предположить?

5. Методы лечения данного заболевания?

Министерство здравоохранения Российской Федерации

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение**

**высшего образования**

**"Северо-Западный государственный медицинский университет**

**имени И.И. Мечникова"**

**Министерства здравоохранения Российской Федерации**

(ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России)

Кафедра госпитальной хирургии им. В.А. Оппеля, кафедра детской хирургии

«Госпитальная хирургия, детская хирургия», 6 курс, лечебный факультет

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 72.**

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

**Основная часть**

Больной 71 года в течение 3 лет испытывает затруднения при мочеиспускании, приходится натуживаться. Год назад он заметил в обеих паховых областях выпячивания округлой формы размером 5х5см, исчезающие в горизонтальном положении. Обратился в поликлинику. При осмотре образования безболезненные, мягкой консистенции. A. epigastrica inferior пульсирует кнаружи от пальца, введенного в наружное паховое кольцо.

Вопросы:

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.

2. Между какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику?

3. Какие дополнительные обследования необходимо провести?

4. Консультацию какого специалиста должен назначить врач поликлиники?

5. Обоснуйте хирургическую тактику.

Министерство здравоохранения Российской Федерации

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение**

**высшего образования**

**"Северо-Западный государственный медицинский университет**

**имени И.И. Мечникова"**

**Министерства здравоохранения Российской Федерации**

(ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России)

Кафедра госпитальной хирургии им. В.А. Оппеля, кафедра детской хирургии

«Госпитальная хирургия, детская хирургия», 6 курс, лечебный факультет

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 73**

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

**Основная часть**

Больная 48 лет обратилась к врачу поликлиники с жалобами на мокнутие соска и ареолы, изъязвления, покрытые корочками, которые появились три месяца назад. При осмотре в области соска имеются изменения, напоминающие экзему. Сосок утолщен и уплотнен, при надавливании из него появляется геморрагическое отделяемое. В подмышечной впадине прощупываются увеличенные лимфатические узлы.

Вопросы:

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.

2. Как должен поступить врач поликлиники?

3. Между какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику?

4. Какие лабораторно-инструментальные исследования необходимо провести?

5. Обоснуйте хирургическую тактику.

Министерство здравоохранения Российской Федерации

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение**

**высшего образования**

**"Северо-Западный государственный медицинский университет**

**имени И.И. Мечникова"**

**Министерства здравоохранения Российской Федерации**

(ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России)

Кафедра госпитальной хирургии им. В.А. Оппеля, кафедра детской хирургии

«Госпитальная хирургия, детская хирургия», 6 курс, лечебный факультет

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 74.**

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

**Основная часть**

Больная 43 лет обратилась в поликлинику к семейному врачу с жалобами на образование на передней поверхности шеи, плаксивость, раздражительность, утомляемость, прогрессирующее похудание. Считает себя больной в последние 5 месяцев, когда появились вышеуказанные жалобы. Наследственность отягощена (у мамы отмечали зоб).

Пульс 110-120 уд. в мин., ритмичный, АД-150/80 мм. рт. рт. При осмотре передняя поверхность шеи деформирована за счет увеличенной щитовидной железы. При пальпации щитовидной железы обе доли и перешеек увеличены в размерах, плотно эластичной консистенции, с выраженной дольчатостью. Региональные лимфоузлы не изменены. Голос звучный.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.

2. Между какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику?

3. Какие дополнительные обследования необходимо провести?

4. Консультацию какого специалиста должен назначить врач поликлиники?

5. Перечислите показания к хирургическому лечению данного заболевания.

Министерство здравоохранения Российской Федерации

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение**

**высшего образования**

**"Северо-Западный государственный медицинский университет**

**имени И.И. Мечникова"**

**Министерства здравоохранения Российской Федерации**

(ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России)

Кафедра госпитальной хирургии им. В.А. Оппеля, кафедра детской хирургии

«Госпитальная хирургия, детская хирургия», 6 курс, лечебный факультет

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 75.**

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

**Основная часть**

28-летняя женщина обратилась к врачу поликлиники с жалобами на наличие узлового образования в левой доле щитовидной железы, который был обнаружен при профосмотре за месяц до её визита. Узел не даёт какой-либо симптоматики. Пальпаторно: в левой доле щитовидной железы определяется плотный, бугристый, смещаемый узел, в диаметре около 2 см, по ходу левой внутренней ярёмной вены обнаруживаются плотные, увеличенные, безболезненные лимфатические узлы. Пациентка родилась и выросла в Гомельской области.

Вопросы:

1. О каком заболевании щитовидной железы можно думать? Сформулируйте предварительный диагноз.

2. Между какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику?

3. Какие дополнительные обследования необходимо провести?

4. Обоснуйте хирургическую тактику.

5.Какой объем хирургического вмешательства будет оптимальным?

Министерство здравоохранения Российской Федерации

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение**

**высшего образования**

**"Северо-Западный государственный медицинский университет**

**имени И.И. Мечникова"**

**Министерства здравоохранения Российской Федерации**

(ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России)

Кафедра госпитальной хирургии им. В.А. Оппеля, кафедра детской хирургии

«Госпитальная хирургия, детская хирургия», 6 курс, лечебный факультет

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 76.**

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

**Основная часть**

У 40-летней женщины, находящейся в состоянии клинического эутиреоза, которой в детстве проводилась лучевая терапия по поводу заболевания вилочковой железы, в настоящее время имеется одиночный бессимптомный узел в правой доле щитовидной железы. Узел обнаружила сама, месяц назад. Со слов больной, увеличение узла не отмечает. Наследственность не отягощена.

При осмотре на передней поверхности шеи справа определяется образование, смещающееся при глотании. При пальпации щитовидная железа не увеличена в размерах. В правой доле определяется узел размерами 2х3см, плотной консистенции, с бугристой поверхностью, интимно предлежащее к трахее. Левая доля не изменена. Регионарные лимфоузлы не изменены.

Вопросы:

1. О каком заболевании щитовидной железы можно думать? Сформулируйте предварительный диагноз.

2. Между какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику?

3. Какие дополнительные обследования необходимо провести?

4. Обоснуйте хирургическую тактику.

5. Перечислите возможные осложнения хирургического лечения щитовидной железы.

Министерство здравоохранения Российской Федерации

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение**

**высшего образования**

**"Северо-Западный государственный медицинский университет**

**имени И.И. Мечникова"**

**Министерства здравоохранения Российской Федерации**

(ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России)

Кафедра госпитальной хирургии им. В.А. Оппеля, кафедра детской хирургии

«Госпитальная хирургия, детская хирургия», 6 курс, лечебный факультет

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 77.**

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

**Основная часть**

У больной 50 лет в течение длительного времени существует узел в правой доле щитовидной железы. Узел не даёт какой-либо симптоматики. Явления тиреотоксикоза не выражены. При пальпации в нижнем полюсе правой доли определяется узел мягкоэластичной консистенции диаметром приблизительно 3 см, смещающийся при глотании. Левая доля не изменена. Региональные лимфоузлы не изменены. Трахея не смещена.

Вопросы:

1. О каком заболевании щитовидной железы можно думать? Сформулируйте предварительный диагноз.

2. Между какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику?

3. Какие дополнительные обследования необходимо провести?

4. Обоснуйте хирургическую тактику

5.Оптимальный объем хирургического вмешательства?

Министерство здравоохранения Российской Федерации

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение**

**высшего образования**

**"Северо-Западный государственный медицинский университет**

**имени И.И. Мечникова"**

**Министерства здравоохранения Российской Федерации**

(ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России)

Кафедра госпитальной хирургии им. В.А. Оппеля, кафедра детской хирургии

«Госпитальная хирургия, детская хирургия», 6 курс, лечебный факультет

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 78.**

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

**Основная часть**

Больной И.И., 32-х лет. Жалуется на сильный кашель с выделением большого количества гнойной мокроты с неприятным зловонным запахом, на повышенную температуру, недомогание, одышку, боли в правой половине грудной клетки, усиливающиеся при дыхании. Заболел неделю назад после переохлаждения. За медицинской помощью не обращался, принимал аспирин. Вчера состояние резко ухудшилось, усилился кашель, появилось большое количество гнойной мокроты с неприятным запахом.

Объективно: температура 38,5С. Общее состояние средней тяжести. Кожа чистая. Гиперемия лица. При перкуссии грудной клетки справа под лопаткой в области 7-8 межреберья притупление перкуторного звука. На остальном протяжении легочный звук. При аускультации в области притупления дыхание бронхиальное, выслушиваются крупно - и среднепузырчатые влажные хрипы. На остальном протяжении дыхание везикулярное. Тоны сердца приглушены. ЧСС 102 в мин. АД 100/70 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

При рентгенологическом исследовании в верхушечном сегменте нижней доли правого легкого полостное образование округлой формы с горизонтальным уровнем жидкости, размерами до 6см в диаметре. Стенки полостного образования равномерные, внутренний контур гладкий. Наружные контуры нечеткие, окружающая легочная ткань инфильтративно уплотнена.

Вопросы:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

2. С какими заболеваниями надо дифференцировать данное образование?

3. Назовите необходимые дополнительные исследования.

4. Перечислите возможные осложнения.

5. Определите Вашу тактику в отношении пациента.

Министерство здравоохранения Российской Федерации

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение**

**высшего образования**

**"Северо-Западный государственный медицинский университет**

**имени И.И. Мечникова"**

**Министерства здравоохранения Российской Федерации**

(ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России)

Кафедра госпитальной хирургии им. В.А. Оппеля, кафедра детской хирургии

«Госпитальная хирургия, детская хирургия», 6 курс, лечебный факультет

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 79.**

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

**Основная часть**

Пациент 27 лет во время тяжелой физической нагрузки отметил возникновение острой боли в правой половине грудной клетки, усиливающейся при дыхании, кашле; дыхание затруднено из-за болей. Ранее легочными заболеваниями не страдал, туберкулез отрицает. Состояние средней тяжести. Больной бледен, лицо с цианотичным оттенком. Телосложение астеническое. Пациент пониженного питания. Имеются признаки дисплазии соединительной ткани: воронкообразная деформация грудной клетки, правосторонний сколиоз грудного отдела позвоночника. Дыхание поверхностное из-за болей, учащенное до 24 в мин. Движения грудной клетки асимметричны. При перкуссии определяется тимпанический звук над правой половиной грудной клетки. При аускультации: резко ослабленное дыхание справа. Пульс учащенный – до 112 в мин, слабый.

1. Что является причиной подобного состояния больного?

2. Наиболее вероятный диагноз и его обоснование.

3. Предрасполагающие факторы заболевания.

4. Какое исследование необходимо выполнить пациенту в первую очередь?

5. Определите лечебную тактику.

Министерство здравоохранения Российской Федерации

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение**

**высшего образования**

**"Северо-Западный государственный медицинский университет**

**имени И.И. Мечникова"**

**Министерства здравоохранения Российской Федерации**

(ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России)

Кафедра госпитальной хирургии им. В.А. Оппеля, кафедра детской хирургии

«Госпитальная хирургия, детская хирургия», 6 курс, лечебный факультет

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 80.**

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

**Основная часть**

На прием к амбулаторному хирургу пришел больной с обострением хронического калькулезного холецистита. При осмотре выявлена иктеричность склер. Беспокоит кожный зуд. Моча темная, кал ахоличный. В анализе крови лейкоциты 10,5х10^9/л, гемоглобин 120 г/л., СОЭ-20мм/ч.

**Вопросы:**

1. Какое осложнение желчнокаменной болезни можно заподозрить? Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.

2. Между какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику?

3. Какие лабораторно-инструментальные исследования необходимо провести?

4. Обоснуйте хирургическую тактику.

5. Какой тип желтухи наиболее вероятен у данного больного?