

**ГОСУДАРСТВЕННОГО БЮДЖЕТНОГО  
ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО  
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ  
«СВЕРДЛОВСКИЙ ОБЛАСТНОЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ»**

**Сборник ситуационных задач  
по хирургии**

ПМ. 01 Диагностическая деятельность

ПМ.02 Лечебная деятельность

**Диагностика хирургических болезней  
МДК.02.02. Лечение пациентов хирургического профиля**

Екатеринбург, 2022

## **Сборник ситуационных задач по хирургии**

Составитель:» Костромин Р.А., Серёгина Е.К. ГБПОУ «СОМК», 2022 г.,20 стр.

Рассмотрено на заседании кафедры  
Протокол № 9  
от «06» апреля 2022г.  
Зав. кафедрой



---

Е.К. Серёгина

Данный сборник ситуационных задач для самостоятельной работы студентов составлен с целью овладения указанным видом профессиональной деятельности и соответствующими профессиональными компетенциями и в соответствии требований ФГОС СПО специальности Лечебное дело

## **ЗАДАЧА №1**

Мужчину 57 лет беспокоят боли в левой икроножной мышце, зябкость стопы, быстрая утомляемость. Боль появляется после прохождения 60 - 70 метров. Длительность заболевания около 6 месяцев. При осмотре дистальные отделы левой ноги бледнее чем справа, холодные на ощупь, мышцы при пальпации болезненные. Пульс удаётся определить только на бедренной артерии в паховой области, он ослаблен. Над ней выслушивается систолический шум. Пульсация магистральных артерий правой ноги сохранена на всех уровнях, но несколько ослаблена.

1. Ваш диагноз?
2. Клиническая классификация этого заболевания?
3. Патогенез развития этого заболевания?
4. План обследования пациента?
5. С какими заболеваниями следует дифференцировать эту патологию?
6. Принципы лечения заболевания в зависимости от стадии процесса?

## **ЗАДАЧА №2**

Женщина 34 лет пришла на амбулаторный прием к хирургу. Жалуется на боли по медиальной поверхности левой голени в нижней и средней третях бедра. Боли появились 3 дня назад в области голени и впоследствии распространились на бедро. Температура повысилась до 37,5 °С, стала затруднительной ходьба. При осмотре по ходу варикозно измененной левой большой подкожной вены на голени и бедре имеется гиперемия кожного покрова, при пальпации в этой зоне определяется болезненный тяж. Пальпация в паховой области безболезненная. Отека стопы и голени нет.

1. Ваш диагноз?
2. Этиология и патогенез заболевания?
3. Классификация заболевания?
4. С каким заболеванием необходимо дифференцировать эту патологию?
5. Осложнения при данном заболевании?

6. Тактика лечения в зависимости от вариантов течения заболевания и объема пособия?

### **ЗАДАЧА №3**

Больная 28 лет доставлена в приемный покой на 2 день от начала заболевания с жалобами на резкие боли в эпигастрии, затрудняющие дыхание и иррадиирующие в левое подреберье и область сердца на фоне многократной рвоты, задержки стула и газов.

При поступлении состояние тяжелое. Возбуждена. Цианотические пятна на боковых поверхностях живота, ягодиц и бедер. Температура тела 36,5 С, одышка до 32, дыхание поверхностное, пульс слабый 140 в 1 минуту, артериальное давление 90/60 мм.рт.ст. Тоны сердца ослаблены. Живот слегка вздут, мягкий, резко болезненный в эпигастрии и левом подреберье. Перистальтика ослаблена, пульсация аорты выше пупка не определяется. В отлогих местах брюшной полости при перкуссии притупление, слабо выражены перитонеальные симптомы. Лейкоцитоз - 18 тыс. Диастаза мочи - 4096 ед. На ЭКГ - признаки очаговой гипоксии миокарда.

1. Какой диагноз следует поставить?
2. С какими заболеваниями следует провести дифференциальную диагностику?
3. Какие дополнительные методы лабораторного и инструментального исследования возможно применить у больной?
4. Этиология и патогенез данного заболевания?
5. Какую клиническую классификацию следует применить для формулировки диагноза?
6. Какие осложнения развиваются при данной патологии?
7. Основные направления в лечении данного заболевания?
8. Показания к оперативному лечению при данной патологии?
9. Прогноз?

### **ЗАДАЧА №4**

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 последних двух дней. В то же время появилась нарастающая слабость, головокружение, жажда. 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.

1. Какое осложнение язвенной болезни возникло у больного?
2. Какие методы исследования показаны для подтверждения Вашего предположения?
3. Каков алгоритм Ваших действий?
4. На какие вопросы Вы должны ответить при проведении дополнительных исследований?
5. Какова тактика лечения?
6. Показания к хирургическому лечению?
7. Виды операций при данной патологии?

### **ЗАДАЧА №5**

Больная, 50 лет, оперирована в экстренном порядке через 10 часов после ущемления пупочной грыжи. На операции: при вскрытии грыжевого мешка обнаружены две петли тонкой кишки. После рассечения ущемляющего кольца петли кишечника признаны жизнеспособными (появилась отчетливая пульсация брыжеечных сосудов, перистальтика, розовый цвет кишки), погружены в брюшную полость. Выполнена пластика грыжевых ворот.

Через сутки состояние больного ухудшилось. Усилились боли в животе. Одышка до 24 в 1 минуту. Пульс 112, ритмичный. Язык сухой, обложен коричневым налетом. Живот умеренно вздут, при пальпации болезненный во всех отделах. Положительные перитонеальные симптомы. Кишечные шумы единичные. Газы не отходят.

1. Какое осложнение возникло у больного и почему?
2. Лечебная тактика в данной ситуации?
3. Как определить жизнеспособность кишки?
4. Определение понятий «ложное ущемление» и «мнимое вправление».

5. Какие основные симптомы ущемленной грыжи?
6. Виды и типы ущемления?

### **ЗАДАЧА №6**

Больной Н., 67 лет поступил с жалобами на нарастающие боли в животе в течении суток, преимущественно в левой его половине, вздутие живота, неотхождение стула и газов, тошноту. Из анамнеза - более года отмечает запоры, ухудшение аппетита, нарастающую слабость, похудел за это время более, чем на 10 кг. Последнее время беспокоят постоянные боли в левой половине живота.

Объективно: состояние средней степени тяжести, пониженного питания, эластичность кожи и тургор тканей снижены, кожные покровы бледные, пульс 90 в минуту, А/Д 110/70 мм рт. ст., язык влажный, живот равномерно вздут, перкуторно «тимпанит», при пальпации болезненный по ходу левого бокового канала, симптомы раздражения брюшины отсутствуют, перистальтические шумы выслушиваются, при обследовании per rectum - ампула прямой кишки пустая, анализ крови: эр.-3,1  $10^{12}/л$ ; НЬ - 102 г/л ; L - 6,5  $10^{12}/л$

1. Какой клинический синдром имеет место у данного больного? Классификация заболевания.
2. Какова вероятная причина развития этого синдрома в данном случае?
3. План дополнительного обследования больного.
4. Значение рентгенологических и эндоскопических методов в диагностике основного заболевания и его осложнений.
5. Объем консервативных мероприятий и цель их проведения у данного больного?
6. Тактика хирурга в зависимости от эффективности консервативного лечения?
7. Показания к операции, варианты оперативных вмешательств в зависимости от эффективности консервативных мероприятий, состояния больного, данных операционной находки.
8. Особенности ведения послеоперационного периода?

### **ЗАДАЧА №7**

Больной 60 лет госпитализирован в хирургическое отделение через 6 суток после появления болей в правой подвздошной области. Состояние больного удовлетворительное. Температура  $-37,2^{\circ}$ . Озноба не было. При пальпации живота – болезненность в правой подвздошной области, где определяется уплотнение размерами  $7 \times 8$  см с нечеткими границами, болезненное. Симптом Щеткина-Блюмберга слабоположительный. Симптомы Ровзинга, Ситковского положительные. Со слов больного в течение последних 6 месяцев отмечает некоторое усиление запоров. Лейкоцитоз  $-10.2 \times 10^9/\text{л}$ .

- 1) Ваш предположительный диагноз?
- 2) Какое заболевание следует исключить?
- 3) Показана ли экстренная операция?
- 4) Ваша лечебная тактика и обследования?

### **ЗАДАЧА №8**

Мужчина 20 лет. Заболел около 6 часов назад, когда появились сильные боли в эпигастрии, которые спустя некоторое время локализовались в правой половине живота, больше в правой подвздошной области. Температура –  $37,6^{\circ}$ . Язык сухой. Живот не вздут, при пальпации выраженная болезненность в правой подвздошной области, где определяется напряжение мышц и резко положительный симптом Щеткина-Блюмберга. Лейкоциты -  $14.5 \times 10^9/\text{л}$ .

- 1) Ваш предварительный диагноз?
- 2) Какое заболевание следует исключить?
- 3) Какое обследование необходимо провести для его исключения?
- 4) Какое решение должно быть принято?

### **ЗАДАЧА №9**

У больного 54 лет с правосторонней паховой грыжей во время перестановки мебели возникла резкая боль в правой паховой области, продолжающаяся после прекращения усилия, что побудило больного обратиться за помощью в лечебное учреждение. При осмотре: установлено наличие в правой паховой области опухолевидного образования овальной формы размерами  $6 \times 4 \times 3$  см тугоэластической консистенции, болезненное при пальпации и не вправляющееся в брюшную полость. Кашлевой толчок проводится.

- 1) Ваш диагноз?
- 2) С какими заболеваниями следует провести дифференциальную диагностику?
- 3) Лечебная тактика

### **ЗАДАЧА №10**

Больной 26 лет. В течение 2,5 недель находится на стационарном лечении по поводу язвы 12-перстной кишки размером до 1,8 см. В процессе лечения боли прошли полностью, однако в последние дни стала беспокоить тяжесть в эпигастральной области к концу дня. При контрольном эндоскопическом и рентгенологическом исследовании установлено, что язва зарубцевалась, однако бариевая взвесь задерживается в желудке на 14 часов.

- 1) Сформулируйте развернутый диагноз?
- 2) Показано ли больному оперативное лечение?
- 3) Если показано, то какую операцию Вы бы выбрали, если нет, то какое лечение Вы назначите?

### **ЗАДАЧА №11**

Больной 51 год. Поступил с жалобами на ощущение тяжести в эпигастральной области, быстрое насыщение, отрыжку тухлым, резкое похудание. Недели три до поступления появилась периодическая обильная рвота с остатками пищи, съеденной накануне. На протяжении 7 лет страдает язвенной болезнью желудка и ежегодными обострениями. Объективно: истощен, кожа сухая, дряблая, собирается в складки. Живот мягкий, «шум плеска». АД – 90/75 мм рт. ст. Положительный симптом Хвостека.

- 1) О каком осложнении можно думать?
- 2) Что ожидается при рентгеноскопии желудка?
- 3) Оцените состояние водно –электролитного обмена.
- 4) Какие ожидаются изменения гематокрита, показатели азотистого обмена, относительной плотности мочи?
- 5) Тактика лечения?

### **ЗАДАЧА №12**

Больной доставлен в отделение с жалобами на боли в эпигастрии, задержку газов и стула. Заболел остро, около 8 часов назад, когда появились острые



боли в эпигастрии, была однократная рвота. В течении 10 лет страдает язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки. Последнее обострение месяц назад. Лечился амбулаторно. При выписке по данным ЭГДС –язва в стадии рубца. Состояние больного тяжелое. Кожные покровы бледные. Пульс 124 в минуту. АД –95/60 мм рт. ст. Язык сухой, обложен белым налетом. Живот не участвует в акте дыхания, напряжен, резко болезненный во всех отделах, симптомы Щеткина –Блюмберга, Воскресенского положительны. Кишечные шумы резко ослаблены.

- 1) Ваш предположительный диагноз?
- 2) Какие исследования следует произвести для его подтверждения?
- 3) Какое лечение Вы предложите больному?

### **ЗАДАЧА №13**

Больная 52 лет жалуется на периодически появляющиеся боли приступообразного характера в правом подреберье с иррадиацией в правое плечо и лопатку с повышением температуры тела до 39-39,5 0С, проливными потами в течение последнего года. За последний месяц такие приступы участились и стали появляться каждые 2-3 дня. Иногда приступы сопровождались появлением желтухи, которая быстро исчезала, а затем появлялась вновь. Общее состояние оставалось удовлетворительным. Отмечала некоторую слабость. Живот обычной формы, мягкий. Печень не увеличена. Желчный пузырь не пальпируется. Болезненность при пальпации в эпигастральной области. Лейкоцитов в крови  $9,2 \times 10^3$  в 1 мкл, СОЭ 38 мм/час. При УЗИ желчный пузырь обычных размеров, содержит конкременты, имеется дилатация внутрпеченочных протоков, холедох 1,2 см.

- 1) Какой диагноз Вы поставите?
- 2) Какова тактика дополнительного обследования и лечения?

### **ЗАДАЧА №14**

Больная 69 лет, тучная женщина, страдает желчнокаменной болезнью, хроническим калькулезным холециститом, тяжелым сахарным диабетом, кардиосклерозом с недостаточностью кровообращения II А степени. Приступы холецистита у больной бывают 3-4 раза в год. Два дня назад после погрешностей в диете начался очередной болевой приступ с иррадиацией болей в правое плечо и лопатку, тошноту, многократную рвоту, не приносящую облегчения. При поступлении состояние средней тяжести, определяется болезненность в правом подреберье, положительные симптомы Ортнера, Кера, френikus-

симптом. УЗИ при поступлении –желчный пузырь 146x72 мм, стенка желчного пузыря 8мм, в области шейки желчного пузыря фиксированный конкремент 41x32 мм, холедох 6мм. Начата консервативная терапия. При динамическом УЗИ спустя сутки ультразвуковая семиотика прежняя.

- 1) Какой диагноз у больной, что подтверждает диагноз?
- 2) Принципы консервативной терапии?
- 3) Лечебная тактика, возможность применения малоинвазивных методов хирургического лечения (указать каких)

### **ЗАДАЧА №15**

Больную 42 лет третий раз за последний год доставляют в клинику с приступом острого холецистита. Последний раз боли в правом подреберье появились два дня назад, за медицинской помощью не обращалась, занималась самолечением. За 3 часа до поступления боли в животе стали носить разлитой характер, больше по правому флангу, отмечает гипертермию до 39,0С. Поступила с явлениями раздражения брюшины, которые постепенно нарастают, выраженный лейкоцитоз со сдвигом нейтрофильной формулы влево.

- 1) Какое осложнение острого холецистита у больной?
- 2) Какие дополнительные методы инструментальной диагностики необходимо применить для верификации диагноза?
- 3) Какова лечебная тактика?

### **ЗАДАЧА №16**

У больного жировым панкреонекрозом на 5-е сутки от начала заболевания в эпигастральной области стал определяться плотный, умеренно болезненный, без четких границ инфильтрат. На фоне проводимой консервативной терапии он несколько уменьшился в размерах, однако к третьей неделе заболевания усилились боли, появилась гектическая температура, выросла тахикардия. При осмотре: состояние больного тяжелое, кожные покровы бледные. Пульс 96 в минуту, АД –120/80 мм.рт.ст. Язык сухой. Живот вздут, мягкий, в эпигастрии определяется болезненное опухолевидное образование до 10 см в диаметре;

перитониальные симптомы отрицательные, перистальтика прослушивается. Анализ крови: Нв –105 г/л, лейкоцитов - $18 \times 10^9$ /л, эоз.-3, п/я –29, с/я -52, мон –8, лимф –8, СОЭ 48 мм/час.

- 1) Ваш предположительный диагноз?
- 2) Какие дополнительные исследования могут уточнить диагноз?
- 3) Ваша тактика лечения?

### **ЗАДАЧА №17**

У больного геморрагическим панкреонекрозом на 14-е сутки от начала заболевания усилились боли в животе и поясничной области слева, появилась гектическая температура до 39,5°. При осмотре: состояние больного тяжелое, кожные покровы бледные. Пульс 108 в минуту. Язык сухой. Живот слегка вздут, при пальпации болезненный в эпигастрии и в левом подреберье, перитониальные симптомы отрицательные, перистальтические шумы выслушиваются. Отмечается гипертермия кожи и отечность поясничной области слева. Симптом Мейо –Робсона резко положительный. Лейкоциты крови  $20 \times 10^9/\text{л}$ .

- 1) Ваш предположительный диагноз?
- 2) Какие специальные методы могут уточнить диагноз?
- 3) Ваша тактика лечения?

### **ЗАДАЧА №18**

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

- 1) Ваш диагноз?
- 2) Есть ли необходимость в дополнительных исследованиях больного?
- 3) Лечебная тактика?

Больная 25 лет поступила в клинику с жалобами на схваткообразные, сильные боли внизу живота. Больная беспокойна, стремится изменить положение тела, пониженного питания. Язык влажный. Пульс -68 в минуту. Живот вздут, мягкий. В правой половине мезогастрия при пальпации определяется плотно-эластическое образование 6x8 см. Хирургом приемного отделения поставлен диагноз илеоцекальной инвагинации. Больная

экстренно оперирована. Во время операции в терминальном отделе подвздошной кишки обнаружено продолговатое образование диаметром 5 см, с неровной фрагментированной плотно-эластической поверхностью, не связанное со стенкой кишки. Приводящий отдел резко расширен. Ободочная кишка спавшаяся.

- 1) Ваш диагноз?
- 2) Круг дифференциального диагноза?
- 3) Дополнительные методы исследования?
- 4) Тактика лечения?

### **ЗАДАЧА №19**

Больная Л. 54 лет обратилась в приёмное отделение хирургического стационара через 14 суток от момента заболевания. Заболевание развилось на фоне полного благополучия с возникновением болей в подложечной области, затем боли переместились в правую подвздошную область, сопровождались тошнотой, сухостью во рту, однократной рвотой. За медицинской помощью не обращалась, занималась самолечением. Через 10 суток от момента заболевания присоединился понос до 3-4 раз в сутки, гипертермии  $-38,2\text{ C}$ . Госпитализирована в инфекционную больницу, где заподозрен диагноз острой кишечной инфекции, начата терапия. Улучшение состояния не наступило. Направлена на консультацию хирурга. Состояние средней степени тяжести.  $\text{Pc} -88$  в 1 мин., АД  $-130/80$  мм рт. ст. В правой подвздошной области определяется болезненное опухолевидное образование размерами  $8,0 \times 8,0 \times 6,0$  см плотно-эластической консистенции. Симптомы раздражения брюшины отрицательны. Лейкоциты крови  $-12,0 \times 10^9/\text{л}$ , сдвиг лейкоцитарной формулы влево. Больная госпитализирована в хирургическое отделение, назначены анальгетики, антибактериальная терапия. Ночью остро возникли интенсивные боли по всему животу. При осмотре – живот резко болезненный и напряжённый во всех отделах, положителен симптом Щёткина –Блумберга.

- 1) Ваш диагноз?
- 2) Какие ошибки допущены врачом инфекционистом?
- 3) Какие диагностические ошибки совершены хирургом?
- 4) Какие тактические ошибки допущены хирургом?
- 5) Какую тактику лечения необходимо избрать

## **ЗАДАЧА №20**

Больная 48 лет обратилась к врачу с жалобами на ощущение тяжести, полноты в ногах, быструю их утомляемость при длительном стоянии или ходьбе. Эти явления довольно быстро проходят после того, как больная принимает горизонтальное положение. Болеет в течение 11 лет. При обследовании выявлено резкое расширение поверхностных вен левой голени и бедра с выраженной пигментацией и трофическими нарушениями кожных покровов в дистальных отделах конечности. Там же отмечается пастозность и небольшой отек.

- 1) Ваш предположительный диагноз?
- 2) Какие функциональные пробы следует выполнить?
- 3) Какие специальные методы исследования могут уточнить диагноз?
- 4) Лечение?

## **ЗАДАЧА №21**

У больной 43 лет после приема жирной пищи впервые возникли сильные боли в правом подреберье с иррадиацией в правую ключицу и лопатку, был озноб, температура повысилась до 39°C, три раза была рвота.

При осмотре: кожа бледная с желтушным оттенком, при пальпации болезненность и напряжение мышц в правом подреберье, положительные симптомы Блюмберга-Щеткина и Ортнера. Лейкоцитоз  $13 \times 10^9$ .

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите необходимые дополнительные методы исследования.
3. Определите тактику ведения данного пациента и составьте программу лечения.

## **ЗАДАЧА №22**

Фельдшер скорой помощи осматривает рабочего, получившего ранение грудной клетки металлическим осколком, вылетевшим при разрушении диска пилорамы. Состояние больного тяжелое. Жалуется на резкую боль в грудной клетке справа. Удушье, усиливающееся при каждом вдохе. Лицо одутловатое, синюшное, глазные щели сужены, вены набухшие, голос гнусавый. Справа между срединно-ключичной и передне-подмышечной линиями имеется рана размером 3x2 см, которая умеренно кровоточит. Во время вдоха рана издает «чмокающие» звуки засасывающего воздуха, при выдохе шумовых явлений нет. При пальпации правой половины грудной клетки, шеи, лица – ощущение «хруста снега».

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите необходимые дополнительные методы исследования.

3. Определите тактику ведения данного пациента и составьте программу лечения определить диагноз.

### **ЗАДАЧА №23**

Больной Ж. 47 лет в течение 3 месяцев ощущал общую слабость, снижение аппетита. Похудел на 9 кг. Сегодня возникла обильная рвота неизменной кровью сгустками. Доставлен в хирургическое отделение больницы. Пульс 100 уд./мин слабого наполнения. АД – 100/60 мм рт.ст. рвота повторилась. Выполнена гемотрансфузия. Внутривенно произведено введение

е-аминокапроновой кислоты. Внутримышечно осуществлялись инъекции викасола. Состояние не улучшилось. Вновь возникла рвота, покрылся «холодным» потом. АД снизилось до 60/0 мм рт.ст.

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите необходимые дополнительные методы исследования.
3. Определите тактику ведения данного пациента и составьте программу лечения определить диагноз.

### **ЗАДАЧА №24**

Фельдшера пригласили в соседнюю квартиру к больной. Женщина жалуется на боли в правой подвздошной области, рвоты не было, не беспокоит чувство тошноты. Боли постоянного характера, Иррадиации нет. Температура тела 37,5° С. Больной себя считает несколько часов. При осмотре: язык слегка обложен, суховат, живот в правой подвздошной области болезненный, брюшная стенка напряжена, положительный симптом Щеткина-Блюмберга. Положительны и симптомы Ситковского и Образцова.

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите необходимые дополнительные методы исследования.
3. Определите тактику ведения данного пациента и составьте программу лечения определить диагноз.

### **ЗАДАЧА №25**

Ребенок 3-х лет пожаловался на сильные боли в животе – приступ продолжался несколько минут. Во время приступа ребенок побледнел, ручками держался за животик, была рвота. Когда приступ прошел, мальчик играл. Затем приступ повторился еще 2 или 3 раза. Вызвали «Скорую». При осмотре: общее состояние удовлетворительное, температура 36,5° С, пульс 100 ударов в минуту, язык суховат, животик мягкий, участвует в дыхании, не вздут.

При пальпации: слева определяется плотное болезненное образование колбасовидной формы, подвижное. Был стул с примесью крови и слизи.

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите необходимые дополнительные методы исследования.
3. Определите тактику ведения данного пациента и составьте программу лечения определить диагноз.

### **ЗАДАЧА №26**

К фельдшеру ФАП обратился больной, 52 лет с жалобами на интенсивные приступообразные боли в поясничной области, иррадирующие в паховую область слева, низ живота, сопровождающиеся частыми, болезненными позывами к мочеиспусканию, сухостью во рту, тошнотой. Была однократная рвота. Подобные приступы болей у больного наблюдались дважды в течение последних трех лет.

*Объективно:* состояние средней тяжести, температура тела 37,4°C, пульс 68 уд в мин, АД 140/90 мм рт.ст., язык суховат, чистый. Живот мягкий, безболезненный. Почки не пальпируются. Симптом Пастернацкого положительный слева.

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите необходимые дополнительные методы исследования.
3. Определите тактику ведения данного пациента и составьте программу лечения.

### **ЗАДАЧА №27**

В ФАП обратился больной с жалобами на сильные боли в области анального отверстия, которые появились после физической нагрузки и употребления алкоголя, чувство инородного тела, повышение температуры до 38°C, озноб, головокружение.

При осмотре: в области ануса определяется опухолевидное образование в виде «розочки» багрово-синюшного цвета, состоящее из четырех узлов, в центре него – образование из трех узлов. При пальпации узлы плотные, невраивимые, болезненные.

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите необходимые дополнительные методы исследования.
3. Определите тактику ведения данного пациента и составьте программу лечения.

### **ЗАДАЧА №28**

У больной 43-х лет после приема жирной пищи впервые возникли сильные боли в правом подреберье с иррадиацией в правую ключицу и лопатку, был озноб, температура повысилась до 39° С, три раза была рвота.

При осмотре: кожа бледная с желтушным оттенком, при пальпации болезненность и напряженность мышц в правом подреберье, положительные симптомы Блюмберга-Щеткина и Ортнера. Лейкоцитоз  $13 \times 10^9$  мкл.

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите необходимые дополнительные методы исследования.
3. Определите тактику ведения данного пациента и составьте программу лечения определить диагноз

### **ЗАДАЧА №29**

Фельдшер скорой помощи осматривает рабочего, получившего ранение грудной клетки металлическим осколком, вылетевшим при разрушении диска пилорамы. Состояние больного тяжелое. Жалуется на резкую боль в грудной клетке справа. Удушье, усиливающееся при каждом вдохе. Лицо одутловатое, синюшное, глазные щели сужены, вены набухшие, голос гнусавый. Справа между средне-ключичной и передней подмышечной линиями имеется рана размером 3x2 см, которая умеренно кровоточит. Во время вдоха рана издает «чмокающие» звуки засасывающего воздуха, при выдохе шумовых явлений нет. При пальпации правой половины грудной клетки, шеи, лица – ощущение «хруста снега».

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите необходимые дополнительные методы исследования.
3. Определите тактику ведения данного пациента и составьте программу лечения определить диагноз.

### **ЗАДАЧА №30**

Больной 64 лет, после внутривенных капельных инфузий лекарственных средств начал жаловаться на боли в левом локтевом сгибе. По ладонной поверхности верхней трети левого предплечья и передневнутренней поверхности плеча по ходу подкожной вены определяются гиперемия кожи, уплотнение и резкая болезненность венозной стенки.

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите необходимые дополнительные методы исследования.
3. Определите тактику ведения данного пациента и составьте программу лечения определить диагноз.

### **ЗАДАЧА №31**

Больной госпитализирован по поводу рвано-ушибленной раны голени, загрязненной землей. Произведена первичная хирургическая обработка, однако на третий день появились сильные боли в ноге, озноб, температура  $39-40^{\circ} \text{C}$ , нога сильно отечна, кожа приобрела грязно-серый



цвет, с участками красновато-синюшного и черного цвета. Отек нарастает на глазах (симптом нити). Тяжелейшая общая интоксикация: сухость языка, одышка 30 в мин, пульс 120 уд. в 1 мин.

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите необходимые дополнительные методы исследования.
3. Определите тактику ведения данного пациента и составьте программу лечения определить диагноз.

### **ЗАДАЧА №32**

На прием к врачу пришел юноша, две недели назад призванный на срочную воинскую службу. Жалуется на боли в правой стопе, которые беспокоят в течение 3 дней.

При осмотре: стопа на тыльной поверхности отечная, здесь же отмечается гиперемия в виде красных продольных полос, болезненных при пальпации. В правой паховой области пальпируется умеренно болезненный, плотноэластичной консистенции, размером с лесной орех узел. Кожа над ним не изменена.

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите необходимые дополнительные методы исследования.
3. Определите тактику ведения данного пациента и составьте программу лечения определить диагноз.

### **ЗАДАЧА №33**

В ФАП на руках принесли ребенка 7 лет, который жалуется на боли в левой голени, наступать на ногу не может. Сидит на кушетке, оберегая руками согнутую в коленном суставе ногу, опасается прикосновений фельдшера. Болен 2 день. Состояние средней тяжести, температура тела 38,8° С, пульс 90 уд/мин, ритмичный. Голень несколько отечна, увеличена в объеме, кожа над ней не изменена. Пальпация и перкуссия в проекции большеберцовой кости резко болезненны.

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите необходимые дополнительные методы исследования.
3. Определите тактику ведения данного пациента и составьте программу лечения определить диагноз.

### **ЗАДАЧА №34**

В здравпункт, где дежурит фельдшер, обратилась работница красильного цеха фабрики. Спустя несколько дней после инъекции раствора сульфата магния больную стали беспокоить боли в правой ягодичной

области. Больная прощупала уплотнение, резко болезненное и горячее на ощупь. Температура тела последние два дня 38–38,5° С, знобит.

Общее состояние больной относительно удовлетворительное, АД 180/90 мм рт ст., пульс ритмичен, напряжен, температура тела 38,3° С, в верхненаружном квадранте правой ягодичной области припухлость и гиперемия, размер участка гиперемии 8x8 см. пальпацией определяется резко болезненное уплотнение, в центре его – отчетливая флюктуация.

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите необходимые дополнительные методы исследования.
3. Определите тактику ведения данного пациента и составьте программу лечения определить диагноз.

### **ЗАДАЧА №35**

В ФАП обратился мужчина 30 лет, военный, курильщик с 20-летним стажем, с жалобами на перемежающуюся хромоту: через 100 метров он вынужден останавливаться из-за болей в икроножных мышцах. Считает себя больным полгода, когда появилась перемежающаяся хромота через 400м. Месяц назад появились боли в 1 пальце правой стопы, затем на пальце появилась глубокая некротическая язва. Голени больного имеют мраморную окраску. Дистальные части стоп багрово-синюшного цвета. Ногти сухие и ломкие. Пульс на артериях стопы отсутствует, на подколенных артериях ослаблен.

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите необходимые дополнительные методы исследования.
3. Определите тактику ведения данного пациента и составьте программу лечения определить диагноз

### **ЗАДАЧА №36**

Больной М., 59 лет в гинекологическом отделении произведена операция: ампутация матки. На 8-е сутки появился прогрессивно нарастающий отек всей левой нижней конечности.

При осмотре на ней выявлены бледно-синюшного цвета пятна, кожа напряжена. Окружность левого бедра и голени на уровне средних третей их больше окружности правого бедра и голени на 8 и 6 см соответственно. Пальцы левой стопы теплые, активные движения в их суставах сохранены.

Пульс на тыльной артерии левой стопы определяется, ослабленный. Температура тела 36,7–36,9° С.

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите необходимые дополнительные методы исследования.
3. Определите тактику ведения данного пациента и составьте программу лечения определить диагноз.

### **ЗАДАЧА №37**

В приемный покой больницы доставлена больная с колото-резаными ранами груди и живота. Раны располагались на переднебоковой поверхности грудной клетки слева в III-IV межреберье между сосковой и передней подмышечной линиями размером 1,5-0,5 см и справа от средней линии живота на 6 см ниже подреберья размером 2,0 x 1,0 см. Кожные покровы бледные, холодные на ощупь, цианоз губ и лица. Из рта резкий запах алкоголя. Артериальное давление 40/0 мм рт.ст., пульс на лучевой артерии не определяется.

При осмотре больной и пальпации пульса на сонной артерии было обращено внимание, что яремные вены хорошо наполнены кровью, а левая половина грудной клетки отстаёт при дыхании. При аускультации дыхание слева отсутствует, а при перкуссии – громкий коробочный звук.

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите необходимые дополнительные методы исследования.
3. Определите тактику ведения данного пациента и составьте программу лечения определить диагноз.

### **ЗАДАЧА №38**

На ФАП обратился молодой мужчина с жалобами на боли в области концевой фаланги 2-го пальца правой кисти. Работает слесарем. Дня 4 тому назад во время работы уколол палец тонкой проволокой, ранку антисептиком не обработал (не придавал значения), продолжал работать. На следующий день отметил незначительные болевые ощущения в пальце, продолжал работать и в последующие два дня.

Сегодня пришел к фельдшеру лишь потому, что боли не дали уснуть – всю ночь очень болел палец, даже анальгин практически не помог. Общее состояние удовлетворительное. Температура 36,9°С.

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите необходимые дополнительные методы исследования.
3. Определите тактику ведения данного пациента и составьте программу лечения.

### **ЗАДАЧА №39**

Больной К. 36 лет тросом глубоко уколол первый палец правой кисти. Через сутки появились пульсирующие боли в пальце, отек его. За медицинской помощью не обращался, и только две последние бессонные ночи заставили его прийти на прием к хирургу поликлиники. Ногтевая фаланга пальца булавовидно утолщена, отмечается болезненность при зондовой пальпации практически всего мякиша дистальной фаланги пальца. Ограничено сгибание в межфаланговом суставе.

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите необходимые дополнительные методы исследования.
3. Определите тактику ведения данного пациента и составьте программу лечения.

### **ЗАДАЧА №40**

Фельдшер ФАП вызван к больному 40 лет, который жалуется на боли в прямой кишке и левой ягодице, повышение температуры тела. Болен 3 дня с появления многократного жидкого стула, 2 дня назад появились боли в прямой кишке, левой ягодице, опухолевидное образование, повышение температуры до 38° С.

При осмотре перианально слева в толще ягодицы расположено опухолевидное образование диаметром 5 см. Кожа над ним гиперемирована, при пальпации определяются болезненность и флюктуация. Региональные паховые лимфатические узлы не пальпируются.

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите необходимые дополнительные методы исследования.
3. Определите тактику ведения данного пациента и составьте программу лечения.