Дата занятия: 19.05.2020

**ТЕМА: «Осложнения острого аппендицита».**

**ВОПРОСЫ ПО ТЕМЕ:**

1. Классификация осложнений острого аппендицита

2. Лечебная тактика при аппендикулярном инфильтрате.

**ТЕСТЫ:**

1. При каком аппендиците имеется следующая макроскопическая картина удалённого червеобразного отростка: увеличен в объеме, черно-зеленого цвета, на разрезе в просвете гной. Слизистая оболочка чёрного цвета, стенка дряблая, слои не дифференцируются?

а) Отросток изменений не имеет.

б) Катаральный.

в) Флегмонозный.

г) Гангренозный.

д) Прободной.

2. Какой доступ при аппендэктомии используется наиболее часто?

а) Поперечный.

б) Фёдорова.

в) Срединный.

г) Параректальный.

д) Волковича-Дьяконова.

3. Какой доступ следует применять при прободном аппендиците, осложнённом разлитым перитонитом?

а) Поперечный.

б) Фёдорова.

в) Срединный.

г) Параректальный.

д) Волковича-Дьяконова.

4. Какими методами можно уточнить дооперационный диагноз острого аппендицита в сложных случаях?

а) Лапароскопия.

б) Лапароцентез с введением «шарящего» катетера.

в) УЗИ.

г) Обзорная рентгеноскопия брюшной полости.

д) Фиброколоноскопия.

5. Какие показатели крови изменяются при аппендиците?

а) Сахар крови.

б) Гемоглобин.

в) Билирубин.

г) Лейкоциты.

д) Тромбоциты.

6. Как чаще всего изменяется температура при остром аппендиците?

а) Нормальная.

б) Высокая.

в) Субфебрильная.

г) Гектическая.

д) Высокая с ознобом.

7. Укажите наиболее грозное инфекционное осложнение со стороны органов брюшной полости после аппендэктомии?

а) Внутрибрюшное кровотечение.

б) Кишечные свищи.

в) Перитонит.

г) Абсцессы брюшной полости.

д) Спаечная непроходимость.

8. Укажите наиболее частое позднее осложнение со стороны органов брюшной полости после аппендэктомии?

а) Внутрибрюшное кровотечение.

б) Кишечные свищи.

в) Перитонит.

г) Абсцессы брюшной полости.

д) Спаечная непроходимость.

9. При вагинальном или ректальном исследовании при отодвигании матки кверху пальцем появляется болезненность справа. Это положительный симптом:

а) Воскресенского.

б) Ровзинга.

в) Ситковского.

г) Промтова.

д) Щетина–Блюмберга.

10. Наиболее рациональным методом обработки культи аппендикса у взрослых является:

а) Перевязка шёлковой лигатурой с погружением культи.

б) Перевязка лавсановой лигатурой с погружением культи.

в) Погружение неперевязанной культи.

г) Перевязка кетгутовой лигатурой без погружения культи.

д) Перевязка кетгутовой лигатурой с погружением культи.

11. Для диагностики острого аппендицита не применяют:

а) Пальпацию брюшной стенки.

б) Клинический анализ крови.

в) Пальцевое ректальное исследование.

г) Ирригоскопию.

д) Влагалищное исследование.

12. Первично-гангренозный аппендицит чаще всего встречается у:

а) Детей.

б) Лиц с тяжёлой травмой.

в) Мужчин.

г) Женщин.

д) Лиц пожилого и старческого возраста.

**СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ:**

**Ситуационная задача №1:** У больного К. 47 лет 7 дней назад появились боли в правой подвздошной области. Принимал ципрофлоксацин и анальгин, обратился к хирургу поликлиники на 5-й день от начала заболевания в связи с сохранением болей. Состояние больного средней степени тяжести. Температура 37,3 °С, пульс 92 уд/мин. В правой подвздошной области пальпируется образование 6х6 см плотноэластической консистенции, неподвижное, с чёткими границами, умеренно болезненное. Симптом Щёткина-Блюмберга отрицательный. Лейкоциты крови 12,0х109/л.

1) Предварительный диагноз? Тактика хирурга поликлиники?

2) Какие дополнительные методы обследования необходимо выполнить для уточнения диагноза?

3) С какими заболеваниями следует дифференцировать данную патологию? Какие диагностические данные можно получить при ректальном обследовании данного больного?

4) Лечение?

5) Длительность нетрудоспособности? Вторичная профилактика?

**Ситуационная задача №2:** У больного 55 лет вчера на работе появились боли в эпигастрии, тошнота, однократная рвота. Через несколько часов боли переместились в правую подвздошную область. На работе принял анальгин, дома - грелку на живот; боли утихли, но сегодня усилились и приняли разлитой характер. Многократная рвота. Эйфоричен. Пульс 116 уд/мин, АД 95/60 мм рт. ст., ЧДД 24 в мин. Мочи нет. Язык сухой. Живот напряжён и болезненный во всех отделах, больше справа внизу. Положительный симптом Щёткина-Блюмберга. Лейкоцитоз крови 18,5 тыс/мкл, температура тела 38,2 °С.

1) Ваш диагноз?

2) Фаза течения процесса?

3) Тактика лечения?

4) Перечислите методы активной детоксикации.

5) Сроки нетрудоспособности и пребывания на больничном листе?

**ПРАКТИЧЕСКИЕ НАВЫКИ:**

Оценить симптом Щёткина-Блюмберга.