

Ситуационные задачи по дисциплине «Общая хирургия» для студентов 3 курса
лечебного и педиатрического факультетов

Антисептика

Задача 1.

Больному с гнойной раной хирург произвел перевязку, при этом выполнив следующие мероприятия: 1. смазал кожу вокруг раны 5% спиртовой настойкой йода; 2. стерильным марлевым тампоном удалил гнойное отделяемое из раны; 3. промыл рану раствором фурацилина 1:1500; 4. наложил стерильную повязку, смоченную гипертоническим р-ром. Напишите, к какому методу хирургической обработки относится каждый этап в действиях хирурга ?

Задача 2.

У больной трофическая язва нижней трети правой голени. Какие средства физической антисептики можно использовать при лечении этой больной?

Задача 3.

Больному с постинъекционным абсцессом левой ягодицы во время операции произведено широкое вскрытие гнойника, эвакуация гнойного содержимого электроотсосом, полость промыта растворами антисептиков, после чего наложена ватно-марлевая стерильная повязка. Достаточен ли объем оперативного вмешательства? Если нет, то что необходимо сделать? Какой способ антисептики необходимо применить?

Задача 4.

После удаления большой опухоли в подкожной клетчатке и зашивания раны осталась не спадающаяся полость, в которой возможно накопление лимфы и крови. Назовите способ и вид антисептики, предупреждающий развитие инфекции в подкожной клетчатке?

Асептика

Задача 5.

В операционную доставлен бикс, боковые створки которого открыты. Можно ли пользоваться этим биксом? Что вы предпримете?

Задача 6.

У больного с открытым переломом костей голени появилось осложнение в виде воспаления костного мозга в месте перелома. Какой вид инфекции имеет место в данном случае? Пути проникновения ее?

Задача 7.

При проведении бензидиновой пробы на хирургических инструментах в плановой операционной появилась сине-зеленая окраска. О чем это говорит? Что необходимо предпринять?

Задача 8.

Во время операции хирурги случайно оставили в ране кусочек оторвавшейся от перчатки резины. Возможны ли осложнения и какие ? Какой вид инфекции возможен в данном случае?

Кровотечения и гемостаз

Задача 9

У больного с резаной раной на шее имеется кровотечение из левой сонной артерии. Можно ли произвести временную остановку кровотечения пальцевым прижатием или наложением жгута? Что необходимо сделать больному для окончательной остановки кровотечения?

Задача 10

Доставлен пострадавший с обильно кровоточащей небольшой раной, расположенной в паховой области слева. Ранение получил только что, каким-то колющим предметом. Направление удара сверху вниз. Рана ромбовидной формы, с ровными краями, размером 2х2 см. Расположена на 3-4 см ниже пупартовой связки (ее проекции) на передне-внутренней поверхности левого бедра. Из раны обильно вытекает алая кровь. Пульсация на подколенной и задней большеберцовой артериях слева сомнительна. Справа на тех же артериях пульсация отчетлива.

Из какого кровеносного сосуда имеется кровотечение? Каким способом следует произвести остановку кровотечения? В каком лечебном учреждении или силами, каких специалистов следует выполнить окончательную остановку кровотечения?

Задача 11

Вы - дежурный врач участковой больницы. К Вам обратился молодой человек с жалобами на непрекращающееся обильное кровотечение из пальца, который он случайно порезал пилой 3 часа тому назад. По словам больного он всегда страдал повышенной кровоточивостью при самых незначительных повреждениях. Он сообщил, что однажды после прыжка у него опух коленный сустав, и опухоль не проходила, пока через месяц хирург не аспирировал шприцом из сустава около стакана красновато-коричневой жидкости. При осмотре Вы обнаружили на тыльной поверхности указательного пальца

левой кисти небольшую (10x4 мм) ранку с неровными краями, по всей поверхности которой в виде сливающихся капель сочится кровь. Ватно-марлевая повязка, которой была прикрыта рана, обильно промокла жидкой кровью. Сгустков крови нет.

Какой вид кровотечения имеет место? Почему кровотечение так долго не прекращается? Что Вы предпримите? Будут ли Ваши лечебные мероприятия носить местный или общий характер, или тот и другой? Будет ли выполненная Вами остановка кровотечения временной или окончательной?

Задача 12

Больной жалуется на слабость, головокружение, быструю утомляемость. В анамнезе почти ежедневные обильные геморроидальные кровотечения в течение 5 лет. Бледен, пониженного питания, пульс слабого наполнения, 94 уд.в мин. АД 100/60 мм рт. ст. В позе Ромберга неустойчив. Лицо несколько одутловато. Имеется пастозность голеней. Общий анализ крови: Эр. - $2,1 \times 10^{12}/л$, Нв. - 70 г/л. Общий белок крови - 55 г/л.

Какое осложнение возникло у больного в результате часто повторяющихся геморроидальных кровотечений? Составьте план лечебных мероприятий с соблюдением последовательности их выполнения. Какие фракции крови, и какие плазмозаменители следует применять? Какие лекарственные препараты следует рекомендовать больному?

Задача 13

Через 4 часа после большой и длительной операции на органах брюшной полости у больного повязка на животе обильно промокла кровью. По страховочному дренажу из брюшной полости отделяемого нет. Вы сменили повязку. Однако она вскоре опять промокла. Кровью обильно испачкано постельное белье.

Ваш диагноз? Ваше решение о характере лечебных мероприятий? Где будите проводить лечение: в палате или в другом помещении?

Задача 14

Больной поступил в клинику после того как был сбит грузовой машиной. Бледен, АД 80/40 мм рт.ст., пульс 120 ударов в минуту. Беспокоят сильные боли в правой половине живота. При перкуссии в отлогих местах брюшной полости определяется притупление перкуторного звука. Повреждение какого органа можно заподозрить у данного больного? Какое кровотечение имеет место в данном случае?

Задача 15

В клинику доставлен больной: в средней трети бедра имеется рана, в верхней трети бедра наложен жгут, повязка обильно промокает кровью темного цвета. После снятия жгута кровотечение остановилось. Какие выводы необходимо сделать врачу, который оказывал первую помощь?

Задача 16

Больной 10 лет живет на Севере, началось кровотечение из десен? Что является причиной кровотечения? Каковы способы профилактики?

Задача 17

У пострадавшего артериальное кровотечение из средней трети бедра. Место наложения жгута? Точка прижатия артерии?

Задача 18

У пострадавшего артериальное кровотечение в нижней трети предплечья. Точка прижатия артерии? Место наложения жгута?

Основы трансфузиологии

Задача 19

Вы определяете группу крови больного двумя сериями стандартных сывороток I (0), II (A) и III (B) групп. Во всех трех парах капель получена агглютинация. Какая группа крови у больного? Какая может быть допущена ошибка? Как этой ошибки избежать?

Задача 20.

Молодая женщина, страдает частыми маточными кровотечениями. Худая, бледная. Пульс 80 уд.в мин. Эритроциты $3 \times 10^{12}/л$, гемоглобин 80 г/л. Общий белок плазмы 60 г/л.

Какой диагноз Вы поставите? Какую назначите трансфузионную терапию?

Задача 21.

Больному С., 33 лет, по поводу анемии решено было перелить эритроцитарную взвесь. Была определена группа крови у больного и у донора (в ампуле). Группа крови у больного А (II), в ампуле - А (II). Определена резус-принадлежность больного: она - резус-положительная. В ампуле кровь также резус-положительная. Проведена проба на индивидуальную совместимость по системе АВО. В индивидуальном отношении кровь больного оказалась совместимой. После проведения биологической пробы, во время которой отсутствовали какие-либо отрицательные реакции у больного, была перелита кровь.

Все ли необходимые исследования и пробы провел врач? Если нет, то укажите, какие были допущены ошибки?

Задача 22.

У больного в процедурном кабинете производится определение группы крови по системе АВО. В помещении довольно холодно: температура воздуха около + 15° С. Испытуемая кровь дала реакцию изогемагглютинации со стандартными сыворотками I (0), II (A) и III (B) групп.

Какая группа крови у данного больного? Какая может быть в данных условиях допущена ошибочная трактовка групповой принадлежности крови? Какими способами можно исключить все ошибки при определении группы

крови в данном конкретном случае?

Задача 23.

В клинику поступил больной К., 40 лет, с тупой травмой живота. Поставлен диагноз - разрыв селезенки, внутрибрюшное кровотечение. Больной взят в операционную. При вскрытии брюшной полости диагноз подтвердился. В животе около 1 литра крови. Потребовалось переливание крови. Однако крови не оказалось.

Какой выход из положения в данной ситуации?

Задача 24.

Больному В., 20 лет, на 2-й день после большой и травматичной операции решено перелить 400 мл эритроцитарной массы. У больного и у донора оказалась одна и та же I (0) группа крови, резус-положительная. Проведены пробы на индивидуальную совместимость и резус-совместимость. Все исследования и пробы показали полную совместимость эритроцитарной массы донора и крови реципиента. Через 3 мин после струйного переливания 15 мл эритроцитарной массы у больного появились боль за грудиной, в пояснице, тахикардия, лицо покраснело и покрылось потом.

Проведена ли больному биологическая проба? Будете ли Вы переливать избранную для трансфузии ампулу с эритроцитарной массой?

Задача 25.

У повторнородящей женщины С., 32 лет, родился ребенок с гемолитической желтухой. Во время родов возникло сильное маточное кровотечение. Кровопотеря составила 1,5 литра. Группа крови у больной I (0), резус-отрицательная. Известно, что муж роженицы имеет резус-положительную кровь. Раньше кровь больной никогда не переливали. Больной по жизненным показателям перелили 0,5 литра I(0) группы, резус-положительной крови, так как резус-отрицательной не оказалось. К концу вливания у больной появились сильные боли в поясничной области, головная боль, озноб, повысилась температура до 38,8° С.

Правильно ли поступил врач, назначив переливание резус-положительной крови в данной ситуации? Что за осложнения возникли у больной? Какая из обязательных проб, по-видимому, не была выполнена, и как с ее помощью это осложнение можно было бы видеть?

Задача 26

При определении группы крови больного студент VI курса взял по 2 серии стандартных гемагглютинирующих сывороток I, II и III групп, добавил к ним по капле исследуемой крови, размешал, обнаружил наличие агглютинации с сыворотками I, II и III групп.

Какая группа крови у больного? Докажите, насколько правомерно Ваше заключение.

Задача 27

Больной К., 28 лет, доставлен в хирургическое отделение с проникающим колото-резаным ранением левой половины грудной клетки спустя 30 мин. с момента травмы. Состояние крайне тяжелое. Пульс нитевидный, 120 в мин. АД - 70/40 мм рт. ст. С предположительным диагнозом: ранение сердца выполнена экстренная торакотомия. В плевральной полости около 1,5 л крови и сгустков. Рана сердца ушита, излившаяся кровь собрана в стерильную посуду.

Как поступить с собранной кровью? Как называется этот метод переливания крови? Какие пробы необходимо выполнить перед переливанием аутокрови? Какие Вам известны противопоказания к использованию данного метода?

Задача 28

В родильном доме у женщины 35 лет родился ребенок в крайне тяжелом состоянии. Кожные покровы желтушные, в общем анализе крови анемия, имеются незрелые формы эритроцитов, содержание билирубина повышено за счет непрямой фракции. При исследовании групповой принадлежности крови новорожденного и матери установлено, что у ребенка O (I) резус-положительная, а у матери O (I) резус-отрицательная группа крови. Также установлено, что настоящие роды после 1 беременности.

Чем обусловлено состояние новорожденного? Какой метод гемотрансфузии необходимо выполнить для спасения жизни ребенка?

Общее обезболивание и местная анестезия

Задача 29

Больной оперирован по поводу остеомиелита правого бедра в плановом порядке. В послеоперационном периоде жалобы на упорные головные боли. Назовите метод обезболивания, способный вызвать такое осложнение.

Задача 30

В поликлинику обратился больной 20 лет с жалобами на боль во втором пальце правой кисти. Диагноз: "Подкожный панариций второго пальца правой кисти". Показано оперативное лечение. Назовите наиболее рациональный метод обезболивания.

Задача 31

При поверхностной анестезии слизистой оболочки носоглотки и верхних дыхательных путей было израсходовано 8 мл 3% раствора дикаина. Через 20 минут состояние больного резко ухудшилось. Остановка сердца, дыхания. Назовите, где была допущена ошибка, которая вызвала осложнение?

Обследование хирургического больного

Задача 32

Молодой человек 24 лет, доставлен через сутки после начала заболевания с жалобами на общую слабость, рвоту цвета кофейной гущи. Больным себя считает с армии, когда стал отмечать периодически возникающие весной и осенью «голодные» боли в эпигастрии. Лечился самостоятельно. Ухудшение последние две недели, когда появились боли в эпигастрии, которые уменьшились после приема альмагеля. Два дня назад заметил дегтеобразный стул. Объективно общее состояние удовлетворительное. Кожа и слизистые бледно-розового цвета, пульс 96 в минуту, ритмичный, АД 110/70 мм.рт.ст. Живот не вздут, при пальпации незначительно болезнен в эпигастрии и справа. Перистальтика хорошая, стул темного цвета. В крови: Эр 3,5 x 10¹²/л, Нв – 100 г/л.

Вопросы к ситуационной задаче

1. Ваш диагноз.
2. Какое осложнение возможно у больного?
3. Какие необходимые инструментальные и лабораторные методы обследования следует выполнить?
4. Алгоритмы Ваших действий.

Задача 33

У женщины 35 лет, страдающей митральным пороком сердца с мерцательной аритмией, внезапно возникли сильные боли в правой руке. Осмотрена через час дома. Объективно: Правая рука бледная в области кисти и предплечья, холодная на ощупь. Пальпация этих отделов руки резко болезненная, мышцы умеренно напряжены. Активные движения в пальцах правой руки снижены в объеме, пассивные движения в полном объеме. Тактильная и болевая чувствительность резко снижена. Пульсация магистральных артерий правой руки определяется только на уровне подмышечной артерии, дистальнее она отсутствует.

Вопросы к ситуационной задаче

1. Этиология и патогенез развития данного заболевания. Ваш диагноз.
2. План обследования пациентки.

Задача 34

Больной К., 60 лет, доставлен в приемный покой стационара в экстренном порядке. Заболел внезапно 10-12 часов назад, когда появились боли в левой половине живота, которые усиливались и приняли схваткообразный характер, трижды рвота застойным содержимым, не отходят газы. Ранее подобных болей не было, но в течение последнего года имеется склонность к запорам. Применял слабительные средства. Амбулаторно не обследовался. Объективно: Кожные покровы обычной окраски, язык обложен белым налетом, влажный. Пульс 98 в минуту, ритмичный. В легких дыхание свободное, хрипов нет. Живот равномерно вздут, участвует в акте дыхания. При пальпации мягкий, разлитая болезненность с преимущественной локализацией в нижних отделах. Перкуторно тимпанит по ходу толстого кишечника, перистальтика выслушивается, ослабленная, определяется «шум плеска». Слабо положительные перитонеальные симптомы в левой подвздошной области и над лоном. При пальцевом ректальном исследовании ампула пуста, следы кала обычного цвета. В анализе крови: Лейкоциты – 16,2 x 10⁹/л, Эр – 3,4 x 10¹²/л, СОЭ 24 мм/ч.

Вопросы к ситуационной задаче

1. Предположительный диагноз.
2. Какие дополнительные методы обследования можно использовать?

Задача 35

Больной К., 47 лет доставлен в приемный покой хирургического отделения с жалобами на боли в эпигастрии с иррадиацией в поясницу, тошноту, многократную рвоту, не приносящую облегчения. Больной длительное время злоупотреблял алкоголем. Ухудшение после очередного запоя. Ранее неоднократно лечился в хирургических отделениях по поводу панкреатита. Объективно: пониженного питания, правильного телосложения. Пульс 100 в минуту. Язык влажный, обложен. Живот не вздут, мягкий, болезненный в эпигастрии и правом подреберье, где определяется опухолевидное образование 10 x 15 см, плотно-эластической консистенции, болезненное при пальпации, не смещается. Перитонеальных симптомов нет.

В анализе крови: Лейкоциты 14,1 x 10⁹/л, диастаза мочи – 512 ЕД.

Вопросы к ситуационной задаче

1. О каком заболевании может идти речь?
2. Какие исследования необходимо выполнить для подтверждения диагноза?

Задача 36

У больной 68 лет, страдающей желчно-каменной болезнью, после погрешности в диете внезапно возникли боли в верхних отделах живота, иррадирующие в спину, многократная рвота желчью, гипертермия до 37,6 °С, озноб. После приема но-шпы, боли купировались. Через сутки появилась желтушность кожных покровов, боли в животе оставались. Объективно: Состояние средней тяжести. Кожа и склеры желтушны. Пульс 90 в минуту. АД 120/80 мм.рт.ст. Язык влажный, обложен. Живот несколько вздут, мягкий, болезненный в эпигастрии. Перитонеальных симптомов нет. Желчный пузырь не пальпируется. Лейкоциты 10,2 x 10⁹/л, билирубин крови 60 мкмоль/л. Диастаза мочи 1024 ЕД.

Вопросы к ситуационной задаче

1. Ваш диагноз.

2. Необходимые методы обследования для подтверждения диагноза.

Предоперационный период. Операция. Послеоперационный период

Задача 37

Больной И., 54 лет, поступил в хирургическое отделение БСМП для оперативного лечения по поводу приобретенной вправимой правосторонней паховой грыжи. Сопутствующей патологии у данного больного не выявлено. В лабораторных анализах патологии нет.

Вопросы:

1. Как вы считаете, какое показание к операции в данном случае (абсолютное, жизненно важное, относительное)? Выберите правильный ответ.
2. Как называется (по срочности выполнения) операция по поводу данного заболевания?
3. Какие непосредственные предоперационные мероприятия показаны данному больному?
4. В чем заключается подготовка нервной системы в данном случае?

Задача 38

Больной Л., 39 лет, поступил в хирургическое отделение БСМП с диагнозом: острая спаечная тонкокишечная непроходимость. Больного беспокоят схваткообразные боли в животе без четкой локализации, тошнота, рвота желудочным содержимым (2 суток), общая слабость, отсутствие стула в течение 4-х суток.

Из анамнеза жизни: два года назад больному выполнена операция по поводу проникающего ранения брюшной полости с повреждением большого сальника и тонкого кишечника. Около 1 года назад больному выполнена операция по поводу острой спаечной тонкокишечной непроходимости.

Вопросы:

1. Какое показание к операции в данном случае (абсолютное, относительное, жизненно важное)? Выберите один правильный ответ.
2. Как называется (по срочности выполнения) операция по поводу данного заболевания?
3. Перечислите непосредственные гигиенические мероприятия, которые необходимо выполнить данному больному?
4. Перечислите специфические предоперационные мероприятия, которые необходимо выполнить данному больному?

Задача 39

Больной М., 49 лет, поступил в хирургическое отделение БСМП с диагнозом: тупая травма живота, повреждение селезенки, внутрибрюшное кровотечение. Из анамнеза заболевания: доставлен бригадой скорой помощи через 30 минут с места ДТП. Из анамнеза жизни: длительно страдает гипертонической болезнью, хроническим бронхитом. Объективно: кожные покровы и видимые слизистые бледные. В легких дышание бронхиальное, хрипов нет. АД 90/60 мм рт.ст. ЧСС 120 ударов в минуту. В общем анализе крови выявлено: Нв – 65 г/л., Эр – $2,3 \cdot 10^{12}/л.$

Вопросы:

1. Какой инструментальный метод исследования поможет Вам в подтверждении диагноза?
2. Какие показания к операции в данном случае (абсолютные, относительные, жизненно важные). Выберите правильный ответ.
3. Как называется (по срочности выполнения) операция по поводу данного заболевания?
4. Перечислите непосредственные гигиенические предоперационные мероприятия, которые необходимо выполнить данному больному.
5. Перечислите специфические предоперационные мероприятия, необходимые данному больному, и когда их необходимо проводить (до операции или во время операции)?

Задача 40

Больному 72 лет с аденомой предстательной железы выполнено грыжесечение по поводу пахово-мошоночной грыжи. После операции отсутствует самостоятельное мочеиспускание. Над лоном определяется увеличенный мочевой пузырь.

Что следует предположить? Что необходимо выполнить?

Задача 41

В стационар поступил больной 25 лет. При осмотре отмечаются бледность кожных покровов, холодный липкий пот, АД 100/60 мм ртст, пульс 110, гемоглобин 78г/л. При опросе больной сообщает, что был неоднократный жидкий стул черного цвета. При гастроскопии у больного выявлена язва двенадцатиперстной кишки с продолжающимся кровотечением.

Какая по срочности операция показана больному? Что необходимо включить в комплекс лечебных мероприятий в послеоперационном периоде?

Раны и раневой процесс

Задача 2.

У пациента, находящегося на лечении в хирургическом отделении по поводу обширной скальпированной раны левой голени, после проведенной хирургической обработки и местного лечения на передненаружной поверхности имеется дефект кожи размерами 16x20 см. Дно раны представлено яркой

мелкозернистой грануляционной тканью, отделяемое скудное серозное, перифокального воспаления нет. О какой фазе раневого процесса идет речь? Какова оптимальная лечебная тактика на данном этапе?

Задача 43.

Пациент, самостоятельно обратившийся в приемное отделение больницы, сообщил, что около 20 минут назад, играя с друзьями в баскетбол, он наступил на гвоздь. Объективно: в области пятки точечная рана без признаков кровотечения, движения стопы сохранены в полном объеме. Дежурный хирург обработал рану раствором бетадина, наложил асептическую повязку. Все ли сделал дежурный врач?

Задача 44.

Пациент, доставленный бригадой ССМП в приемное отделение больницы, сообщил о колото-резаном ранении левого бедра около 1 часа назад. При осмотре: состояние больного удовлетворительное. Кожные покровы бледно-розовые. Гемодинамика стабильная. По органам и системам – без особенностей. Локально: по передневнутренней поверхности в верхней трети бедра определяется колото-резаная рана размерами 2,5x0,5 см с интенсивным (после удаления повязки) капиллярным кровотечением. Наряду с этим, рядом с раной имеется округлой формы опухолевидное образование размерами 5x4x7 см. Кожные покровы над ним напряжены, имбибированы кровью. Пальпаторно выявляется напряжение тканей и пульсация образования, синхронная с ритмом сердца, аускультативно над образованием определяется систолический шум. О каком осложнении колото-резаного ранения идет речь?

Задача 45.

Больной получил ранение в области VI межреберья справа. Осмотрен через 2 часа после ранения. Бледен. Головокружение. Временами – полуобморочное состояние. Часто и поверхностно дышит. Пульс слабого наполнения, 120 уд.в мин. В указанном месте рана с ровными краями линейной формы, длиной 2 см, не кровоточит. Перкуторно над правым легочным полем притупление. Дыхание справа резко ослаблено. Ваш предварительный диагноз? Какие требуются дополнительные методы обследования?

Задача 46.

Во время уличной драки мужчина получил удар ножом в живот. В больницу он обратился самостоятельно, спустя 3 часа от момента происшествия. В приемном отделении был осмотрен дежурным хирургом. Объективно: общее состояние расценено как удовлетворительное, АД-120/80 мм рт. ст., пульс 78 уд.в мин., удовлетворительных свойств, живот при пальпации мягкий, умеренно болезненный в области раны, которая располагается в мезогастрii слева, размерами до 1,0x3,0 см, наружного кровотечения нет, перистальтика выслушивается, симптомов раздражения брюшины нет. Какова тактика дежурного хирурга?

Задача 47.

Столяр, работая в мастерской, получил рубленую рану левой стопы. Срочно вызвал бригаду ССМП, доставлен в дежурный хирургический стационар. Объективно: в области тыльной поверхности поврежденной стопы рана размерами 4,0x1,5 см, без признаков активного кровотечения. Обнаружено повреждение сухожилий I и II пальцев. Каковы действия хирурга?

Механическая травма. Переломы и вывихи

Задача 48.

У больного С. 52 лет диагностирован вывих правого бедра. Правильность диагноза подтверждена рентгенографией конечности. Вправление решено провести по способу Джанелидзе. В течение 5 минут больной находился лежа на столе со свешенной ногой. Затем была предпринята попытка вправления. Какова ошибка в действии врача?

Задача 49.

У больного К. 62 лет травма произошла около 2-х недель назад; в больнице, куда направлен больной, после осмотра и рентгеновского обследования поставлен диагноз: "Вывих правого плечевого сустава". После обезболивания сустава новокаином вправление вывиха осуществилось по способу Кохера. Верны ли действия хирурга?

Задача 50.

В травматологическое отделение поступил больной 45 лет с диагнозом: "Закрытый оскольчатый перелом правого бедра". Врачом решено начать лечение путем лейкопластырного вытяжения конечности. Для тяги применен груз 10 кг. Правильно ли выбран способ лечения?

Ответ: Необходимо было применить скелетное вытяжение.

Задача 51.

В травмпункт доставлен больной С. 25 лет с переломом правого плеча. В результате травмы правая конечность резко отечна. После репозиции костных отломков врачом наложена циркулярная гипсовая повязка. При осмотре через 2 дня состояние больного хорошее, жалоб нет, отек конечности полностью спал. После осмотра больному больничный лист продлен на 10 дней. Усматриваете ли вы ошибку в действиях врача?

Задача 52.

В клинику доставлен больной 3 лет с жалобами на боль в правом предплечье. Ребенок осмотрен врачом-травматологом, сделана рентгенография конечности. Диагностирован перелом правого предплечья в

средней трети по типу "зеленой ветки". Мальчику проведена операция внутрикостного остеосинтеза кости. Правильно ли выбран метод лечения?

Острая гнойная неспецифическая инфекция

Задача № 53

После аппендэктомии у больного произошло нагноение послеоперационной раны. Во время перевязки обнаружена рана с гнойно-некротическими краями и гнойным отделяемым. Какой объем антисептических мероприятий следует выполнить при перевязке?

Задача 54

Больному произведен интрамедуллярный остеосинтез по поводу перелома в средней трети бедренной кости справа. Через 7 суток после операции у пациента поднялась температура до 39⁰С, в анализах высокий лейкоцитоз со сдвигом лейкоцитарной формулы влево. Послеоперационная рана гиперемирована, после снятия швов из раны в большом количестве выделился гной. Ваш предположительный диагноз. Какие

Задача 55

К хирургу в поликлинику обратился молодой мужчина с жалобами на болезненное уплотнение в области верхней губы с гнойничком в центре, боли в этой области, головную боль, гипертермию до 38⁰ С. При осмотре выявлен конусовидный инфильтрат кожи до 0,5 см в диаметре, в центре – верхушка некротического стержня. Отек распространяется на область глаза. Ваш диагноз? Какие возможны осложнения?

Задача 56

В хирургическое отделение поступил больной 40 лет с жалобами на болезненное уплотнение на задней поверхности шеи, гипертермию до 39⁰ С. При осмотре на поверхности инфильтрата имеется несколько гнойно-некротических пустул в виде «сита», которые в центре сливаются между собой и образуют участок некроза. Вокруг инфильтрата – выраженный отек мягких тканей. Аппетит снижен, нарастает слабость. Ваш диагноз? С какими заболеваниями следует его дифференцировать?

Острая и хроническая специфическая инфекция

Задача 57

У раненого С., 52 лет обнаружено распространение газовой гангрены с правой голени до средней трети бедра. Какое оперативное вмешательство показано больному? Какое специфическое лечение необходимо провести? Применима ли в этом случае гипербарическая оксигенация?

Задача 58

Мужчина, 43 лет, вскапывая землю в саду, незначительно поранил себе лопатой левую голень. Поверхностная рана через 3-4 дня покрылась коричневатым струпом и практически не беспокоила больного. Однако через 10 дней после травмы у него появились сильные головные боли, слабость, обильная потливость, незначительные боли в области раны, а также некоторое напряжение и подергивание мышц вокруг нее. Вскоре больной отметил появление утомляемости жевательных мышц, и их стойкое напряжение при приеме пищи, что затрудняло открывание рта. Участковый врач, к которому обратился больной с указанными жалобами, направил его к стоматологу. Правильно ли поступил участковый врач? Какое заболевание имеется у больного? В каком отделении он должен находиться? Какое лечение необходимо проводить больному в данном случае?

Задача 59

Больной К., 48 лет, обратился к стоматологу с жалобами на наличие инфильтрата в области лица и шеи слева и периодически открывающиеся свищи здесь же. Болен несколько лет, лечился мазями, без заметного улучшения. Объективно: В подчелюстной области слева, на участке 16х9см имеется хроническое продуктивное воспаление, с наличием гранулем, представляющий инфильтрат. Последний весьма плотный, спаян с кожей, подкожной клетчаткой. Поверхность инфильтрата имеет сине-багровый цвет, местами выявляются извитые свищи с гнойным отделяемым. Шейные л/у увеличены, болезненны.

Вопросы:

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Какие исследования необходимы для уточнения диагноза?
3. Какая форма актиномикоза у пациента?
4. Пути распространения инфекции при данной патологии?
5. Принципы лечебных мероприятий?

Задача 60

У больного 23 лет, поступившего в отделение торакальной хирургии с диагнозом экссудативный плеврит слева неясной этиологии, выполнена плевральная пункция. Эвакуировано 350 мл серозного мутного экссудата. Болеет около 3-х месяцев. Беспокоят умеренные боли в грудной клетке, сухой кашель, субфебрилитет. При цитологическом исследовании экссудата получено: на фоне небольшого количества эритроцитов – единичные клетки мезотелия в стадии пролиферации. Атипичные клетки и БК не обнаружены, эозинофилы сплошь в поле зрения, нейтрофилы в поле зрения, лимфоциты – 80-60 в поле

зрения, единичные клетки Пирогова-Лангханса; реакция Ривальта положительная, относительная плотность – 1026, белок – 26,4 г/л. О каком заболевании скорее всего следует думать, опираясь на результаты цитологического исследования экссудата?

Задача 61

В приемное отделение доставлен больной с жалобами на головную боль, бессоницу, раздражительность, недомогание, потливость, боли и подергивание мышц в области раны правого предплечья, трудное открывание рта. Из анамнеза выяснено, что больному 20 дней назад получил случайную рану в области правого предплечья (порезал сучком дерева при копке картофеля). За помощью не обращался. Рану промыл водой и наложил бинтовую повязку. Перевязки осуществлял раз в 2 – 3 дня. При осмотре: больной в сознании, адекватен, на правом предплечьи в средней трети по сгибательной поверхности имеется рана, щелевидной формы, с ровными краями, острыми углами, покрыта геморрагической коркой. В окружности раны гиперемия, небольшой отек. Больной беспокоен, вздрагивает при громких звуках, при попытке открывания рта определяется выраженный спазм жевательной мускулатуры. Ваш предположительный диагноз? План лечебных мероприятий?

Задача 62

Фельдшера ФАП вызвали на дом к женщине, 35 лет, работающей на животноводческой ферме и живущей в деревушке, отдаленной на 5 км от ФАП. Жалобы: на температуру 40⁰, резкий озноб, сердцебиение, слабость, на отек левой стопы, который постепенно увеличивался и перешел на голень. В течение четырех дней она самостоятельно лечилась, но состояние не улучшилось. Из анамнеза: около недели назад, убирая навоз на ферме, она через обувь вилами проколола левую стопу. Сама перевязала рану на тыле стопы. Объективно: температура 38,9, состояние тяжелое, заторможена, постоянно облизывает губы, просит пить. Кожный покров бледный, чистый, влажный. Язык сухой, обложен серым налетом. Пульс 138 ударов в минуту, АД 95/70 мм.рт.ст. При аускультации: в легких жестковатое дыхание, единичные влажные хрипы, тоны сердца глухие. Пальпация живота безболезненна. При осмотре: от повязки исходит неприятный запах. По снятии повязки: обращает на себя внимание выраженный отек конечности до верхней трети голени, бледность кожи с сине-багровыми пятнами на тыле стопы и нижней трети голени. Из раны выстоят мышцы серого цвета, при надавливании на края раны выделяются пузырьки газа и ощущается хруст.

1. Поставьте диагноз и обоснуйте его исходя из условий задачи.

Задача 63

Больной П., 40 лет. Жалуется на болезненное уплотнение в области угла нижней челюсти слева с несколькими свищами, из которых периодически отделяется серозно-гнойный экссудат. Болен в течение года. Является жителем сельской местности. Работа связана с заготовкой сена. При осмотре, в области угла нижней челюсти слева определяется образование округлой формы, размерами 5х5 см, плотноэластической консистенции, бугристое на ощупь. В средней его части определяются три свищевых отверстия из которых при надавливании отделяется гной, в котором при микроскопическом исследовании обнаруживаются желтоватые зернышки. Каков Ваш предположительный диагноз? Составьте план лечебных мероприятий. Каковы особенности специфической терапии в этом случае?

Основы хирургии нарушений кровообращения, некрозов. Термические, химические и лучевые повреждения. Электротравма

Задача № 64

Из горящего дома выскочил мужчина (29 лет). Он катался по земле, пытался сбить пламя. Его рубашка на спине перестала тлеть, под остатками ткани видна черная кожа с множеством влажных трещин. Обе верхние конечности гиперемированы, отечны. Дыхание учащенное, возбужден, пульс 106 в минуту.

1. *Определите степень и площадь ожога.*
2. *Окажите первую медицинскую помощь.*
3. *Предложите тактику лечения*

Задача № 65

У тяжелобольного, который не поворачиваясь лежал на спине, на 6 день после операции в области крестца появилось мокнутие и признаки омертвения тканей размером 10 * 7 см. Как называется такое изменение и чем оно обусловлено? Меры профилактики?

Задача 66.

Больной получил ожог при взрыве парового котла. Через 15 минут был доставлен в клинику. Больной резко возбужден, сознание ясное, имеется обширный ожог I - II степени (до 90%). Пульс 120 ударов в минуту, слабого наполнения. Произведена паранефральная блокада, перелита кровь, плазма, глюкоза. Через 16 часов больной погиб. Причина смерти?

Задача 67.

Больной провел несколько часов на холоде в мокрой обуви. При поступлении жалуется на отсутствие чувствительности обеих стоп. Объективно: Стопы бледные, холодные на ощупь. Тыльные артерии стоп не пульсируют, болевая и тактильная чувствительность отсутствует. Диагноз? План оказания неотложной помощи?

Задача 68.

Больной направлен из поликлиники с диагнозом: отморожение пальцев обеих кистей. Объективно: на I пальце левой кисти и III и IV пальцах правой кисти имеются пузыри с прозрачным содержимым. Все виды чувствительности сохранены.

В каком периоде отморожения поступил больной? Степень отморожения?

Задача 69.

У больного с ожогом туловища и обеих верхних конечностей 3 степени на 5 сутки имеется клиническая картина интоксикации, снижение уровня эритроцитов в крови, повышение уровня креатинина и мочевины, сдвиг лейкоцитарной формулы влево. Площадь повреждения? Какая фаза ожоговой болезни? Тактика лечения?

Задача 70.

В хирургический стационар доставлен больной 36 лет в заторможенном состоянии, с обширными ожогами туловища, лица и конечностей вследствие попадания в Вольтову дугу на электровозе. Пульс нитевидный, до 120 в минуту, АД 90/60 мм рт.ст., дыхание учащенное, поверхностное. Что с больным? Какая фаза ожоговой болезни? Какова тактика врача?

Задача 71.

Больной К. 24 лет госпитализирован в стационар с наличием свища на передней поверхности шеи, который периодически закрывается. На уровне щитовидной железы имеется свищевое отверстие 0,2 см в диаметре со скудным отделяемым. Введенный в свищевой ход 1%-ый раствор метиленового синего проник в ротовую полость. Какой диагноз и ваша тактика?

Задача 72.

У больного М. с хроническим остеомиелитом правого бедра имеется свищ, который длительное время не закрывается. Как узнать причину длительного функционирования свища? Какие методы хирургического лечения вы можете предложить?

Задача 73.

Больной А. 15 лет поступил по поводу хронического гематогенного остеомиелита нижней трети правого бедра. Два года назад в этой зоне была вскрыта флегмона. При осмотре: на передней наружной поверхности правого бедра имеются два свища и инфильтрация мягких тканей. Рентгенологически: в нижней трети бедренной кости определяется полость диаметром до 4 см с наличием свободно лежащего секвестра. Какой объем лечебных мероприятий необходимо провести больному?

Основы хирургии опухолей

Задача 74.

Больной Ф. 48 лет выполнена секторальная резекция правой молочной железы по поводу фибroadеномы. При срочном гистологическом исследовании операционного материала выявлены клетки злокачественной опухоли. Что делать?

Задача 75.

Больной У. 67 лет взят на операцию в экстренном порядке по поводу острой кишечной непроходимости. Причиной ее является злокачественная опухоль восходящего отдела ободочной кишки, суживающая просвет последней. Кроме того опухоль распространяется в забрюшинное пространство (не удалима). Что предпринять?

Задача 76.

Больная З. 63 лет в течение года сама лечила "кератому" на верхней губе различными мазями. Эффекта не отметила, обратилась к врачу. Объективно: на верхней губе, ближе к правому углу рта имеется опухолевидное образование на участке 1,5 x 1,7 см, покрытое как бы корочкой, в пределах кожи, безболезненное. Регионарные лимфоузлы не увеличены. При гистологическом исследовании материала - плоско-клеточный рак. Какое лечение предпочтительнее?

Задача 77.

У больного Ю. 55 лет данными комплексного обследования (включая и гистологическое исследование) выявлена остеосаркома области правого коленного сустава, без признаков поражения паховых лимфоузлов. Какое лечение предстоит больному?

Задача 78.

Больной 69 лет оперирован в плановом порядке по поводу опухоли сигмовидной кишки, вызывающей частичную кишечную непроходимость. При ревизии выявлено, что опухоль размером 10x15 см., плотная неподвижная, прорастает париетальную брюшину. Отмечается много метастазов в лимфатические узлы брыжейки и сальника. Следует ли хирургу делать радикальную операцию?

Задача 79.

У больного 48 лет на нижней губе в течение 3-х месяцев определяется образование в виде небольшой безболезненной язвочки с возвышающимися валикообразными краями. Врач при осмотре больного заподозрил наличие рака нижней губы. Гистолог подтвердил наличие злокачественной опухоли. Назовите пути вероятного метастазирования опухоли нижней губы.

Задача 80.

В поликлинику к хирургу обратился мужчина 52 лет с жалобами на постоянные ноющие боли и опухолевидное образование в правом подреберье, желтушную окраску кожи, беспричинную слабость, похудание, потерю аппетита. Из анамнеза выяснено, что в течение 15 лет больной страдает описторхозом печени, по поводу которого дважды лечился, но безуспешно. Вышеописанные жалобы появились около месяца назад. Ваш диагноз? Какие методы исследования следует применить для постановки диагноза?

Вопросы обсуждены и утверждены на заседании кафедры общей хирургии Ставропольского государственного медицинского университета 20 апреля 2023 года протокол № 16