

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ ДЛЯ КОЛЛОКВИУМА ОСЕННЕГО СЕМЕСТРА

Задача №1

Пациент К. 25 лет, после поднятия штанги весом 40 кг. в фитнес клубе отметил образование выпячивания в левой паховой области, которое исчезло после прекращения физической нагрузки.

1. Как называется это образование и назовите его основные элементы?
2. Чем оно опасно для жизни и здоровья пациента?
3. Какие факторы привели к его формированию?
4. Что произошло с этим образованием после прекращения физической нагрузки?
5. Предложите тактику хирургического лечения.

Задача №2

Пациент Т. 18 лет, поступил в хирургическое отделение с колото-резаным ранением в область живота. Рана расположена на границе средней и латеральной третьей ширины прямой мышцы живота, на 4 см. ниже пупка. При обследовании была обнаружена гематома, локализуемая за прямой мышцей живота.

1. Назовите источник гематомы.
2. Ветвью какого сосуда является этот сосуд?
3. Между какими анатомическими образованиями располагается данная гематома?
4. Чем опасна подобного рода гематома.
5. Предложите тактику хирургического лечения.

Задача №3

Пациентка Р. 56 лет, поступила в отделение с диагнозом ущемлённая бедренная грыжа, которая возникла после тяжелой физической нагрузки.

1. Укажите стенки глубокого бедренного кольца.
2. Какую структуру, образующую одну из стенок глубокого бедренного кольца необходимо рассечь, для снятия ущемления.

3. С чем связана высокая (до 40%) вероятность развития ущемления при бедренных грыжах?
4. Объясните осложнение анатомического варианта «корона смерти» (corona mortis).
5. Как предотвратить данное осложнение?

Задача №4

Пациенту Л. 19 лет выполнена пластика пахового канала, заключающаяся в рассечении апоневроза наружной косой мышцы живота и сшивание его с формированием дубликатуры (двойного слоя).

1. Какой способ пластики (авторское название) был выполнен этому больному?
2. Какую стенку пахового канала укрепили таким образом?
3. Какой вид грыжи целесообразно оперировать этим способом?
4. Данный способ является натяжным или ненатяжным и почему Вы так считаете?
5. Назовите возможные осложнения.

Задача №5

Пациенту М. 49 лет выполнена пластика пахового канала, заключающаяся в подшивании сетчатой заплатки к паховой связке, внутренней косой мышце живота позади семенного канатика.

1. Какой способ пластики (авторское название) был выполнен этому больному?
2. Какую стенку пахового канала укрепили таким образом?
3. Какой вид грыжи целесообразно оперировать этим способом?
4. Данный способ является натяжным или ненатяжным и почему Вы так считаете?
5. Назовите возможные осложнения

Задача №6

Пациент А. доставлен в хирургическое отделение после травматического разрыва селезенки и кровотечения в брюшную полость.

1. Опишите магистральное кровоснабжение селезенки.
2. В каком образовании брюшины верхнего отдела брюшной полости возможно наличие крови в этой ситуации?
3. Чем ограничено это образование брюшины?
4. Каким образом гематома может распространиться в нижний отдел брюшной полости?
5. Какая структура препятствует генерализации гематомы через левый боковой канал?

Задача №7

Пациент А. доставлен в хирургическое отделение после перфорации язвы задней стенки желудка, осложненной перитонитом сальниковой сумки.

1. Какова взаимосвязь перфорации и перитонита у данного пациента?
2. Чем ограничена сальниковая сумка?
3. Какие карманы (углубления) есть у сальниковой сумки?
4. Укажите границы сальникового отверстия.
5. Опишите возможный путь распространения воспалительного процесса из сальниковой сумки?

Задача №8

Пациент З., поступил в хирургическое отделение с подозрением на желудочно-кишечное кровотечение. После инструментального исследования диагностировано острое кровотечение из язвы задней стенки нисходящей части двенадцатиперстной кишки.

1. Опишите магистральное кровоснабжение двенадцатиперстной кишки
2. Кровотечение из какой артерии, расположенной позади нисходящей части двенадцатиперстной кишки, имеет место быть у данного пациента?
3. Какие части выделяют у двенадцатиперстной кишки?
4. Какие протоки открываются в нисходящей части двенадцатиперстной кишки?
5. Перечислите части общего желчного протока.

Задача №9

Пациенту Н., поступившему в хирургическое отделение с острым аппендицитом на фоне перфорации язвы задней стенки желудка, выполнен оперативный доступ. В правой подвздошной ямке обнаружено желудочное содержимое.

1. Каким образом содержимое желудка оказалось в правой подвздошной ямке?
2. Опишите кровоснабжение аппендикса.
3. Какие существуют варианты расположения червеобразного отростка?
4. Чем ограничен правый брыжеечный синус?
5. С чем сообщается правый брыжеечный синус?

Задача №10

Пациентка Д., поступила в хирургическое отделение с диагнозом: «Острая тонкокишечная непроходимость» (нарушение прохождения содержимого на уровне тонкой кишки). Консервативное лечение оказалось неэффективным. После лапаротомии обнаружено ущемление небольшого участка противобрыжеечного края стенки тощей кишки в нижнем дуоденальном углублении.

1. Дайте определение этому патологическому процессу?
2. Назовите все карманы (углубления) нижнего этажа брюшинной полости.
3. Какова клиническая роль данных карманов (углублений)?
4. Чем ограничен левый брыжеечный синус?
5. С чем сообщается левый брыжеечный синус?

Задача №11

Пациент Л. поступил в хирургическое отделение с колотой раной живота, расположенной в мезогастральной области, признаками кровотечения в брюшную полость. После выполнения лапаротомии обнаружена рана тонкой кишки диаметром 0,3 см.

1. Какой вид лапаротомии целесообразно выполнить в этой ситуации?
2. Опишите оперативный прием (технику операции) ушивания раны тонкой кишки у данного пациента?

3. Охарактеризуйте кишечный шов Ламбера.
4. Какова хирургическая тактика в случае наличия раны тонкой кишки диаметром более, чем 1 см., но меньше $1/3$ диаметра кишки, а также в случае дефекта более $1/3$ диаметра кишки?
5. Укажите возможные послеоперационные осложнения.

Задача №12

Пациентке А., поступившей в хирургическое отделение с острым аппендицитом, выполнена ретроградная аппендэктомия открытым способом.

1. Дайте классификацию аппендэктомии.
2. Опишите оперативный доступ по Мак Бурнею - Волковичу – Дьяконову.
3. С чем может быть связан выбор ретроградного способа удаления аппендикса?
4. Охарактеризуйте кيسетный кишечный шов.
5. Укажите возможные послеоперационные осложнения.

Задача №13

Пациентке Ч. выполнена операция по формированию петлевой колостомы на фоне кишечной непроходимости.

1. Какие существуют показания к этому оперативному вмешательству?
2. Что необходимо сделать перед вскрытием просвета наполненной фекальными массами кишки на фоне дистальной её обструкции?
3. В каком месте производится разрез кишки для вскрытия её просвета?
4. Объясните оперативный прием этого хирургического вмешательства.
5. Охарактеризуйте кишечный шов Шмидена.

Задача №14

Пациентка П. доставлена в хирургическое отделение после химического ожога пищевода. Для обеспечения питания больной принято решение о выполнении гастростомии.

1. Что такое гастростомия?

2. Приведите классификацию гастростом.
3. Какой вид гастростомии целесообразно выполнить данной пациентке?
4. Дайте характеристику гастростомии по методике Витцеля.
5. Укажите возможные послеоперационные осложнения.

Задача №15

Пациентке Н. в следствие массивного травматического повреждения дистальной части желудка, показано выполнение резекции желудка по методу Бильрота-1

1. Что такое резекция желудка?
2. Какие лапаротомные доступы целесообразно использовать?
3. Кратко опишите оперативный прием резекции желудка по методу Бильрота-1 в модификации Габерера.
4. Как Вы понимаете термин «мобилизация двенадцатиперстной кишки»?
5. Укажите возможные послеоперационные осложнения.

Задача №16

Пациенту С. с диагнозом: язвенная болезнь желудка на консилиуме врачей была выбрана хирургическая тактика, заключающаяся в выполнении резекции по методу Бильрот-2 в модификации Гофмейстера-Финстерера. В то же время, от проведения гастрэктомии решено воздержаться.

1. Что такое гастрэктомия?
2. Какой лапаротомный оперативный доступ целесообразно использовать для резекции желудка у этого больного?
3. Кратко опишите оперативный прием резекции желудка по методу Бильрота-2 в модификации Гофмейстера-Финстерера.
4. Как Вы понимаете термин «мобилизация желудка»?
5. Укажите возможные послеоперационные осложнения.

Задача №17

Пациент Р. доставлен в хирургическое отделение с признаками кровотечения в брюшинную полость после ранения печени, полученного при

ударе тупым предметом в правую подреберную область. Интраоперационно принято решение о выполнении гемостатического шва печени.

1. Подробно опишите выполнение оперативного доступа к печени по Курвуазье-Кохеру.
2. Пережатие какой связки брюшины приведет к значительному временному уменьшению кровотечения из печеночной паренхимы и почему?
3. Приведите примеры гемостатических швов печени?
4. Какова хирургическая тактика, если гемостатический шов печени окажется неэффективным?
5. Напишите классификацию видов резекции печени.

Задача №18

Пациентке Ф., длительное время страдающей желчнокаменной болезнью, выполнено удаление желчного пузыря, наполненного множественными мелкими (0,2х0,3 см.) конкрементами.

1. Подробно опишите выполнение оперативного доступа к желчному пузырю по Фёдорову.
2. Приведите классификацию методов холецистэктомии.
3. Кратко опишите оперативный прием открытой холецистэктомии от шейки желчного пузыря.
4. После выполнения операции у больной возникла механическая желтуха. Что произошло?
5. Укажите другие возможные осложнения холецистэктомии.

Задача №19

Пациент С., длительное время злоупотребляющий алкоголем, доставлен в реанимационное отделение с кровотечением из варикозно расширенных вен пищевода на фоне портальной гипертензии.

1. Что такое портальная гипертензия?
2. Опишите основные порто-кавальные анастомозы?
3. Укажите три уровня блокады портального кровотока.

4. Приведите классификацию операций по созданию порто-кавальных анастомозов.
5. Какая радикальная операция может помочь пациентам с блокадой портального кровотока на уровне печени?

Задача №20

Пациент П. доставлен в хирургическое отделение после травматического разрыва селезенки, полученного в результате падения с высоты.

1. В какой брюшинной сумке будет скапливаться кровь при кровотечении из селезеночной паренхимы?
2. Приведите возможные оперативные доступы к селезенке.
3. Какова оперативная тактика при массивном разрыве селезенки?
4. Опишите оперативный прием спленэктомии.
5. Укажите возможные послеоперационные осложнения.

Задача №21

Пациент А. доставлен в хирургическое отделение с острой задержкой мочи. При инструментальном обследовании выявлен камень, обтурирующий левый мочеточник в средней его трети.

1. Опишите оперативный доступ к мочеточнику по Бергману-Израэлю.
2. С какими структурами пересекается левый мочеточник в забрюшинном пространстве?
3. Приведите источники артериального кровоснабжения мочеточников.
4. Напишите особенности выполнения шва мочеточника.
5. Укажите возможные осложнения после формирования шва мочеточника.

Задача №22

Пациентка Т. доставлена в хирургическое отделение с множественными гнойными абсцессами почки. После обследования принято решение о выполнении нефрэктомии.

1. Опишите оперативный доступ к почке по С.П. Федорову.

2. В какой клетчаточный слой забрюшинного пространства возможно распространение гнойного процесса при прорыве его из почки?
3. Приведите особенности левой почечной вены по сравнению с правой.
4. Напишите оперативный прием нефрэктомии
5. Укажите возможные осложнения нефрэктомии.

Задача №23

Пациенту Т., находящемуся в отделении реанимации и интенсивной терапии с подозрением на отек головного мозга, решено выполнить люмбальную пункцию.

1. Опишите показания для проведения люмбальной пункции
2. Укажите вид анестезии и место пункции
3. Объясните технику пункции
4. Какие анатомические структуры (слои) проходит игла при пункции?
5. Приведите возможные осложнения.

Задача №24

Пациент Л. доставлен в хирургическое отделение после падения с высоты. При обследовании диагностирован разрыв передней стенки мочевого пузыря.

1. В каком клетчаточном пространстве будет скопление крови и мочи у данного пациента?
2. К какой категории (по классификации) клетчаточных пространств оно относится?
3. Чем ограничено это клетчаточное пространство?
4. Укажите возможные пути распространения гематомы из этого клетчаточного пространства.
5. Предложите метод дренирования этого клетчаточного пространства.

Задача №25

Пациентка Ш. доставлена в хирургическое отделение с повреждением внутренней подвздошной артерии, кровотечением в полость малого таза.

1. В каком клетчаточном пространстве будет скопление крови у данной пациентки?
2. К какой категории (по классификации) клетчаточных пространств оно относится?
3. Чем ограничено это клетчаточное пространство?
4. Укажите возможные пути распространения гематомы из этого клетчаточного пространства.
5. Предложите метод дренирования этого клетчаточного пространства.

Задача №26

Пациенту Д. в связи с неоперабельной опухолью простаты и обструкцией мочевых путей, показано выполнение цистостомии. Спустя 2 дня после операции в предпузырном клетчаточном пространстве диагностирована флегмона.

1. Радикальный или паллиативный характер будет носить эта операция, объясните свой ответ?
2. Опишите оперативный доступ Кея к мочевому пузырю.
3. Какие осложнения могут возникнуть на этапе выполнения оперативного доступа?
4. Объясните особенности шва мочевого пузыря.
5. Укажите причину развития флегмоны в предпузырном клетчаточном пространстве у данного больного.

Задача №27

У больной К. диагностирована внематочная (трубная) беременность с разрывом маточной трубы.

1. Приведите вариант лапароскопического доступа в полость малого таза, указав точки расположения троакаров.
2. Перечислите варианты лапаротомных доступов в полость малого таза.
3. В каких анатомических образованиях будет скапливаться кровь при разрыве маточной трубы?
4. Опишите оперативный прием удаления маточной трубы.
5. Укажите возможные осложнения операции по удалению маточной трубы.

Задача №28

Пациентке О. показано выполнение родоразрешения путем кесарева сечения.

1. Перечислите показания для кесарева сечения.
2. Укажите виды анестезии для этой операции.
3. Подробно опишите лапаротомный доступ по Пфанненштилю.
4. Объясните особенности шва матки.
5. Перечислите возможные осложнения кесарева сечения.

Задача №29

У пациента Д. выявлен рак прямой кишки, расположенный в 12 см. от анального отверстия. Рекомендовано хирургическое лечение.

1. Какую операцию целесообразно выполнить этому пациенту и почему?
2. Подробно опишите проведение оперативного доступа – нижней срединной лапаротомии при операциях на прямой кишке.
3. Какая анатомическая фасциальная структура располагается между прямой кишкой и мочеполовыми органами?
4. Сколько рядов содержит шов прямой кишки?
5. Опишите покрытие брюшиной различных отделов прямой кишки.

Задача №30

Пациент Л. поступил в хирургическое отделение в диагнозом – острый парапроктит. Рекомендовано хирургическое лечение.

1. Что такое парапроктит?
2. Приведите классификацию парапроктита в зависимости от локализации.
3. Чем ограничена седалищно-прямокишечная ямка?
4. Какие разрезы выполняют при различных видах парапроктитов?
5. В каком этаже малого таза располагается тазово-прямокишечный парапроктит?