**Задача 1.** Больной 42 лет экстренно госпитализирован в клинику с жалобами на резкие опоясывающие боли в верхних отделах живота, многократную рвоту.

Заболел 24 часа назад, когда после употребления алкоголя появились сильные боли в эпигастрии с иррадиацией в спину, тошноту, рвоту содержимым желудка, а затем желчью. Боли несколько стихли, а затем возобновились с новой силой.

Объективно: пульс 92 в мин. удовлетворительных качеств, АД 130/80 мм рт. ст. Язык сухой. Живот умеренно вздут, напряжен и болезнен в подложечной области и правом подреберье. Симптомы Воскресенского, Мейо-Робсона, Керте положительные. Перитонеальных симптомов нет. Кишечная перистальтика прослушивается.

Анализ крови: лейкоцитов 11,2х109/л, лимфоцитопения. Амилаза мочи 512 ед. Вольгемута.

1. Ваш предполагаемый диагноз?
2. С какими заболеваниями следует проводить дифференциальную диагностику?
3. Какие дополнительные методы обследования необходимы для уточнения диагноза?
4. Тактика и план лечения?

**Задача 82.** Предполагаемый диагноз: острый панкреатит (отечная форма). Необходимо дифференцировать с прободной язвой желудка и ДПК, острым холециститом, острой кишечной непроходимостью. Дополнительные исследования: УЗИ печени и желчных путей, поджелудочной железы. Лечение консервативное: голод, холод на область эпигастрии, новокаиновые блокада (паранефральная, по Благовидову), сандостатин, спазмолитики, введение электролитных растворов.

**Задача 2** Больная 62 года экстренно госпитализирована в клинику с жалобами на боль в верхней половине живота, тошноту, многократную рвоту, общую слабость.

Заболела 30 часов назад, когда внезапно через час после приема обильной жирной пищи возникла сильная боль в эпигастрии и области левого подреберья. Вскоре боль усилилась, стала почти нестерпимой, присоединилась многократная рвота первоначально желудочным, а затем дуоденальным содержимым. Стул был двое суток назад, газы последние 24 часа не отходили.

Объективно: больная стонет, просит о помощи. Кожные покровы бледные, влажные. Число дыханий в минуту 25. В легких везикулярное дыхание, хрипы не выслушиваются. Пульс 110 в мин., ритмичный слабого наполнения. АД 100/75 мм рт. ст. Тоны сердца глухие.

1. Ваш предполагаемый диагноз?
2. С какими заболеваниями следует проводить дифференциальную диагностику?
3. Какие дополнительные методы обследования необходимы для уточнения диагноза?
4. Тактика и план лечения?

**Задача 83.** Предполагаемый диагноз: острый панкреатит (жировой панкреонекроз). Нужно проводить дифференциальную диагностику с острым холециститом, прободной язвой желудка и ДПК, острой кишечной непроходимостью. Лечение начинается с проведения консервативных мероприятий: голод, холод на область эпигастрии, новокаиновая блокада, сандостатин, спазмолитики, введение электролитных растворов, гемодез, ингибиторы протеаз, антибиотикотерапия. В случае нарастания симптомов перитонита показано хирургическое лечение.