

1. Ребенок 6 лет, находится в клинике с диагнозом «цирроз печени», портальная гипертензия. Состояние стало прогрессивно ухудшаться. Умеренная тахикардия и нормальное артериальное давление сменились выраженной тахикардией и снижением АД до 75/40 мм рт.ст.. Увеличилась одышка, значительно уменьшился диурез.

Кожные покровы бледные, холодные на ощупь, обильно покрыты липким холодным потом. Тоны сердца глухие. Пульс очень частый, слабый. Что произошло с больным. План обследования, окончательный диагноз, критерии диагностики.

2. Больной 44 года. При обследовании у больного выявлены варикозно расширенные вены (ВРВ) пищевода III степени, васкулопатия, при инверсионной кардиоскопии ВРВ в кардиальном отделе желудка нет. В анамнезе отмечено кровотечение из ВРВ пищевода, поступил в клинику с признаками состоявшегося кровотечения. По данным биохимического анализа крови функция печени субкомпенсирована. Установите диагноз. Какое лечение показано больному для профилактики рецидивов кровотечения из ВРВ пищевода?

3. Больная 21 год, в перинатальном периоде перенесла омфалит. В 15-летнем возрасте клиническая картина пищеводно-желудочного кровотечения. Была обследована, выявлена тромбофилия, тромбоз воротной вены. В детской клинике было произведено прошивание ВРВ пищевода и желудка. В течение 6 лет рецидивов кровотечения не отмечено. Однако в 21 год поступила в клинику с клинической картиной состоявшегося пищеводно-желудочного кровотечения.

Для профилактики рецидивов ПЖК, решено больную оперировать. На операционном столе выполнена возвратная мезентерикопортография. Ваше мнение о характере патологического процесса? План оперативного лечения?

4. У больного появилась кровавая рвота. Объективно: имеются отеки, асцит, расширение поверхностной венозной сети на передней брюшной стенке.

Вопросы:

1. Ваше предположение о источнике и причине кровотечения?
2. Тактика лечения?

5. При эзофагогастроскопии у пациента, 47 лет, обнаружено кровотечение из ВРВП, остановить которое эндоскопически не удалось. Определите дальнейшие действия

6. У пациента с ЖКТ увеличилась печень, имеется асцит. Предположите диагноз, какова тактика по достижению гемостаза?

7. Пациент Н., 39 лет, направлен к гепатологу с целью выяснения причины повышения активности аминотрансфераз. За 3 года до обращения перенес острый гепатит В, выписан с нормальными биохимическими показателями. Алкоголем не злоупотребляет, лекарственные препараты не принимает.

Во время диспансеризации при биохимическом исследовании крови отмечено значительное повышение активности АЛТ (420 ед./л, норма – до 40 ед./л) и АСТ (383 ед./л, норма – до 40 ед./л). При исследовании сывороточных маркеров вирусов гепатитов В и С получена следующая картина: НБсAg(+), НБеAg(-), анти-НБсorJgG(+), анти-НВсorJgM(-), НБVDНК (-), анти-НСV(-), НСVРНК (-).

Дополнительно определены маркеры вируса гепатита D. Выявлены суммарные антитела к HDAg и HDVРНК. При пункционной биопсии печени выявлен гепатит высокой гистологической

активности с тяжелым фиброзом (индекс гистологической активности – 14 баллов, индекс фиброза – 3 балла по системе Knodell).

Задание. Сформулируйте предварительный диагноз.

8.Больной Б., 58 лет. Обратился к фельдшеру с жалобами на общую слабость, недомогание, тошноту, чувство тяжести в правом подреберье, метеоризм, кожный зуд, ноющие боли в правом подреберье, усиливающиеся после приема жирной пищи и физической нагрузки, носовые кровотечения. Из анамнеза выяснилось, что больной много лет употреблял спиртные напитки в большом количестве.

Объективно: температура тела – 36,9°C. Общее состояние – средней тяжести. Кожные покровы и видимые слизистые оболочки – желтоватого цвета, видны следы расчесов на коже, в правом носовом ходе есть корочки коричневого цвета. Губы яркие, блестящие, язык гладкий, влажный. Ладони гиперемированы. На коже груди есть 2 сосудистые звездочки, на коже живота вокруг пупка – расширенные и извитые подкожные вены.

Отмечаются отсутствие оволосения в подмышечных впадинах, увеличение молочных желез.

Подкожно-жировая клетчатка развита недостаточно. Дыхание ослаблено. Тоны сердца ритмичные, приглушены. ЧСС – 92 уд./мин, АД – 140/90 мм рт. ст. Живот увеличен в размерах, при пальпации слабоболезненный в правом подреберье. Печень на 5 см выступает из-под края реберной дуги по среднеключичной линии, слабоболезненная, плотная, поверхность неровная. Селезенка выступает из-под края реберной дуги на 2 см, безболезненная.

Задание. Сформулируйте предварительный диагноз.

9.Больной О., 20 лет. Обратился к фельдшеру с жалобами на сильные боли в животе, возникающие через 3–4 ч после еды, натошак, нередко ночью, боли проходят после приема молока. Отмечаются склонность к запорам, похудение. Аппетит сохранен. Больным считает себя в течение 1 года. Из анамнеза выяснилось, что больной много курит, злоупотребляет алкоголем.

Объективно: общее состояние удовлетворительное, кожные покровы бледные, подкожно-жировая клетчатка развита удовлетворительно. Со стороны легких и сердечно-сосудистой системы патологии нет. Язык обложен бело-желтым налетом. При пальпации живота отмечается резкая болезненность справа от средней линии выше пупка. Печень и селезенка не пальпируются.

Задание. Сформулируйте предварительный диагноз.

10.Больной 44 лет, поступил в стационар в порядке оказания экстренной медицинской помощи. Заболел внезапно, когда после чихания появилась обильная кровавая рвота. Кожные покровы бледные, выраженная слабость. Из анамнеза удалось выяснить, что в течении многих лет злоупотребляет спиртным. При осмотре больного на передней брюшной стенке голова медузы, печень не увеличена, селезенка резко увеличена, плотная.

Что стало источником кровотечения? С какими заболеваниями следует дифференцировать кровотечение?

11.Больной 45 лет, поступил в стационар по поводу кровавой рвоты. При ЭГДС выявлены ВРВП 2ст и ВРВЖ 2 ст

Каков объем экстренной помощи больному?

12. Больной В., 67 лет, доставлен в хирургическое отделение с клиникой с желудочного кровотечения. Из анамнеза известно, что 3 года назад оперирован по поводу желче-каменной болезни. При гастрофиброскопии выявлено кровотечение из расширенных вен пищевода и кардиального отдела желудка. В анамнезе инфекционными заболеваниями не болел, вредные привычки отрицает. Определите возможную причину развившейся патологии и методы исследования для уточнения диагноза.

13. Больной 44 года. При обследовании у больного выявлены варикозно расширенные вены (ВРВ) пищевода III степени, васкулопатия, при инверсионной кардиоскопии ВРВ в кардиальном отделе желудка нет. В анамнезе отмечено кровотечение из ВРВ пищевода, поступил в клинику с признаками состоявшегося кровотечения. По данным биохимического анализа крови функция печени субкомпенсирована. Установите диагноз. Какое лечение показано больному для профилактики рецидивов кровотечения из ВРВ пищевода?

14. Больная 51 год, поступила в клинику с кровавой рвотой. Из анамнеза известно инфицирование вирусом гепатита В. Лечение не проходила. Какое обследование нужно назначить? Какова дальнейшая тактика.

15. У больного появилась кровавая рвота. При ЭГДС выявлены ВРВП вт.

3. Ваше предположение о источнике и причине кровотечения?

4. Тактика лечения?