**Экзаменационный билет № 41**

1. Больной Т., 28 лет, госпитализирован в проктологическое отделение больницы с диагнозом: острый тромбоз геморроидальных узлов. Жалуется на боли в заднем проходе, усиливающиеся при передвижении, повышение температуры тела по вечерам до 40 °С. Из-за болей не может сидеть. Болеет четверо суток. Мазевые компрессы и ректальные свечи эффекта не дают. В анамнезе – хронический геморрой с редкими обострениями. Справа от ануса выявляются лёгкая гиперемия кожи, припухлость, резкая болезненность. Подлежащие ткани плотные, напряжены, флюктуация не определяется. При пальцевом исследовании прямой кишки отмечена отёчность и болезненность правой боковой стенки её. Анализ крови: лейкоциты – 16,3×109/л, палочкоядерные нейтрофилы – 7%, СОЭ – 28 м/ч. Согласны ли Вы с предварительным диагнозом? Если нет, то какой Ваш диагноз? Какой объём помощи должен быть оказан больному в данном специализированном лечебном учреждении?
2. Больной Р., 60 лет, в течение 1,5-2 лет стал отмечать перемежающуюся хромоту, причём в последние 2-3 месяца боли в правой икроножной мышце появляются через каждые 50 м пути. Правая стопа стала мёрзнуть даже летом и уставать после непродолжительного пребывания на ногах. При осмотре правые стопа и нижняя треть голени бледнее и холоднее на ощупь, чем левые. Пульс на тыльной артерии правой стопы, задней большеберцовой и подколенной артериях не определяется, на правой бедренной артерии ослаблен. Над последней с помощью фонендоскопа отчётливо выслушивается систолический шум (симптом “волчка”). Общее состояние больного удовлетворительное. Ваш диагноз и лечебная тактика?