

10. Особливості протікання хірургічних захворювань у вагітних. Клініка, діагностика, тактика лікування. 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 37,6°C, 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 – $21 \times 10^9/\text{л}$. 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?

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 найімовірніше зумовлений такий стан хворої?

Недостатність парашитоподібних залоз

Післяопераційний гіпотиреоз

Тиреотоксичний криз

Пошкодження зворотного нерву

Трахеомаліяція