Тема № 10.

Особливості протікання хірургічних захворювань у вагітних.
Особливості перебігу гострих хірургічних захворювань у осіб похилого віку.

Вагітна М. (вагітність 22 тижня), 26 років, доставлена до лікарні ургентно зі скаргами на біль в животі, підвищення температури до 37,6оС, нудоту. Захворіла добу тому гостро, біль спочатку виник в епігастральній ділянці, потім - в правій половині живота, була одноразово блювота. Живіт відповідає терміну вагітності болісний вище правої здухвинної ділянки, напружений. Дізурічних явищ немає. Лейкоцитоз – 21х109/л. Найбільш вірогідний попередній діагноз:

Вагітна М. (вагітність 22 тижня), 26 років, доставлена до лікарні ургентно зі скаргами на біль в животі, підвищення температури до 37,6оС, нудоту. Захворіла добу тому гостро, біль спочатку виник в епігастральній ділянці, потім - в правій половині живота, була одноразово блювота. Живіт відповідає терміну вагітності болісний вище правої здухвинної ділянки, напружений. Дізурічних явищ немає. Лейкоцитоз – 21х109/л. Найбільш вірогідний попередній діагноз:

Гострий апендицит
Перекрут кісти яєчника
Загроза переривання вагітності
Токсикоз вагітності
Гострий холецистит

Вагітна М. (вагітність 22 тижня), 26 років, доставлена до лікарні ургентно зі скаргами на біль в животі, підвищення температури до 37,6оС, нудоту. Захворіла добу тому гостро, біль спочатку виник в епігастральній ділянці, потім - в правій половині живота, була одноразово блювота. Живіт відповідає терміну вагітності болісний вище правої здухвинної ділянки, напружений. Дізурічних явищ немає. Лейкоцитоз – 21х109/л. Найбільш вірогідний попередній діагноз:

Гострий апендицит

Перекрут кісти яєчника

Загроза переривання вагітності

Токсикоз вагітності

Гострий холецистит

Хворий 65 років скаржиться на тупий біль в прямій кишці під час та після дефекації, виділення слизу та невеликої кількості крові, яка виділяється впереміжку зі слизом та калом, має темночервоний колір, іноді невеликі згустки. Хворіє біля 8 місяців. Об'єктивно: при пальцевому ректальному дослідженні на висоті 4-5 см від ануса колоподібне звуження кишки пухлиною інфільтративного характеру. Який найбільш вірогідний діагноз?

Хворий 65 років скаржиться на тупий біль в прямій кишці під час та після дефекації, виділення слизу та невеликої кількості крові, яка виділяється впереміжку зі слизом та калом, має темночервоний колір, іноді невеликі згустки. Хворіє біля 8 місяців. Об'єктивно: при пальцевому ректальному дослідженні на висоті 4-5 см від ануса колоподібне звуження кишки пухлиною інфільтративного характеру. Який найбільш вірогідний діагноз?

Рак середньоампулярного відділу прямої кишки
Рубцевий стеноз прямої кишки
Хронічний парапроктит
Хвороба Крона
Неспецифічний виразковий коліт

Хворий 65 років скаржиться на тупий біль в прямій кишці під час та після дефекації, виділення слизу та невеликої кількості крові, яка виділяється впереміжку зі слизом та калом, має темночервоний колір, іноді невеликі згустки. Хворіє біля 8 місяців. Об'єктивно: при пальцевому ректальному дослідженні на висоті 4-5 см від ануса колоподібне звуження кишки пухлиною інфільтративного характеру. Який найбільш вірогідний діагноз?

Рак середньоампулярного відділу прямої кишки

Рубцевий стеноз прямої кишки

Хронічний парапроктит

Хвороба Крона

Неспецифічний виразковий коліт

Хвора 63-х років оперована з приводу багатовузлового еутиреоїдного зобу великих розмірів. З технічними труднощами вимушено виконана субтотальна резекція обох часток щитоподібної залози. На 4-й день після операції з’явилися судоми м’язів обличчя і верхніх кінцівок, біль в животі. Позитивні симптоми Хвостека і Труссо. Чим найймовірніше зумовлений такий стан хворої?

Хвора 63-х років оперована з приводу багатовузлового еутиреоїдного зобу великих розмірів. З технічними труднощами вимушено виконана субтотальна резекція обох часток щитоподібної залози. На 4-й день після операції з'явилися судоми м'язів обличчя і верхніх кінцівок, біль в животі. Позитивні симптоми Хвостека і Труссо. Чим найймовірніше зумовлений такий стан хворої?

Недостатність паращитоподібних залоз
Післяопераційний гіпотиреоз
Тиреотоксичний криз
Пошкодження зворотного нерву
Трахеомаляція

Хвора 63-х років оперована з приводу багатовузлового еутиреоїдного зобу великих розмірів. З технічними труднощами вимушено виконана субтотальна резекція обох часток щитоподібної залози. На 4-й день після операції з'явилися судоми м'язів обличчя і верхніх кінцівок, біль в животі. Позитивні симптоми Хвостека і Труссо. Чим найймовірніше зумовлений такий стан хворої?

Недостатність паращитоподібних залоз

Післяопераційний гіпотиреоз

Тиреотоксичний криз

Пошкодження зворотного нерву

Трахеомаляція