У больной 48лет с острым тромбофлебитом левой нижней конечности, находящейся на лечении в стационаре и не соблюдающей строгого постельного режима, внезапно на фоне полного благополучия появились резкие боли за грудиной, одышка, нехватка воздуха, головокружение.

1) Какой диагноз можно поставить больной?

2) Какова тактика лечения?

Больная 35 лет жалуется на покраснение и уплотнение соска. При осмотре сосок и часть ореолы покрыта мокнущими корочками и струпиками, при слущивании которых обнаруживается влажная, зернистая поверхность. Сосок утолщен и плотен на ощупь. Регионарные лимфоузлы без патологии.

1) Какое заболевание вы заподозрили у больной?

2) Как уточнить диагноз?

3) Как лечить больную?

Выполнялась операция женщине 57лет по поводу гигантской вентральной грыжи. Во время операции выявлен некроз жирового подвеска ободочной кишки.

Что должен предпринять хирург в данной ситуации?

В клинику поступила больная 75 лет с обтурационной кишечной непроходимостью, вызванной раком сигмовидной кишки 3степени.

Какая ей показана экстренная операция?

Больной 42 лет, оперированный 2 года назад по поводу разрыва селезёнки, поступил в клинику с жалобами на острую боль в животе, возникшую 2 часа назад, частые позывы на рвоту. Боли носят схваткообразный характер. Стула нет, газы не отходят. Беспокоен, громко кричит. Живот вздут больше в верхней половине, перитонеальные симптомы сомнительные, выражено напряжение мышц передней брюшной стенки. Рентгенологически выявляются многочисленные уровни и чаши Клойбера.

1) Ваш диагноз?

2) Есть ли необходимость в дополнительных исследованиях больного?

3) Лечебная тактик

В клинику доставлен больной 44 лет в тяжелом состоянии. Много лет страдает язвенной болезнью желудка. Последние 2 часа беспокоит рвота типа «кофейной гущи». За последние 2 месяца похудел на12 кг. Больной истошен.

1) Какое осложнение язвенной болезни наступило у больного?

2) Что следует предпринять?

Больной 30 лет оперирован по поводу ущемленной паховой грыжи. При вскрытии грыжевого мешка было обнаружено ущемление двух петель тонкой кишки, которые по внешнему виду жизнеспособны.

1) Характер ущемления тонкой кишки?

2) Что необходимо проверить в ходе операции?

3) Ведение послеоперационного периода?

Больной, 58 лет, поступил в клинику с жалобами на нарушения глотания и прохождения пищи по пищеводу, возникшей 4 месяц назад. С трудом проходит и кашицеобразная пища. Отмечается повышенная саливация, регургитация. Аппетит сохранен. За время болезни потери массы тела на 6 кг.

Каков предварительный диагноз, план обследования и лечебная тактика?

Больная 29 лет два месяца назад лечилась по поводу ожога пищевода. Самочувствие было хорошее. В настоящее время жалуется на дисфагию, боли в груди при прохождении пищи. Ваш план обследования, диагноз, лечение?

Больная 26 лет поступила в больницу в тяжелом состоянии. Час назад выпила каустическую соду.

Тактика врача, лечение?

У больного через 6 месяцев после холецистэктомии появилась интенсивная безболевая желтуха.

Диагноз и тактика хирурга?

У больной, перенесшей 10 лет тому назад острый илеофеморальный флеботромбоз, появились выраженные явления хронической венозной недостаточности, вторичный варикоз.

Каков план обследования и лечения?

Во время холецистэктомии случайно произошло повреждение холедоха.

Какова тактика врача?

Больной 36 лет доставлен в клинику с многократной рвотой кровью со сгустками., АД 100/65, пульс 90 уд. в минуту. Живот увеличен в объеме, расширены вены на коже живота, асцит.

Ваш предварительный диагноз, план обсле- дования и лечебная тактика?

Больной 47 лет, жалуется на тяжесть в правом подреберье. В анамнезе – беспричинная крапивница, зуд кожи, печень неравномерна, выступает из подреберья на 5 см, безболезненна.

О каком заболевании следует думать?

Каковы дополнительные исследования и как лечить больного?

У больного во время операции по поводу механической желтухи обнаружена опухоль головки поджелудочной железы. Холедох резко расширен. Желчный пузырь был удален несколько лет тому назад.

Что надо предпринять?

У больного во время операции по поводу перитонита обнаружен разрыв большой кисты поджелудочной железы. Каковы действия хирурга?

У больного во время операции по поводу предполагаемой опухоли желудка опухоль не найдена. Обнаружена киста поджелудочной железы размером 15 х 15 см, интимно спаянная с задней стенкой желудка, корнем мегаколон и брыжейкой тонкой кишки. Каковы действия хирурга?

У больной 36 лет диагностирован однокамер- ный эхинококкоз печени, расположенный в области 7 сегмента печени размером 8 х 8 см.

Каков хирургический доступ и характер вмешательства?

У больного, перенесшего резекцию желудка 4 месяца тому назад, после сладкой и молочной пищи появляются слабость, головокружение, желание лечь.

Диагноз, выбор метода лечения.

После технически сложной аппендэктомии у больного на 12-й день после операции из раны стало отделяться кишечное содержимое.

Ваш диагноз, тактика, лечение?

После 4-го приступа хронического рецидивирующего панкреатита у больного при обследовании в желчном пузыре обнаружены мелкие конкременты.

Какова тактика хирурга?

В клинику поступила больная 60 лет с рецидивом панкреатита. Приступ удалось купировать медикаментозной терапией.

Каков план обследования и лечения больной?

У больного с раком поперечно-ободочной кишки массивное кишечное кровотечение. Опухоль удалима, но есть множественные метастазы в печени.

Каковы действия хирурга?

У больного неспецифический язвенный колит осложнился профузным кровотечением, стул с большим количеством свежей крови.

Какова тактика хирурга?

У больного, с часто повторяющимися кишечными кровотечениями, при фиброколоноскопии выявлен диффузный полипоз восходящей ободочной кишки.

Ваша тактика лечения?

У больного с язвенным колитом после колоноскопии возникли резкие боли в животе, появились перитонеальные явления.

Диагноз и тактика ?

Какое лечение показано больному 7 лет при врожденном пороке сердца с незаращением артериального протока? Малоинвазивная эндоваскулярная операции.

У больного с абсцессом печени при пункции получен гной шоколадного цвета. Из анамнеза: страдает хронической дизентерией.

Диагноз и тактика лечения?

У больной на второй день после струмэктомии отмечены двигательное и психическое возбуждение, тахикардия, гипертермия.

Каковы Ваш диагноз и лечебные мероприятия ?

Во время лапаротомии у больного 80 лет обнаружен резектабельный рак сигмы с полной кишечной непроходимостью.

Каковы действия хирурга?

Какова тактика ведения и последовательность лечебных мероприятий у больной, если у нее невправимая послеоперационная вентральная грыжа с клиникой кишечной непроходимости?

У больного через несколько часов после операции субтотальной струмэктомии резко увеличилась окружность шеи и появилось затрудненное дыхание?

Каковы причины осложнения и тактика?

У больного произведена субтотальная гемиструмэктомия щитовидной железы. При гистологическом исследовании обнаружен высокодифференцированный рак.

Что следует делать?

У больной длительно существующий узловой зоб 5 ст. без нарушения функции щитовидной железы.

Какие осложнения возможны во время операции, в ближайшем и отдаленном периодах после операции?

Какова Ваша тактика, если у больного острый восходящий тромбофлебит большой подкожной вены?

Каков план лечения больного 50 лет, у которого острый неокклюзирующий подвздошно-бедренный венозный тромбоз двухдневной давности?

У больного с острым илеофеморальным флеботромбозом внезапно наступила резкая одышка, боли за грудиной, синюшность верхней половины тела.

 Ваш диагноз и принципы лечения?

У больного 20 лет, на фоне антикоагулянтно-фибринолитического лечения по поводу острого тромбоза бедренной вены, явления прогрессирования тромботического процесса с переходом на подвздошную вену.

 Ваша тактика?

Больной 60 лет обратился в поликлинику с жалобами на зябкость и онемение конечностей, перемежающую хромоту. Болен 30 лет. Заболевание связывает с повторным отморожением стоп.

Объективно: кожа стоп бледная, шелушится, пульсация на артериях стоп отсутствует.

Поставьте диагноз и проведите дифференциальный диагноз между облитерирующим эндартериитом и атеросклерозом

Больной 30 лет, с облитерирующим эндартериитом, поступил в клинику с явлениями выраженной ишемии стопы. На артериограммах видимая окклюзия артерий голени.

Какова тактика лечения?

У больного 56 лет с диагнозом облитерирующий атеросклероз правой нижней конечности на артериограммах определяется сегментарная окклюзия бедренной артерии.

Какие хирургические вмешательства показаны больному?

Больной 50 лет поступил в клинику с жалобами на онемение и чувство зябкости обеих стоп, невозможность длительной ходьбы (300 м). Болеет 2 года. Болезнь прогрессирует медленно. Объективно: кожа стоп бледная, шелушится, ногти ломкие, отсутствует пульсация на периферических артериях обеих ног.

Ваш диагноз и тактика?