Дата занятия: 13.05.2020

**ТЕМА: «Осложнения язвенной болезни желудка и ДПК: перфорация».**

**ВОПРОСЫ ПО ТЕМЕ:**

1. Назовите основные клинические проявления перфорации язвы желудка и ДПК.

2. Диагностика перфорации полового органа. Диагностический алгоритм при «прикрытой» и «атипичной» перфорации.

3. Лечение перфоративной язвы желудка и ДПК.

**ТЕСТЫ:**

1. Показания к ушиванию прободной язвы желудка и ДПК? Все, кроме:

а) Язва желудка с признаками малигнизации.

б) Тяжёлые сопутствующие заболевания.

в) Впервые выявленная язва у больного молодого возраста.

г) Хирург не владеет другими операциями.

д) Отказ больного от резекции желудка.

2. При подозрении на перфоративную язву желудка основным методом диагностики является:

а) Рентгеноскопия желудка с бариевой взвесью.

б) Обзорная рентгеноскопия брюшной полости.

в) Экстренная гастродуоденоскопия.

г) Ангиография.

д) Лапароскопия.

3. При сочетании алкогольной интоксикации с перфорацией гастродуоденальных язв возникают определённые диагностические трудности, обусловленные:

а) Снижением болевого синдрома, что приводит к угасанию рефлексов со стороны передней брюшной стенки.

б) Поздней обращаемостью.

в) Возможностью психозов.

г) Возможностью суицидальных попыток.

д) Всем перечисленным.

4. Какие различают виды перфорации язвы желудка и ДПК?

а) Перфорация в свободную брюшную полость.

б) Прикрытая перфорация.

в) Перфорации в полость малого сальника.

г) Перфорация в полость, отграниченную спайками.

д) Всё перечисленное.

5. Наиболее достоверным клиническим проявлением перфоративной язвы желудка является:

а) Рвота.

б) Боль в эпигастрии.

в) Отсутствие печёночной тупости.

г) Частый жидкий стул.

д) Икота.

6. В процессе диагностики перфоративных гастродуоденальных язв могут быть применены все методы, кроме:

а) ФГДС.

б) Ангиография.

в) Лапароцентез.

г) Лапароскопия.

д) Обзорная рентгеноскопия и рентгенография.

7. Какие перфоративные язвы желудка и ДПК относятся к типичным?

а) Прикрытая перфорация.

б) Перфорация язвы задней стенки желудка.

в) Перфорация кардиальной язвы желудка.

г) Перфорация язв желудка и ДПК в свободную брюшную полость.

д) Перфорация язвы задней стенки ДПК.

8. Укажите признаки, характерные для перфоративной язвы желудка и ДПК в период мнимого благополучия. Все, кроме:

а) Больной отмечает улучшение самочувствия.

б) Вздутие живота.

в) Положительный симптом Щёткина-Блюмберга.

г) От момента перфорации прошло более 6 часов.

д) Уменьшение интенсивности болей в животе.

9. Наиболее частым местом перфорации у больных язвенной болезнью является:

а) Двенадцатиперстная кишка.

б) Пилорический отдел желудка.

в) Малая кривизна желудка.

г) Большая кривизна желудка.

д) Задняя стенка желудка.

10. Характерный рентгенологический симптом перфоративной язвы желудка и ДПК?

а) Симптом широкого уровня — большое количество жидкости в желудке.

б) Не выявляются изменения.

в) Чаши Клойбера.

г) Серп воздуха под правым куполом диафрагмы.

д) Кишечные арки.

**СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ:**

**Ситуационная задача №1:** Скорую помощь вызвал пациент 20 лет. Врач скорой помощи увидел его лежащим на правом боку, стонущим и скрежещущим зубами, заболел 15 минут назад. Последнюю неделю он жаловался на сильную изжогу. При осмотре: стонет, бледен, колени приведены к животу, холодный пот, глаза выражают испуг, просит скорейшей помощи. Пульс 58 уд. в мин. АД 90/40 мм рт. ст. Дыхательные экскурсии неглубокие, тахипные. Тоны сердца ритмичные, патологических шумов не слышно. Попытка уложить на спину увенчалась успехом на короткое время, больной принимает прежнее положение. Передняя брюшная стенка в дыхании не участвует, пальпация живота болезненная, резкое напряжение мышц передней брюшной стенки во всех отделах. При перкуссии живота четко определить печеночную тупость не удается.

1) Действие врача скорой помощи?

2) Ваш диагноз?

3) Действия врача-хирурга в стационаре?

4) Объём оказания помощи в хирургическом стационаре?

5) Вторичная профилактика?

**Ситуационная задача №2:** Больной 43 лет, страдает язвенной болезнью ДПК в течение 6 лет. Последнюю неделю интенсивные голодные и ночные боли, 7 часов назад появилась резкая боль в эпигастрии. Вызвал скорую помощь. Пальпаторно: резкая болезненность, напряжение мышц брюшной стенки. АД 80/60 мм рт. ст. Пульс 56 в мин.

1) Действие врача скорой помощи?

2) Какой диагноз можно предположить?

3) Какие исследования помогут Вам уточнить диагноз?

4) Действия хирурга стационара?

5) Третичная профилактика?

**ПРАКТИЧЕСКИЕ НАВЫКИ:**

1. Определить печёночную тупость.

2. Оценить результаты рентгенографии при перфорации полого органа брюшной полости.