

Задача №22

Больной Х., 72 лет, жалуется на общую слабость, головную боль, тошноту, рвоту, произвольное выделение мочи по каплям. Кожные покровы бледные. Язык сухой, обложен коричневым налетом. Живот мягкий, болезненный при пальпации над лоном. Перитонеальных симптомов нет. Симптом Пастернацкого отрицателен с обеих сторон. Перкуторно мочевой пузырь определяется на 5 см выше лона. Ректально: предстательная железа увеличена в 4 раза, равномерно, плотно-эластической консистенции, поверхность гладкая, междолевая борозда сглажена. В биохимическом анализе крови: креатинин 148, мочевины 14 (что выше нормы). Ваш предположительный диагноз? Ваши лечебные мероприятия?

Задача №23

Больной Т., 22 лет, поступил в клинику с жалобами на боли в левой поясничной области, кровотечение из раны в поясничной области слева, общую слабость. Известно, что час назад подвергся нападению неизвестных лиц, которые нанесли ему ножевое ранение. Общее состояние средней степени тяжести. Кожные покровы и видимые слизистые оболочки бледные, пульс 96 ударов в минуту, удовлетворительного наполнения, ритмичный. АД 105/65 мм. рт. ст., тоны сердца ясные, в легких дыхание везикулярное. Язык влажный, чистый. В левой поясничной области резанная рана 1,5 x 0,3 x 0,8 см, заполненная кровяными сгустками. Живот мягкий, болезненный при пальпации в мезогастрii слева. Симптомов раздражения брюшины нет, пальпация левой поясничной области резко болезненная. Отмечается ригидность поясничных мышц. ОАК: Нв – 120 г/л, эритроциты – $4 \times 10^{12}/л$, лейкоциты – $7,2 \times 10^9/л$. ОАМ: белок 0,66 г/л, эритроциты – в большом количестве. На экскреторной урограмме – функция почек сохранена, контуры четкие, слева виден дефект – деструкция средней чашечки с едва уловимыми микроскопическими затеками контрастного вещества. Контуры чашечек и лоханки не изменены. При лапароцентезе – серозно-геморрагический выпот. Выставьте диагноз и определите дальнейшую тактику лечения.