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. В анамнезе язвенная болезнь. 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. На обзорной рентгенограмме под куполом диафрагмы серповидное просветление - свободный газ. 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 предварительный диагноз.

2. Проведите дифференциальную диагностику.

3. Составьте план обследования

4. Обоснуйте хирургическую тактику.

5. Перечислите возможные послеоперационные осложнения.

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. Поставьте диагноз.

2. Между какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику?

3. Какие дополнительные обследования необходимо провести?

4. Обоснуйте хирургическую тактику.

5. Перечислите возможные осложнения.

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**

 Больной В., 30 лет, через 2 ч после осколочного ранения правой половины грудной клетки доставлен на этап квалифицированной медицинской помощи. Состояние тяжелое, сознание спутанное. ЧСС – 130 уд. в мин, АД - 80/60 мм. рт. ст. Кожные покровы и видимые слизистые бледные. На 2 см ниже соска определяется рана диаметром до 7 мм, умеренно кровоточащая. Второго раневого отверстия нет. Над всей правой половиной грудной клетки при аускультации определяется резко ослабленное дыхание, а при перкуссии - притупление перкуторного звука даже в положении лежа. Кровь, полученная при пункции плевральной полости, быстро свернулась в пробирке.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Какие лечебные мероприятия необходимо выполнить на этапе квалифицированной медицинской помощи?
3. Какие дополнительные обследования необходимо провести?
4. Обоснуйте хирургическую тактику.
5. В чем особенность шока, возникающего при ранении грудной клетки?

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 поступает в стационар с жалобами на рвоту пищей в течение недели, ранее беспокоила отрыжка тухлым, болевой синдром, сменяющийся в последнее время чувством тяжести эпигастральной области. Не обследовался, но отмечал в анамнезе язвенную болезнь. Кожные покровы и слизистые оболочки сухие. Гемодинамика стабильная. Живот мягкий, слабо болезненный в эпигастрии, 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 предварительный диагноз.

2. Между какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику?

3. Какие дополнительные обследования необходимо провести?

4. Обоснуйте хирургическую тактику.

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 № 5.**

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

**Основная часть**

У больной 58 лет десять месяцев назад появилась дисфагия, которая постепенно нарастала. В настоящее время с трудом может проглотить глоток воды. Больная резко истощена. Над левой ключицей пальпируется конгломерат плотных лимфатических узлов. В анализе крови: лейкоциты 6,0х10^9/л, палочкоядерных – 5%, сегментоядерных-57%, лимфоциотов -32%, моноцитов-7%, эозинофилов -1%., гемоглобин 100 г/л., СОЭ-10мм/ч.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.

2. Между какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику?

3. Какие дополнительные обследования необходимо провести?

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

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 № 6**.

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

**Основная часть**

Ребенок 7 лет, доставлен родителями в травматологический пункт. Анамнез: за сутки до обращения упал с турника на правую руку, после падения появилась боль и деформация конечности в нижней трети предплечья. Обратились в лечебное учреждение по месту жительства. В связи с отсутствием травматолога, дежурным хирургом проведена иммобилизация конечности лонгетной повязкой, направлен на консультацию травматолога. Через 6 часов после травмы и наложения повязки ребенок стал жаловаться на выраженные боли. При осмотре травмированной конечности: на протяжении предплечья и кисти выраженный, плотный отек тканей, кожа бледная, пальцы кисти в положении сгибания, движения в них качательные, резко болезненны, чувствительность в области кисти отсутствует, капиллярный ответ с ногтевого ложа 5 секунд.

Вопросы:

1. Ваш предварительный диагноз.

2. Какое осложнение развилось у ребенка.

3. Причины развития осложнения.

4. Методы дополнительного обследования.

5. Тактика и основные принципы 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. 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. С какими послеоперационными осложнениями может быть связано состояние больной?

2. Поставьте предварительный диагноз.

3. Между какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику?

 4. Какие дополнительные обследования 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 № 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 12х8х6 см. Симптом Щеткина-Блюмберга отрицателен. В анализе крови лейкоциты 5,0х10^9/л, палочкоядерных – 4%, сегментоядерных-56%, лимфоциотов -32%, моноцитов-7%, эозинофилов -1%., гемоглобин 100 г/л., СОЭ-10мм/ч.

Вопросы:

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

2. Поставьте предварительный диагноз.

3. Между какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику?

4. Какие дополнительные обследования 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 № 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 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-16мм/ч. В биохимическом анализе крови: АЛТ-67ед/л, АСТ-65ед/л, билирубин общий-237мкмолль/л.

Вопросы:

1. Чем обусловлено состояние больной?
2. Поставьте предварительный диагноз.
3. Между какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику?
4. Какие дополнительные обследования 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 № 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-16мм/ч, гемоглобин 121 г/л., СОЭ-15мм/ч. Анализ мочи без патологических изменений.

Вопросы:

1. Какое осложнение варикозной болезни вен нижних конечностей развилось у больной?

2. Сформулируйте диагноз.

3. Какие дополнительные обследования необходимо провести?

4. Обоснуйте лечебную тактику.

5. Перечислите возможные осложнения.

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. Заболел за 3 дня до поступления, 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). Сегодня боли в животе уменьшились, однако полностью не прошли. За медпомощью обратился впервые. Язык влажный, температура 37,6°С. При пальпации отмечается локальная болезненность в правой подвздошной области, здесь же напряжение мышц передней брюшной стенки. Положительны симптомы Воскресенского, Щеткина-Блюмберга, Ровзинга, Ситковского. В анализе крови: лейкоцитов 12,0x109/л, остальные показатели в пределах нормы. Анализ мочи без патологических изменений. УЗИ брюшной полости - небольшое количество жидкости в правой подвздошной области.

Прокомментируйте выявленные симптомы заболевания. Тактика лечения?

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.

2. Прокомментируйте выявленные симптомы заболевания.

3. Между какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику?

4. Обоснуйте хирургическую тактику.

5. Перечислите возможные осложнения.

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. Поставьте предварительный диагноз.

2. Между какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику?

3. Какие дополнительные обследования необходимо провести?

4. Обоснуйте лечебную 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 № 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, в левой надключичной области плотный узел размером 4х3см. Пальпация живота болезненна в эпигастральной области, в проекции желудка определяется уплотнение без четких границ. 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. Поставьте предварительный диагноз.

2. Между какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику?

3. Какие дополнительные обследования необходимо провести?

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

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 № 14**.

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

**Основная часть**

Ребенок родился от первой нормально протекавшей беременности и родов, с массой 3600. Ранний период адаптации протекал без особенности. Прибавил за месяц 700 г. С месячного возраста ребенок начал срыгивать створоженным молоком 1-2 раза в день, затем появилась обильная рвота “фонтаном”. Живот мягкий, вздут в эпигастрии, видна усиленная перистальтика желудка в виде “песочных часов”.

Вопросы:

1. Ваш предварительный диагноз.

2. Тактика на амбулаторном этапе.

3. План и методы обследования.

4. Методы лечения.

5. Осложнения.

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. Состояние ее не улучшается, несмотря на проводимую консервативную терапию. 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. Поставьте диагноз.

2. Между какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику?

3. Какие дополнительные обследования необходимо провести?

4. Обоснуйте хирургическую тактику.

5. Перечислите возможные осложнения.

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**

 Больной 52 лет в течение трех месяцев отмечает боли, урчание, вздутие живота, запоры, сменяющиеся жидким стулом. Сутки назад боли в животе приняли схваткообразный характер, перестали отходить газы, была повторная рвота с примесью желчи и неприятным запахом. Живот вздут, мягкий, болезненный. В левой подвздошной области определяется опухолевидное образование. Выслушивается усиленная перистальтика кишечника, определяется «шум плеска». На рентгенограмме брюшной полости множество горизонтальных уровней жидкости со скоплением газа над ними (чаши Клойбера) 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. Поставьте предварительный диагноз.

2. Между какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику?

3. Какие дополнительные обследования необходимо провести?

4. Обоснуйте хирургическую тактику.

5. Какой объем хирургического лечения 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 № 17**.

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

**Основная часть**

Больной 45 лет в течение длительного времени отмечает периодические кровотечения из прямой кишки. Кровотечения возникают после акта дефекации (кровь алая в небольшом количестве - от следов на бумаге до нескольких капель). В течение последних 2-х месяцев кровотечения усилились, возникают практически после каждого стула небольшой струйкой алой крови. 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. Поставьте предварительный диагноз.

2. Между какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику?

3. Какие дополнительные обследования необходимо провести?

4. Обоснуйте тактику лечения.

5. Какое хирургическое вмешательство 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 № 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 живот вздут, болезненный при пальпации, ассиметричен. Перистальтика вялая, определяется шум плеска. Симптом Щеткина-Блюмберга отрицательный. 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. Поставьте предварительный диагноз.
2. С чем связано состояние больного?
3. Между какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику?
4. Какие дополнительные обследования 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 № 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. Живот мягкий, безболезненный. Печень у края реберной дуги, патологических образований не определяется. При пальцевом исследовании прямой кишки на высоте 5-6 см по задней и правой стенке определяется опухолевидное образование с распадом, 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. Обоснуйте предварительный диагноз.

2. Между какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику?

3. Какие дополнительные обследования необходимо провести?

4. Обоснуйте хирургическую тактику.

5. Какой может быть 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 № 20**.

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

**Основная часть**

Больной 47 лет поступил в хирургический стационар с жалобами на сухой надсадный кашель, выраженную одышку, боль в левой половине грудной клетки, снижение работоспособности. Болен 5 месяцев. Состояние средней тяжести. Цианоз губ. Акроцианоз. Число дыханий 26 в 1 мин. Левая половина грудной клетки отстает при дыхании. При аускультации в нижних отделах слева выслушиваются свистящие хрипы и ослабленное дыхание. При рентгенологическом исследовании: на прямой рентгенограмме — виден участок затемнения в прикорневой зоне нижней доли левого легкого, на боковой - выраженный ателектаз нижней доли. На бронхограмме — сужение левого нижнедолевого бронха, неровные контуры стенок бронха, дефекты наполнения в средней его части. В анализе крови: лейкоцитов 15,0х109/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. Поставьте предварительный диагноз.

2. Между какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику?

3. Какие дополнительные обследования необходимо провести?

4. Обоснуйте хирургическую тактику.

5. Перечислите возможные осложнения.

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, пульс 88 в мин., язык влажный, обложен белым налетом. В правой подвздошной области пальпируется образование 12х10см, плотноэластической консистенции, не смещаемое, с четкими границами, умеренно болезненное. Симптом Щеткина-Блюмберга отрицательный. В анализе крови лейкоцитов 11,5х109/л, остальные показатели в пределах нормы.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. С чем связано образование в правой подвздошной области?
3. Между какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику?
4. Какие дополнительные обследования 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 № 22**.

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

**Основная часть**

В приемное отделение 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. Состояние больного ухудшилось и он решил обратиться в стационар. Во время гигиенической ванны в приемном отделении грыжа самопроизвольно вправилась. Больной почувствовал себя совершенно здоровым, и был отпущен домой. Через 5 ч. был доставлен вновь с явлениями перитонита. В анализе крови: лейкоцитов 17,0х109/л; палочкоядерных – 24%, сегментоядерных-38%, лимфоциотов 28%, моноцитов-9%, эозинофилов -1%., гемоглобин 130 г/л., СОЭ-25мм/ч. Анализ мочи без патологических изменений.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. В чем причина развившегося перитонита?
3. В чем состоит ошибка врача?
4. Какие могут быть варианты течения заболевания при вправлении грыжи?
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 № 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 спиртное, 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 определяются. При ректальном исследовании кал обычного цвета. В анализе крови: гемоглобин 100 г/л., остальные показатели в пределах нормы.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.

2. Между какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику?

3. Какие дополнительные обследования необходимо провести?

4. Обоснуйте хирургическую тактику.

5. В чём будет заключаться консервативная терапия?

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 нет.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. С чем связано состояние больного?
3. Между какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику?
4. Какие дополнительные обследования 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 № 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.Поставьте предварительный диагноз.

2.С чем связано состояние больной?

3. Между какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику?

4. Какие дополнительные обследования 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 № 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. Поставьте предварительный диагноз.

2. Между какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику?

3. Какие дополнительные обследования необходимо провести?

4. Обоснуйте хирургическую тактику.

5. Перечислите варианты 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 № 27**.

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

**Основная часть**

У больного 72 лет, предъявляющего жалобы на мучительный кашель с прожилками крови и нарастающие слабость и одышку, при бронхоскопии было установлено, что левый главный бронх концентрически сужен до 0,5 см, слизистая его шероховатая и легко кровоточит. Левая стенка трахеи в дистальном ее отделе уплотнена и ригидна. На рентгенограммах грудной клетки обнаружен ателектаз верхней доли левого легкого и расширенная тень средостения. В анализе крови: гемоглобин 108 г/л., эритроциты-3,5х1012/л лейкоциты 8,0х10^9/л, СОЭ-10мм/ч.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.

2. Между какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику?

3. Какие дополнительные обследования необходимо провести?

4. Обоснуйте хирургическую тактику.

5. Перечислите возможные осложнения.

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 3-и 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. 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 отрицательный, при перкуссии печеночная тупость не определяется. В свободной брюшной полости определяется жидкость. Перистальтика не выслушивается. Через зияющий сфинктер выделяется жидкий зловонный кал.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. С чем связано исчезновение печеночной тупости?
3. Какие дополнительные обследования необходимо провести?
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 у больной в области грыжи появилась краснота, отечность и резкая болезненность при пальпации. Поднялась температура до 38C. Язык чистый, влажный. Пальпация живота безболезненна. Симптомов раздражения брюшины нет. 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. Какое осложнение грыжи наступило?

2. Между какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику?

3. Какие дополнительные обследования необходимо провести?

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, рвоту. При осмотре живот вздут, болезненный, выслушивается шум плеска. Сфинктер в тонусе, но ампула прямой кишки пустая. При срочной колоноскопии на высоте 20 см. от ануса просвет кишки стенозирован бугристым образованием.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.

2. какие заболевания могут вызвать подобную симптоматику?

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 № 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 90/60 мм. рт. ст. Живот резко болезненный в верхних отделах, при перкуссии в отлогих местах живота — притупление перкуторного звука. 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. Поставьте предварительный диагноз.

2. Между какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику?

3. Какие дополнительные обследования необходимо провести?

4. Обоснуйте лечебную тактику.

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 девочки 13 лет в течение 3 дней отмечались боли в животе, повышение температуры, рвота. При осмотре ребенок бледный, вялый, жалуется на боли в животе. Температура 37,9. Со стороны органов грудной полости отклонений не выявлено. Пульс 92 удара в 1 мин. Живот не вздут, при пальпации в правой подвздошной области определяется болезненное неподвижное образование 6 х 6 см. Симптом Щеткина-Блюмберга положителен. Лейкоцитоз 16,2\*10/9.

 Вопросы:

1. Ваш предварительный диагноз.

2. Методы дополнительного обследования.

3. Тактика ведения пациента.

4. Методы хирургического лечения.

5. Медикаментозное лечение 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**

Больного 54 лет в течение 5 лет беспокоят боли в левой стопе и голени при ходьбе, в последнее время может пройти без остановки только 40-50м. Общее состояние удовлетворительное. Пульс 72 удара в мин., ритмичный, АД – 150/90 мм. рт. ст. Кожные покровы левой стопы и голени бледные, прохладные на ощупь. Активные движения в полном объеме, пульсация артерий не определяется на всем протяжении конечности. Пульсация правой бедренной, подколенной артерий и артерий стопы ослаблена. При ангиографии получено изображение брюшной аорты и правых подвздошных и бедренных артерий. Левые подвздошные артерии не контрастируются. Левая бедренная артерия заполняется через выраженные коллатерали.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.

2. Между какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику?

3. Какие дополнительные обследования необходимо провести?

4. Обоснуйте хирургическую тактику.

5. Перечислите возможные осложнения.

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**

Мужчина 25 лет доставлен в участковую больницу через 3 часа после ножевого ранения правой половины груди. Состояние тяжелое, число дыханий 28 в минуту. Цианоз. Шейные вены набухшие. Пульс 115, слабого наполнения, ритмичен, АД 105 и 55 мм.рт.ст. Умеренно выраженная подкожная эмфизема справа. Входная рана расположена в 3 межреберье по среднеключичной линии. Дыхание справа не выслушивается, слева обычное везикулярное, перкуторно над правой половиной груди коробочный звук. Границы сердца сохранены.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.

2. С чем связаны исчезновение дыхательных шумов и коробочный перкуторный звук справа?

3. Какие дополнительные обследования необходимо провести?

4. Обоснуйте хирургическую тактику.

5.Объем хирургической помощи?

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**

Больной 30 лет, получил осколочное ранения правой половины грудной клетки. Состояние тяжелое, сознание спутанное. ЧСС - 130/мин, АД - 80/60 мм рт. ст. Кожные покровы и видимые слизистые бледные. На 2 см ниже соска определяется рана диаметром до 7 мм, умеренно кровоточащая. Второго раневого отверстия нет. Над всей правой половиной грудной клетки при аускультации определяется резко ослабленное дыхание, а при перкуссии - притупление перкуторного звука даже в положении лежа. В анализе крови: гемоглобин 80г/л., эритроциты-2,5х1012/л лейкоциты 8,0х10^9/л, СОЭ-10мм/ч.

Вопросы:

1. С чем связаны ослабление дыхательных шумов и притупление перкуторного звука справа?
2. Сформулируйте диагноз.
3. Какие дополнительные обследования необходимо провести?
4. Обоснуйте хирургическую тактику.
5. Какие лечебные мероприятия необходимо выполнить на этапе квалифицированной медицинской помощи?

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 боли в животе, слабость. Час назад внезапно ощутил острейшую боль в эпигастрии, любое движение вызывает усиление болей. Объективно: живот в дыхании не участвует, 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, укорочение перкуторного звука в правом боковом канале и правой подвздошной области. 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.С чем связан тимпанит в правом подреберье?

2. сформулируйте предварительный диагноз.

3. Какие дополнительные обследования необходимо провести?

4. Обоснуйте хирургическую тактику.

5. Чем определяется 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 № 37.**

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

**Основная часть**

В приемное отделение доставлен больной с периодическими приступами клонических судорог. Из анамнеза известно, что он много лет страдал заболеванием желудка. За последний месяц у больного ежедневно были обильные рвоты, он сильно похудел. При осмотре больной истощен, обезвожен, в эпигастральной области имеется пигментация кожи и определяется шум плеска. В анализе крови: лейкоцитов 9,0х109/л; палочкоядерных – 4%, сегментоядерных-56%, лимфоциотов-32%, моноцитов-7%, эозинофилов -1%., гемоглобин 110 г/л.

Вопросы:

1. С чем связано состояние, в котором больной поступил?
2. Сформулируйте предварительный диагноз.
3. Между какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику?
4. Какие дополнительные обследования 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 № 38**.

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

**Основная часть**

У больного 30 лет 3 мес. назад появилась перемежающаяся хромота: через каждые 300-400 м он 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 мраморную 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.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.

2. Между какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику?

3. Какие дополнительные обследования необходимо провести?

4. Обоснуйте хирургическую тактику.

5. Перечислите возможные осложнения.

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.С чем связано состояние больного?

2. Между какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику?

3. Какие дополнительные обследования необходимо провести?

4. Обоснуйте лечебную тактику тактику.

5. Возможные осложнения.

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**

 Вы врач неотложной помощи, вызваны к ребенку 7 мес. Через 8 часов от начала заболевания. Мать рассказала, что среди полного благополучия возникли приступы резкого беспокойства, отказ от еды, стучит ножками. Стул был накануне нормальный. При ректальном исследовании появились выделения типа малинового желе.

 Вопросы:

1. Ваш предварительный диагноз.

2. Какие возможны осложнения данного заболевания.

3. Тактика врача неотложной помощи.

4. Методы дополнительного обследования.

5. Тактика врача стационара.

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 ноге 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 предварительный диагноз.

2. Между какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику?

3. Какие дополнительные обследования необходимо провести?

4. Обоснуйте хирургическую тактику.

5. Перечислите возможные осложнения.

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 предварительный диагноз.

2. Между какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику?

3. Какие дополнительные обследования необходимо провести?

4. Обоснуйте хирургическую тактику.

5. Какие методы гемостаза можно применить?

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 предварительный диагноз.
3. Между какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику?
4. Какие дополнительные обследования 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 № 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 эпигастрии. 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 предварительный диагноз.

2. Между какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику?

3. Какие дополнительные обследования необходимо провести?

4. Обоснуйте хирургическую тактику.

5. Перечислите возможные осложнения.

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 предварительный диагноз.

2. Между какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику?

3. Какие дополнительные обследования необходимо провести?

4. Обоснуйте лечебную тактику.

5. Какие методы остановки желудочно-кишечного кровотечения можно применить.

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 предварительный диагноз.

2. Между какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику?

3. Какие дополнительные обследования необходимо провести?

4. Обоснуйте хирургическую тактику.

5. Какие методы остановки желудочно-кишечного кровотечения можно применить.

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 предварительный диагноз.

2. Между какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику?

3. Какие дополнительные обследования необходимо провести?

4. Обоснуйте хирургическую тактику.

5. Какие методы консервативного лечения можно применить?

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 предварительный диагноз.

2. Между какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику?

3. Какие дополнительные обследования необходимо провести?

4. Обоснуйте хирургическую тактику.

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 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 № 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. состояние средней тяжести. пульс 100 в мин., язык суховат, живот умеренно вздут, в правой подвздошной области рубец после аппендэктомии, в эпигастральной области "шум плеска". на обзорной рентгенограмме брюшной полости множественные горизонтальные уровни жидкости в мезогастральной области.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Чем может быть обусловлено данное патологическое состояние?
3. Между какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику?
4. Какие дополнительные обследования 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 умеренными схваткообразными болями в животе, вздутием живота, отсутствием отхождения стула и газов. Болен сутки, рвоту отметил у себя час назад.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Действия врача поликлиники?
3. Между какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику?
4. Какие дополнительные обследования 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 № 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, 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, 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 уровне жидкости на обзорной рентгенограмме?
2. Сформулируйте предварительный диагноз.
3. Между какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику?
4. Какие дополнительные обследования 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 № 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. 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 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 № 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?

2. Между какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику?

3. Какие дополнительные обследования необходимо провести?

4. Оптимальная тактика 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 дополнительные обследования можно 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 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 № 59**.

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

**Основная часть**

Мальчик 10 лет, доставлен родителями в приемное отделение с жалобами на боли и деформацию на уровне правого локтевого сустава, онемение в области 4,5 пальцев кисти. Из анамнеза известно, что ребенок упал с дерева.

Вопросы:

1. Что требует уточнения в анамнезе травмы.

2. Ваш предварительный диагноз.

3. Причины нарушения чувствительности в области 4,5 пальцев кисти.

4. Составьте план клинического обследования.

5. Какая медицинская помощь показана больному в условиях приемного отделения.

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.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.

2. Между какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику?

3. Какие дополнительные обследования 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**

Больной 47 лет поступил в клинику с жалобами на сухой кашель, одышку, боли в левой половине грудной клетки, повышение температуры до 37,5С. При обследовании на рентгенограмме в прямой проекции выявлено выраженное затемнение верхней доли левого легкого, на боковой – треугольная тень в виде «развернутого веера», верхушка которого направлена к корню легкого, расположена в верхней его доле. Тень средостения не расширена.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.

2. Между какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику?

3. Какими дополнительными обследованиями можно уточнить диагноз?

4. Обоснуйте лечебную тактику.

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 № 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 предварительный диагноз.

2. Между какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику?

3. Какие дополнительные обследования 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. Кожные покровы бледные, холодные. Температура 36,7. 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. Язык сухой. Пульс 82 в минуту, АД 120/70. Живот не вздут, в дыхании участвует, болезнен, выслушивается 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 предварительный диагноз.

2. Между какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику?

3. Какие дополнительные обследования необходимо провести?

4. Обоснуйте хирургическую тактику.

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. Кожные покровы бледные, холодные, черты лица заострены. Температура 36,7. Заболел внезапно, более 2 суток назад. Резчайшие боли возникли в подложечной области. Состояние тяжелое, на вопросы отвечает с трудом. В течение 10 лет страдает язвенной болезнью. 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 предварительный диагноз.

2. Какая стадия перитонита у больного?

3. Какие дополнительные обследования необходимо провести?

4. Обоснуйте хирургическую тактику.

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. О каком заболевании можно думать? 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 № 66.**

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

**Основная часть**

Больной К., 5 лет доставлен отцом в приемный покой с информацией о том, что у мальчика, игравшего на полу в квартире с игрушками внезапно возник приступ кашля с картиной удушья. Ребенок стал беспокойным, испуганным, возник акроцианоз. Постепенно его состояние улучшилось, дыхание нормализовалось. При внешнем обследовании патологии не выявлено. В анамнезе: рост и развитие по возрасту, на учете у специалистов не состоит.

Вопросы:

1. Чем можно объяснить наблюдавшийся эпизод.

2. Ваш предварительный диагноз.

3. Ваша тактика.

4. Методы дополнительного обследования.

5. Методы 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 № 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 предварительный диагноз.

2. Между какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику?

3. Какие дополнительные обследования необходимо провести?

4. Обоснуйте хирургическую тактику.

5. Определить 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**

На прием обратились родители с ребенком 12 лет, жалобы на нарушение осанки, нарушение походки. Данные изменения отмечают в течение последних 6 месяцев. При осмотре в положении стоя отмечается разный уровень надплечий, нарушение оси позвоночника во фронтальной плоскости, перекос таза вправо. Отмечается разница абсолютной длины нижних конечностей, правая короче левой на 3 см, на уровне правого коленного сустава деформация нижней конечности под углом кнутри 20 гр. При оценке движений в коленных суставах справа сгибание до 45 гр, слева 100 гр. При уточнении анамнеза родители сообщили, что ребенок два года назад перенес перелом правой бедренной кости со смещением на уровне нижней трети, проводилась закрытая репозиция.

Вопросы:

1. Оцените приведенные данные клинического осмотра.

2. Ваш предварительный диагноз.

3. Какие методы дополнительного обследования необходимы ребенку.

4. Назовите причины развития данного состояния.

5. Какова тактика ведения 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 № 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 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 № 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 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**

К вам, врачу неотложной помощи, обратился ребенок 9 лет с жалобами на стойкую температуру 38-39 градусов, боли в нижней трети правого бедра, хромоту в течение 2-х дней. При осмотре ребенок на ногу не встает, движения болезненны. Отмечается отек мягких тканей. Перкуссия по бедренной кости болезненна.

Вопросы:

1. Ваш предварительный диагноз.

2. Тактика врача скорой медицинской помощи.

3. Дифференциальная диагностика.

4. Методы лечения.

5. Какие возможны отдаленные 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 № 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 обоих 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 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 предварительный диагноз.

2. Как должен поступить врач поликлиники?

 3. Между какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику?

 4. Какие дополнительные обследования 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. В последние 5 месяцев ее беспокоят плаксивость, раздражительность, утомляемость, прогрессирующее похудание. При пальпации щитовидная железа увеличена, безболезненна. Пульс 110-120 уд. в мин., ритмичный, АД-150/80 мм. рт. рт. При УЗИ щитовидной железы ткань железы неоднородна, гипертрофирована.

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**

25-летняя женщина обратилась к врачу поликлиники с жалобами на наличие узлового образования в левой доле щитовидной железы, который был обнаружен примерно за месяц до ее визита. Узел не дает какой-либо симптоматики, пальпаторно в диаметре около 2см. В прошлом она получила 300 рад на лицо по поводу лечения угрей и йод-131.

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, который в детстве проводилась лучевая терапия по поводу заболевания вилочковой железы, в настоящее время имеется одиночный бессимптомный узел в правой доле щитовидной железы.

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 стал быстро увеличиваться узел в правой доле щитовидной железы. Явления тиреотоксикоза не выражены. При пальпации в нижнем полюсе правой доли определяется плотный узел размерами 2 см, смещающийся при глотании.

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**

Мужчина 40 лет после алкогольного опьянения в течение 4-5 часов проспал на улице. Через 2 дня повысилась температура. Появились боли в грудной клетке. В последующем температура до 39. Через две недели внезапно при кашле отошло около 200 мл гноя с неприятным запахом. В анализе крови лейкоциты 14,5х10^9/л, палочкоядерных – 14%, сегментоядерных-48%, лимфоциотов 28%, моноцитов-9%, эозинофилов -1%., гемоглобин 125 г/л., СОЭ-25мм/ч.

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 № 79.**

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

**Основная часть**

В поликлинику обратился больной 27 лет (легочные заболевания отрицает). Час назад среди полного здоровья у него появились сильные боли в левой половине грудной клетки, нехватка воздуха. Температура нормальная. Дыхание над левым легким не выслушивается, при перкуссии тимпанит. Средостение смещено вправо. В анализах крови и мочи без патологических изменений.

Вопросы:

1. Какое заболевание можно заподозрить? Сформулируйте предварительный диагноз.

2. Как должен поступить врач поликлиники?

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 № 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 предварительный диагноз.

2. Между какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику?

3. Какие дополнительные обследования необходимо провести?

4. Обоснуйте хирургическую тактику.

5. Назовите тип желтухи у данного больного?