

Станція «Питання абдомінальної хірургії»

Хворий 35 років доставлений бригадою швидкої медичної допомоги із скаргами на загальну слабкість, запаморочення, дефекація дьогтеподібним калом. Сьогодні ранком, піднявшись з ліжка, він на декілька секунд втратив свідомість. З даних анамнезу: періодично протягом трьох років турбує біль у епігастральній ділянці, особливо у нічний час, печія. На протязі двох тижнів перед поступленням відмічає посилення болю, який самостійно пройшов два дні тому та з'явилися вищезазначені скарги. При обстеженні шкірні покриви бліді, АТ – 90/60, пульс – 110 за 1 хв, серцеві тони приглушені, живіт не здутий, м'який, практично безболісний, симптоми подразнення очеревини відсутні. Перистальтичні кишкові шуми підсилені. Ургентна ЕГДФС – на задній стінці ДПК дефект стінки, прикритий червоним згортком, підтікає кров.

1. Інтерпретуйте вищезазначену симптоматику.
2. Який вірогідний попередній діагноз?
3. Запропонуйте необхідні методи дослідження.
4. Наведіть показання до консервативної терапії, надайте призначення. Наведіть показання до екстреного хірургічного лікування, вид операції.

Будівельник 35 років протягом останніх 6 місяців відмічає важкість в епігастральній ділянці. Не обстежувався. Напередодні ввечері зловживав горілкою. Вночі було дворазове блювання, а на ранок після незначного фізичного напруження було запаморочення та гематомезис до 1000 мл. Звернувся за допомогою і доставлений бригадою швидкої медичної допомоги зі скаргами на слабкість. При обстеженні шкірні покриви дещо бліді, АТ 105/70, пульс 96 за 1 хв, серцеві тони приглушені, живіт м'який, помірно болючий в епігастрії, симптоми подразнення очеревини відсутні. Перистальтичні кишкові шуми підсилені. Ургентна ЕГДФС – в кардіальному відділі шлунку поверхневі лінійні розриви слизової до 2-3 см, підтікає кров.

1. Інтерпретуйте вищезазначену симптоматику.
2. Який вірогідний попередній діагноз?
3. Запропонуйте необхідні методи дослідження.
4. Наведіть показання до консервативної терапії, надайте призначення. Наведіть показання до екстреного хірургічного лікування, вид операції

У чоловіка 68 років 2 дні тому з'явився біль в животі, який наростав і став переймоподібним. Хворий пов'язує біль з вживанням жирної смаженої їжі. За останні 6 годин 2 рази було блювання зеленувато – бурюю рідиною і 2 рази випорожнення зі слизом. З анамнезу: протягом останніх 5 місяців турбує загальна слабкість, втомлюваність, пітливість вночі, втратив до 8 кг ваги. На час огляду: шкіряні покриви бліді. Т тіла 37.2°C. Пульс 92 уд/хв. АТ 120/60 мм рт.ст. Язик густо обкладений сірим нашаруванням 1/ , сухий. Живіт рівномірно здутий, але м'який. Помірно болючий у правій половині. Перистальтика кишківника посилена, звучна. У правій здухвинній ділянці пальпується утворення 80x70 мм, помірно рухоме і болісне. Позитивний симптом Склярова.

Симптом Щьоткіна-Блюмблерга негативний. Per rectum – на рукавичці кишковий слиз.

1. Інтерпретуйте вищезазначену симптоматику.
2. Який вірогідний попередній діагноз?
3. Запропонуйте необхідні методи дослідження.
4. Наведіть показання до консервативної терапії, надайте призначення. Наведіть показання до екстреного хірургічного лікування, вид операції.

Пацієнтка Ш. 39 років звернулася до сімейного лікаря зі скаргами на біль у животі, що посилюється після харчового навантаження. Періодичне блювання, яке приносить полегшення стану на висоті болю. Протягом останнього року турбує часте здуття і ворчання в животі, особливо після вживання молочної їжі та фруктів. Із анамнезу: 1 рік тому перенесла операцію з приводу травми живота. Що спричинила розрив кишки та внутрішньоочеревинну кровотечу. Об'єктивно: шкіра та слизові тілесного кольору, язик вологий, обкладений білими нашаруваннями. Пульс 78 уд / хв., ритмічний. АТ 130/80 мм рт.ст. Дихання везикулярне, ЧДР 17 за хв. Живіт деформований за рахунок п/о рубців від середньо – серединної лапаротомії та контрапертур. Аускультативно – гіперперистальтика. Пальпаторно болить при глибокій пальпації, особливо в ділянці п/о рубців, визначається ворчання кишківника. Позитивні симптоми Блінова, Леотта, Кноха, Карно та Хунафіна. Симптом Пастернацького негативний, сечовипускання без особливостей. Дефекація – схильність до закрепів. Per rectum – стінки гладкі, не болісні, на рукавичці сліди сформованого коричневого калу.

1. Інтерпретуйте вищезазначену симптоматику.
2. Який вірогідний попередній діагноз?
3. Запропонуйте необхідні методи дослідження.
4. Наведіть показання до консервативної терапії, надайте призначення. Наведіть показання до хірургічного лікування, вид операції.

Юнак 18 років впав на руль велосипеда лівим підребер'ям. З'явився біль у місті забою. Пізніше поширився на весь живіт з іррадіацією в ліву надключичну ділянку. Що викликало затруднення при диханні. Наростала загальна слабкість. Загальний стан важкий, покритий липким потом. Лягти не може через посилення болю в надключичній ділянці. Пульс 115 уд/хв., ритмічний. АТ 100/60 мм рт.ст. Язик сухий, обкладений білим нальотом. Живіт правильної форми, при пальпації м'який. Незначне напруження м'язів зліва. Симптом Щоткіна-Блюмберга слабопозитивний. Перкуторно приглушення у відлогих містах живота.

1. Інтерпретуйте вищезазначену симптоматику.
2. Який вірогідний попередній діагноз?
3. Запропонуйте необхідні методи дослідження.
4. Наведіть показання до консервативної терапії, надайте призначення. Наведіть показання до екстреного хірургічного лікування, вид операції.

Хвора 62 років оперована з приводу ЖКХ, гострого гангренозного калькульозного холециститу. Проведено технічно складну лапароскопічну холецистектомію. Хірурги виявили виражену запальну інфільтрацію в проекції трикутника Кало. В п/о періоді стан хворої погіршився. На 2 добу з'явилася помірна жовтяниця склер. На 3 добу почалося виділення жовчі по дренажу в обсязі до 100 мл. Язик обкладений, сухий. Живіт м'який, не здутий, приймає участь в акті дихання. При пальпації помірно болючий в правому підребер'ї. Симптоми подразнення очеревини негативні.

1. Інтерпретуйте вищезазначену симптоматику.
2. Який вірогідний попередній діагноз?
3. Запропонуйте необхідні методи дослідження.
4. Наведіть показання до консервативної терапії, надайте призначення. Наведіть показання до екстреного хірургічного лікування, вид операції.

Хворий 51 рік госпіталізований у клініку зі скаргами на загальну слабкість, запаморочення, схуднення, помірний біль у животі, збільшення живота. З анамнезу відомо, що хворий неодноразово лікувався у наркодиспансері з приводу алкогольного делірію. 2 місяці назад лікувався з приводу шлунково-кишкової кровотечі. Об'єктивно: загальний стан середнього ступеня тяжкості, блідість та помірна жовтушність шкіри та слизових оболонок. Судинні зірочки на шкірі. Пульс 89 уд/хв. АТ 135/90 мм рт.ст. Язик сухий з коричневим нашаруванням. Живіт збільшений в розмірах, розпластаний. На передній черевній стінці чітко контурується венозний малюнок. Печінка виступає з-під реберної дуги на 5 см, щільна з загостреним краєм. Селезінка пальпується, перкуторно 12×8 см. У вертикальному положенні перкуторно визначається притуплення до рівня пупка.

1. Інтерпретуйте вищезазначену симптоматику.
2. Який вірогідний попередній діагноз?
3. Запропонуйте необхідні методи дослідження.
4. Наведіть показання до консервативної терапії, надайте призначення. Наведіть показання до екстреного хірургічного лікування, вид операції.

Хворий 33 років 3 місяці тому лікувався в хірургічному стаціонарі з приводу гострого деструктивного панкреатиту. Проведено консервативну терапію, стан покращився. Скаржиться на помірний, розпираючого характеру біль в епігастрії, помітив помірне пожовтіння шкіри, склер, потемніння сечі. Температура тіла 37.2°C. Язик обкладений, вологий. Живіт у правому підребер'ї помірно болючий, не напружений, пальпується пухлиноподібне утворення 80x70 мм, щільно еластичної консистенції, нерухомий. Симптоми подразнення очеревини негативні.

1. Інтерпретуйте вищезазначену симптоматику.
2. Який вірогідний попередній діагноз?
3. Запропонуйте необхідні методи дослідження.
4. Наведіть показання до консервативної терапії, надайте призначення. Наведіть показання до екстреного хірургічного лікування, вид операції.

Хворий 45 років, матрос за фахом, після піврічного плавання на тлі гарного самопочуття випадково виявив кров в калі. До лікарів не звертався. Через 2-3 тижні після підняття важкої ноші відчув різке погіршення самопочуття – став втомлюватися, погіршився апетит, з'явилися болі в суглобах і болісні синюшно рожеві вузли на обох гомілках, що виступають над шкірою. Почастішав стілець з хворобливими тенезмами до 10-15 раз зі слизом та кров'ю. Об'єктивно: блідий, на гомілках елементи вузлуватої еритеми, температура тіла 37,8°C. Дихання везикулярне. Тони серця ритмічні, тахікардія, ЧСС 89 /хв. Пальпаторно відзначається болючість по ходу товстої кишки, сигма спазмована. Симптоми подразнення очеревини відсутні

1. Інтерпретуйте вищезазначену симптоматику.
2. Який вірогідний попередній діагноз?
3. Запропонуйте необхідні методи дослідження.
4. Наведіть показання до консервативної терапії, надайте призначення. Наведіть показання до екстреного хірургічного лікування, вид операції.

Пацієнтка 74 років скаржиться на наявність випинання над пупком. Рік тому виконана лапароскопічна холецистектомія з приводу ЖКХ. Після операції набрала у вазі 15 кг. Пульс 88 уд / хв., аритмічний. АТ 175/100 мм рт.ст. На шкірі по серединній лінії над пупком лінійної форми рубець до 50 мм. При натужуванні живота і кашлі з'являється випинання розмірами 60x50 мм. В лежачому положенні утворенні зникає.

1. Інтерпретуйте вищезазначену симптоматику.
2. Який вірогідний попередній діагноз?
3. Запропонуйте необхідні методи дослідження.
4. Наведіть показання до хірургічного лікування, вид операції. Яка особливість ведення перед- та післяопераційного періоду?

Хвора 48 років каретою швидкої допомоги була доставлена в хірургічне відділення зі скаргами на біль в лівій здухвинній ділянці живота, здуття живота, нудоту, відсутність випорожнень впродовж двох діб і підвищення температури тіла до 37,2°C. Тривалість захворювання 3 доби. В анамнезі: хворіє на дивертикулярну хворобу товстої кишки, протягом останніх двох місяців періодично виникали абдомінальні болі зазначеної локалізації та закрепи. Об'єктивно: загальний стан задовільний, шкірні покриви та слизові оболонки звичайного кольору, вологі. В легенях дихання везикулярне. АТ 110/75 мм рт. ст., пульс 86 /хв. Язик вологий з помірним білим нальотом. Живіт симетричний, помірно здутий, ліва здухвинна ділянка трохи відстає в акті дихання від інших відділів. При поверхневій пальпації в лівій здухвинній ділянці відмічається локальне напруження м'язів, слабо позитивний симптом подразнення очеревини, пальпується болючий інфільтрат розміром 8x10см. Симптом Пастернацького негативний з обох сторін.

1. Інтерпретуйте вищезазначену симптоматику.
2. Який вірогідний попередній діагноз?
3. Запропонуйте необхідні методи дослідження.

4. Наведіть показання до консервативної терапії, надайте призначення. Наведіть показання до екстреного хірургічного лікування, вид операції.

Хворий 55 років, 3 місяці тому вперше побачив домішки крові в калі, до цього протягом року турбували закрепи, болі в лівій здухвинній ділянці. При огляді: стан задовільний, помірного харчування. У легких без патології. ЧСС 76 /хв., АТ 140/90 мм. рт. ст. Язик вологий. Живіт не роздутий, при пальпації болючий в лівій здухвинній ділянці, де пальпується щільна пухлина до 5 см в діаметрі. Печінка по краю реберної дуги. При ректальному дослідженні патології не виявлено. При фіброколоноскопії на 25 см від ануса чашеподібна пухлина до 4 см. Гістологічно-помірно диференційована аденокарцинома товстої кишки. При іригоскопії в середній третині сигмоподібної кишки дефект наповнення протягом 5 см. При УЗД черевної порожнини даних за метастази не має. Під час нижньосередньої лапаротомії виявлена пухлина в середній третині сигмоподібної кишки, що проростає в серозну оболонку, в лівій долі печінки по діафрагмальної поверхні виявлено 2 метастатичних вузла по 1,5 см в діаметрі.

1. Інтерпретуйте вищезазначену симптоматику.
2. Який вірогідний попередній діагноз?
3. Запропонуйте необхідні методи дослідження та інтерпретуйте їх.
4. Визначте лікувальну тактику.

Хвора, 58 років, скаржиться на біль по всьому животі. Три дні тому з'явився різучий біль в епігастральній ділянці, нудота, було одноразове блювання. Через декілька годин він перемістився у праву клубову ділянку та став менш інтенсивним, 4 години тому біль значно посилюється та поступово поширюється по всьому животі. При огляді: хвора збуджена, з гарячковим рум'янцем на щоках, пульс 100 уд./хв. Температура тіла 38,4°C. Права половина живота в диханні участі не бере. При пальпації живота – виражене захисне напруження м'язів. Симптом Щоткіна-Блюмберга різко позитивний. Кишкові шуми не вислуховуються.

1. Інтерпретуйте вищезазначену симптоматику
2. Який вірогідний попередній діагноз?
3. Запропонуйте необхідні методи дослідження.
4. Наведіть показання до консервативної терапії, надайте призначення. Наведіть показання до екстреного хірургічного лікування, вид операції.

Хворий 56 років скаржиться на загальну слабкість, жовтяницю шкіри, потемніння сечі та білий кал. Жовтяниця з'явилася 3 тижні тому, без болю, поступово прогресувала. Живіт не здутий, при пальпації м'який, не болить. Симптоми подразнення очеревини негативні. У правому підребер'ї нечітко пальпується округлої форми новоутворення 60x50 мм. Per rectum – в ампулі прямої кишки оформлені калові маси білого кольору.

1. Інтерпретуйте вищезазначену симптоматику.
2. Який вірогідний попередній діагноз?
3. Запропонуйте необхідні методи дослідження.

4. Наведіть показання до консервативної терапії, надайте призначення. Наведіть показання до екстреного хірургічного лікування, вид операції.

Хвора 66 р. поступила до хірургічного відділення у важкому стані. Свідомість спутана, продуктивному контакту не доступна. Зі слів родичів, що супроводжують пацієнтку, захворіла 4 дні тому. Після вживання жирної їжі виник біль у правій підреберній ділянці, блювання. Самостійно приймала ношпу. На другу добу з'явилася жовтяниця шкірних покривів. Близько 10 років хворіє на ЖКХ. Температура тіла 39.8°C. Виражена жовтяниця шкіряних покривів. АТ 80/40 мм рт.ст., ЧСС – 138 за 1 хв. Живіт не здутий, при пальпації м'який, болючий у правому підребер'ї. Симптоми подразнення очеревини негативні. Per rectum – в ампулі прямої кишки оформлені калові маси сіро-білого кольору.

1. Інтерпретуйте вищезазначену симптоматику.
2. Який вірогідний попередній діагноз?
3. Запропонуйте необхідні методи дослідження.
4. Наведіть показання до консервативної терапії, надайте призначення. Наведіть показання до екстреного хірургічного лікування, вид операції.

Жінка 47 років прокинулася від сильного болю у правій здухвинній ділянці і внизу живота. Відмітила сухість у роті. Температура не підвищувалась. При огляді через 2 години: позитивні симптоми Сітковського і Бартом'є-Міхельсона. Симптомів подразнення очеревини не виявлено. ШОЕ і лейкоцитарна формула в межах норми.

1. Встановіть попередній діагноз.
2. Які ще дослідження та консультації спеціалістів слід призначити для підтвердження діагнозу?
3. Визначте тактику лікування хворої відповідно до встановленого Вами діагнозу.
4. Призначте лікування в післяопераційному періоді.

Хвора 60 р. вчора відчула біль, що посилювався, в підреберній ділянці справа, з'явилося блювання декілька разів, нудота та загальна слабкість. Підвищилась температура тіла до 37.5°C. Анамнез: 10 років хворіє на ЖКХ. Язик обкладений, сухий. Живіт у правій підреберній ділянці помірно напружений та болючий. Симптом Щоткіна-Блюмберга справа позитивний.

1. Інтерпретуйте вищезазначену симптоматику.
2. Який вірогідний попередній діагноз?
3. Запропонуйте необхідні методи дослідження.
4. Наведіть показання до консервативної терапії, надайте призначення. Наведіть показання до екстреного хірургічного лікування, вид операції.

Хвора 55 р. страждає на жовчнокам'яну хворобу. Після зловживання алкоголем і смаженою їжею з'явився біль оперізуючого характеру в епігастральній ділянці з іррадіацією в спину, нудота, багаторазове блювання, яке не приносило полегшення. Самопочуття швидко погіршувалося. При огляді: стан вкрай тяжкий, дихання поверхневе. На шкірі навколо пупка жовто-

ціанотичні плями. Живіт здутий, пальпаторно болючий у проекції підшлункової залози. Перистальтика різко ослаблена.

1. Інтерпретуйте вищезазначену симптоматику.
2. Який вірогідний попередній діагноз?
3. Запропонуйте необхідні методи дослідження.
4. Наведіть показання до консервативної терапії, надайте призначення. Наведіть показання до екстреного хірургічного лікування, вид операції.

Чоловік 65 років звернувся до приймального відділення із скаргами на біль після жирної їжі у правому підребер'ї. Захворів 3 доби тому. Була блювота двічі. Після прийому но-шпи біль дещо зменшився. Вчора помітив пожовтіння шкіри, склер, потемніння сечі та незабарвлений кал. Температура тіла 37.2°C. Напади помірною болу були і раніше, за медичною допомогою не звертався. Язик обкладений, сухий. Живіт у правому підребер'ї помірно болючий, не напружений. Симптоми подразнення очеревини негативні.

1. Інтерпретуйте вищезазначену симптоматику.
2. Який вірогідний попередній діагноз?
3. Запропонуйте необхідні методи дослідження.
4. Наведіть показання до консервативної терапії, надайте призначення. Наведіть показання до екстреного хірургічного лікування, вид операції.