LES TÂCHES GASTROENTEROLOGIQUES

La tâche № 1.

Le malade С, 36 ans, le chauffeur, presente les plaints de l'aigreur d'estomac, le pyrosis, le sentiment de la pression dans le domaine épigastrique 20-30 minutes après la nourriture, les douleurs apparaissent plus souvent à l'accueil de la nourriture aigu, grossière. Objectivement il y a la langue humide, près de la racine est entourée de l'incursion grisâtre-blanchâtre. À la palpation de l`abdomen on detectent la douleur legère aux domaines epigastriques.

1. Votre diagnostic hypothétique ?

2. Comment s'appellent les douleurs dans 20-30 minutes après la nourriture ?

3. Qu'est-ce que c'est l'éructation ?

4. Les raisons de l'apparition du pyrosis ?

5. Quand on performent et quell est le but la palpation superficielle ?

La tâche № 2.

Le malade Р, 43 ans, le pharmacien. Se plaint des douleurs affamées, tardives et de nuit àux zones pylorique et duodenale, le pyrosis, l'éructation, l'appétit est normal et même augmenté. Les douleurs ont apparu dès les années de la jeunesse, les aggravations arrivent à la saison d'automne, quand le patient fume beaucoup, se nourrit irrégulièrement. À l`inspection, le malade a l'alimentation baissée, à la palpation superficielle et profonde la maladiveté epigastrique, le symptôme de Mendel est positif.

1. A propos de quelle maladie on peut penser?

2. Quelles douleurs portent vers les tardifs ?

3. La succession de la palpation profonde du ventre ?

4. Comment on définit le symptôme de Mendel ?

5. Qu'est-ce que c'est le pyrosis ?

La tâche № 3.

Le malade B., le tourneur, s'est adressé au médecin avec les plaintes concernantes les douleurs constantes geignant, avec l`irradiation au dos, sur les douleurs ceignant, particulièrement pendant la nuit, amaigrissement. Les symptômes semblables dérangent périodiquement pendant 2 ans. L'aggravation de l'état de la santé apparaissaient après l'utilisation de l'alcool. Radiologique: une mobilité minimale du mur de l'estomac. L'analyse du sang : la leucocytose, la deviation pour la formule leucocytaire “à gauche”, l'augmentation de la Vitesse de la Sedimentation des Globules Rouges.

1. Quel est votre diagnostic preliminaire?

2. Quelles études instrumentales sont necessaires pour le confirmer ?

3. Quelles études de laboratoire sont necessaires pour le diagnostique ?

4. Quels changements de l'analyse totale des 'excréments sont caractéristiques pour la pathologie donnée ?

5. Si c`est probablement dans la situation donnée la violation de l'échange glucidique ?

La tâche № 4.

P. malade, l'ingénieur électricien, s'est adressé au médecin avec les plaintes contre la douleur àux domaines epigastriques dans 40-50 minutes après le repas, la nausée, parfois le vomissement à la pique de la douleur, après lesquelles le malade peuvent sentir plus legerement. La sensation du pyrosis epigastrique et retrosternale précède l'apparition de la douleur. Le patient est malade pendant 6 mois, quand pour la première fois pendant la mission de longue durée il y avait une douleur epigastrique. Il n`avait pas de l'assistance médicale. À ultérieur la douleur se répétait analogique après l'utilisation de le repas dur.   
Il notais l'amélioration après l'accueil du lait. La dernière aggravation est arrivée 4 jours en arrière, lie à la charge psychique et l'irrégularité de l'alimentation.

Objectivement : l'état generale est satisfaisant. La langue est humide, est entourée un peu du couvrage blanc, il y a des dents cariées. Le ventre à la palpation etait mou, douloureux dans l`epigastre à gauche de la ligne moyenne, la tension musculaire des muscles d`un mur abdominal est local et modéré de devant, le symptôme de Mendel etait positif. Le foie n'est pas s`enlarge. On n`a pas révélé aucune pathologie des autres organes et les systèmes.

1. Votre diagnostic hypothétique ?

2. Quelle type de l`éructation est la plus caractéristique a cas de l'hyperacidité du suc gastrique ?

3. Indiquez la particularité du vomissement d`une origine périphérique

4. Qu'est-ce que c'est le symptôme de Mendel ?

5. Nommez les complications possibles possibles pour la maladie actuelle ?

La tâche № 5.

Le malade D., 75 ans, le retraité. Il présente les plaintes concernantes l`amaigrissement progressive, l'absence complète de l'appétit, la répugnance des plats de viande et de poisson. Est malade 6 mois. Objectivement : le malade est épuisé, la maladiveté exprimée à la palpation du ventre à l`epigastre.

1. Votre diagnostic hypothétique ?

2. Qu'est-ce que c'est le «syndrome des petits signes» ?

3. De quelle maladie est caractéristique le syndrome susmentionné ?

4. Qu'est-ce que c'est «la glande de Virkhov» ?

5. Quand on peut écouter le bruit de la friction de la péritoine ?

La tâche № 6.

Le malade V., 26 ans, le serrurier est entré à l'hôpital avec les plaintes a propos des douleurs epigastriques au fil de 2-3 heures après la nourriture, les douleurs de nuit se calmant après l'accueil de la soude, le pyrosis pénible, l'éructation, la constipation. Dans l'anamnèse - l'abus par l'alcool, fume beaucoup, ne respecte pas la diète. À l'inspection on a detecté la maladiveté epigastriques, plus severe à droite avec la tension insignifiant musculaire dans cette zone.

1. Votre diagnostic hypothétique ?

2. Comment s'appellent les douleurs au fil de 2-3 heures après la nourriture ?

3. Appelez les facteurs du risque de la maladie donnée ?

4. Qu'est-ce que c'est le pyrosis ?

5. Expliquez le mécanisme de la douleur à la maladie

La tâche №7.

Le malade М, 53 ans, l'ingénieur, est entré à la clinique avec les plaintes suivantes: l'absence de l'appétit, le sensation du poids dans le domaine épigastrique, la faiblesse generalisée. Le patient était observé pour plusieurs années au sujet de la gastrite chronique. Les derniers 6 mois la douleur a recu la manière constante, le patient a perdu 6 kg de la masse corporelle. Le malade est pâle, l'alimentation baissée, la maladiveté et l'effort du mur abdominal au domain epigastrique.

1. Votre diagnostic hypothétique ?

2. Qu'est-ce que c'est “le syndrome des petits signes” ?

3. Pourquoi il y a la pâleur des épidermes chez un patient?

4. Où on palpe le pylorus de l'estomac ?

5. Qu`est qu'on peut recevoir à la palpation du pylorus de l'estomac dans le cas présent ?

La tâche № 8.

Le malade B, 40 ans, le tourneur, s'est adressé au médecin avec les plaintes suivantes: les douleurs constantes geignant, avec l`irradiation au dos, sur les douleurs ceignant, particulièrement pendant la nuit.

Objectivement : la maladiveté à la palpation des domains epigastriques.

1. Votre diagnostic hypothétique ?

2. Nommez les désorganisations dyspepsiques les plus caractéristiques pour la pathologie donnée ?

3. Quels changements extérieurs des selles peuvent être observés à la pathologie donnée ?

4. Quelles raisons sont les plus fréquentes pour le développement de la pathologie donnée ?

5. Nommez les complications possibles de la maladie donnée ?

La tâche № 9.

Le malade de 47 années, de l'âge de vingt ans souffre de la gastrite. Il y a 12 ans quand on a révèlé pour la première fois l'ulcère de l'estomac. Les aggravations des ulcères de l'estomac étaient presque annuelles, d'habitude à l'automne et l`hiver, la durée de l`aggravation etait environs 3-4 semaines.

L`aggravation actuelle a commencé plus que 4 mois en arrière, et le malade a marqué le caractère constant des douleurs, l'accueil de n'importe pas quelle nourriture intensifie la douleur, avec leur irradiation au dos. L'appétit etait aggravée rudement, bien qu'auparavant même pendant les aggravations l'appétit soit bonne, le patient ne perdait pas du poids. Maintenant à cause de la crainte du renforcement des douleurs et une mauvaise appétit le malade mange peu, éprouve la répugnance de la nourriture carnée, a maigri pour les derniers mois pour 12 kg. Pendant 3-4 semaines l'éructation par "l'oeuf pourri", le hoquet a commencé à déranger.

À l`inspection : la masse corporelle etait severement baissée. Les épidermes etait terreux-pâle. La langue est entourée des depositions blanches. Dans les angles de la bouche il y a la chéilite angulaire. Le ventre etait mou, avec la douleur epigastrique.

1. Votre diagnostic hypothétique ?

2. Que l'on peut trouver à l'inspection des noeudes lymphatiques à la pathologie donnée ?

3. Quelle maladie est témoigné par “l'éructation pourri”?

4. Pourquoi la maladie est témoigné par la chéilite angulaire ?

5. Qu'est-ce que c'est “le symptôme de Mendel” ?

La tâche № 10.

Le malade А, 32 ans, etait consulté par le docteur a propos les plaintes concernantes la douleur du caractère brûlant au domaine epigastrique, avec l'irradiation sous l'omoplate droite, apparaissant dans des 2 heures après l'accueil du repas, ainsi que la nuit, cessant après l'accueil de la soude, sur le pyrosis, la nausée, la faiblesse severe, le vertige, les palpitations de coeur, les selles noires, mélæniques.

Objectivement : le statut general etait satisfaisant , l'alimentation d`un malade etait baissée, les épidermes pâle. Les poumons – pas de la pathologie révélé. Le pouls faisait 112 coups par minute, un remplissage faible, la pression arterielle- 100/65 mm Hg. Le ventre avait la configuration ordinaire, à la palpation on s'enregistre la maladiveté au domaines epigastrique à droite de la ligne moyenne.

1. Votre diagnostic hypothétique ?

2. Comment s'appellent les douleurs apparaissant dans des 2 heures après la nourriture, la nuit ?

3. Nommez les facteurs du risque de la maladie donnée ?

4. Comment s'appelle les selles noires?

5. Quelle est la cause le plus probable des palpitations de coeur, le vertige ?

La tâche № 11.

Malade N, 56 ans, 5 années en avant a commencé à sentir la pririt cutanée, se renforçant graduellement. Il y a 2 ans quand une jaunisse commenait de s'accroitre graduellement, et la sensation du poids dans l'hypocondre droit. Dans l'anamnèse le patient avait la hépatite В transferee.

Objectivement : la jaunisse rudement exprimée, les grattements sur la peau, les xanthélasmas, "les astérisques" vasculeux sur la poitrine, le foie s`etait enlarge jusqu`a 3 cm au dessous du bord de l'arc costal, très dense, la surface “microtuberculaire”, indolore à la palpation. On palpe la rate augmentée.

1. Votre diagnostic hypothétique ?

2. Nommez les syndromes principaux de la maladie donnée

3. Qu'est-ce que c'est les astérisques vasculeux ?

4. Quels facteurs prédisposent à cette maladie ?

5. Qu'est-ce que c'est les xanthélasmas ?

La tâche №12.

Malade L, 50 ans, se plaint de sa santé/ Il avait des douleurs intenses constantes dans l'hypocondre droit avec l'irradiation à l'épaule droite, la sécheresse et l'amertume dans la bouche, la temperature subfebrile le soir. La maladie dure environ 5 ans, avec l'aggravation après l'accueil de la nourriture grasse.

Objectivement : la langue sec, est entourée de l`enduit lingual blanche. À la palpation du ventre - les symptômes positifs d'Ortner et Ker. La température du corps - 37,4°С.

1. Votre diagnostic hypothétique ?

2. Qu'est-ce que c'est le symptôme d'Ortner ?

3. Pourquoi les douleurs à la maladie actuelle ont les irradiations specifiques ?

4. Quels facteurs prédisposent à cette maladie ?

5. Dans quels cas on détectent le symptôme positif de Kourvoisier ?

La tâche №13.

Le malade S. de 45 ans, a presente la situation d'urgence, manifestée par la douleur intense au depart, laquelle occupaient tout le ventre, localisée en particulier à l'hypocondre droit. La douleur projetait (l~irradiation) à l'épaule droite et le domaine de l'omoplate droite. En outre la malade est dérangée par la nausée, on observait le vomissement récurrent, le ballonnement abdominale. Avant les phénomènes semblables n'était pas presentes. La douleur a apparu apres 2 heures de la conduction de la voiture par le chemin irrégulier. Suivant la recommandation de la voisine a accepté 2 comprimés de la drotaverine (0,04g chaque comprime). L'intensité de la douleur a diminué un peu, mais après un certain temps s'est renforcée de nouveau, il y avait une urine de la couleur sombre.

Objectivement : l'état du moyen poids. La température du corps 36,8 ° C la couche sous-cutanée-de graisse est développée excessivement, la peau pâle. La langue sec, est entourée de l'incursion blanche. À la palpation du ventre s'enregistre la maladiveté dans le domaine de l'hypocondre droit et эпигастральной les domaines. Du côté d'autres organismes et les systèmes de la pathologie n'est pas révélé

1. Votre diagnostic hypothétique ?

2. Quels facteurs principaux du risque du développement de la pathologie donnée ?

3. Qu'expliquer l'irradiation caractéristique ?

4. Quels changements du côté de l'excrément auront lieu à la pathologie donnée ?

5. Nommez les complications possibles de la maladie donnée ?

La tâche № 14.

Le malade Z., 68 ans, est entré al`hospital avec les plaintes suivantes: l'absence de l'appétit, le ballonnement abdominal , l`amaigrissement severe, les douleurs persistantes dans le domaine de l'hypocondre droit. À l`inspection medicale - le malade est épuisé, le foie à la palpation etait mamelonné, avec la consistance pierreuse. Les frontieres du foie selon Kourlov - 14-12-10 cm. Dans le sang il y a l'anémie, la leucocytose.

1. Votre diagnostic hypothétique ?

2. Qu'est-ce que c'est la hypersplenisme ?

3. Quelles complications de la maladie donnée vous connaissez ?

4. Nommez les frontieres normaux du foie selon Kourlov ?

5. Selon quelles lignes on définissent les frontieres du foie selon Kourlov ?

La tâche № 15.

Le malade G, 34 ans, a passé la transfusion sanguine comme une methode du traitement. Après la transfusion du sang une jaunisse a apparu. À l`inspection medicale les épidermes etaient avec la nuance de citron. La démangeaison cutanée, des éruptions hemorrhagiques etaient absentes. Le foie à la palpation etait indolore, n'est pas augmentée. La rate etaient palpée de dessous du bord du arc costal gauche.

1. Votre diagnostic hypothétique ?

2. Quels aspects des jaunisses vous savez ?

3. Quelle couleur des épidermes est caractéristique pour les autres aspects des jaunisses ?

4. Comment distinguer la jaunisse véritable et fausse ?

5. Comment changera la couleur de l'excrément et l'urine à la jaunisse donnée ?

La tâche № 16.

Le malade М, 27 ans, le serrurier, est livré à la clinique avec les plaintes contre de fortes douleurs dans l'hypocondre droit, иррадиирующие sous l'omoplate droite, à l'épaule droite. Est tombé malade vivement. La maladie est liée à l'erreur dans le régime (mangeait à la veille beaucoup de nourriture grasse, abusait de l'alcool). La nausée, le vomissement par la bile, la température du corps 38,5°С dérange. À la palpation l'effort des muscles à эпигастральной les domaines, à droite, dans le point du vésicule biliaire. Le frenikous-symptôme positif.

1. Votre diagnostic hypothétique ?

2. Où il y a un point du vésicule biliaire ?

3. Qu'est-ce que c'est le frenikous-symptôme ?

4. Pourquoi à la maladie donnée la douleur иррадиирует en haut et à droite ?

5. Quand on palpe le vésicule biliaire ?

La tâche № 17.

Le malade C, 42 ans, est entré avec les plaintes contre l'augmentation du ventre, l'essoufflement, les oedèmes contre les membres inférieurs et dans le domaine des reins. En âge de 20 ans a transféré l'ictère. Se soignait plus d'une fois dans l'hôpital.

À l`inspection le malade est épuisé, les épidermes un peu желтушны, les oedèmes sur les membres inférieurs, dans le domaine des reins, le ventre est rudement augmenté dans les montants, sur les surfaces latérales est visible le réseau élargi veineux. À la palpation on définit la présence du liquide libre dans la cavité abdominale. Le foie se produit de dessous du bord de l'arc costal sur 3 cm, sa surface dense, mamelonné. Перкуторно dans la position verticale du malade - le son stupide plus bas nombril.

1. Votre diagnostic hypothétique ?

2. Mettez en relief les syndromes principaux ?

3. Par quel moyen on peut révéler la présence du liquide dans la cavité abdominale ?

4. Nommez les parametres des frontieres normaux du foie selon Kourlov

5. Que l'on peut expliquer l'épuisement exprimé du malade, la présence des oedèmes sur les pieds, dans le domaine des reins ?

La tâche № 18.

Le malade К, se plaint d'une mauvaise appétit, la nausée, la désorganisation des selles, la coloration jaune de la peau et les sclérotiques. La jaunisse se développait lentement. Le malade a remarqué simultanément que l'urine est devenue sombre, l'excrément décoloré. À l`inspection les épidermes etaient ictériques. À la palpation le foie etaient modérément augmenté, un peu douloureux, assez dense.

1. Votre diagnostic hypothétique ?

2. Quel est la raison la plus probable du développement de la pathologie donnée ?

3. Comment c`est possible de mettre en relief les syndromes principaux ?

4. Nommez les frontieres normaux du foie selon Kourlov ?

5. Qomment on peut expliquer la présence de la dispepsie ?

La tâche № 19.

Le malade Т, 50 ans, le docker, etait consulté par le docteur car il avaient les plaintes comme la douleur constante dans l'hypocondre droit, le sensation d`une discomforte abdominale, la nausée, le vomissement par le sang vermeil, la faiblesse severe, la fatigue rapide.

À l`inspection les épidermes avaient la couleur ictérique, avec l'érythème des paumes, les astérisques vasculeux, les veines autour du nombril etaient élargies. À la palpation le foie est augmenté, dense, la rate est trop large.

1. Votre diagnostic hypothétique ?

2. Comment on peut expliquer la présence du vomissement par le sang vermeil ?

3. Comment s'appellent les astérisques vasculeux ?

4. Quelle est la cause d`apparition des veines élargies autour du nombril ?

5. Comment s'appelle l'érythème des paumes ?

La tâche № 20.

Le malade Yu., avait les plaints suivantes: des douleurs stupides dans l'hypocondre droit, la faiblesse s'accroissant, la nausée, le vomissement, l'augmentation de température du corps jusqu'à 37.6°С. L`interrogation medicale a éclairci que le malade buvaient l'alcool tres souvent, il y a trois jours qu`il a bu une grande dose de l'alcool.

À l`inspection les épidermes de la couleur ictérique, on palpe le foie augmenté, dense.

1. Votre diagnostic hypothétique ?

2. Quel est la raison la plus probable du développement de la pathologie donnée ?

3. Nommez les rontieres normaux du foie selon Kourlov ?

4. Décrivez l'état normal du foie à la palpation.

5. Quelles consequences peut apparaitre chez le patient ?

LES RÉPONSES GASTROENTEROLOGIQUES

La tâche №1.

1. La gastrite avec la fonction sécrétoire baissée.

2. Précoce

3. Le passage sonore par la bouche de l'air accumulé dans l'estomac ou l'oesophage, l'éructation par la nourriture.

4. À l'apparition du pyrosis a une importance l'extrême sensibilité de la membrane muqueuse de l'oesophage, la dysfonction de la partie cardiale de l'estomac, l'état spasmodique du concierge et la violation de la fonction motrice ДПК et l'estomac. Apparaît de plus jeloudotchno-pichtchevodnyj рефлюкс, provoquant le pyrosis. Le plus souvent le pyrosis apparaît à l'augmentation de l'acidité gastrique.

5. À la palpation superficielle approximative on peut révéler la localisation de la maladiveté et l'effort des muscles du mur abdominal, ainsi que la divergence des muscles directs du ventre et la hernie de la ligne blanche.

La tâche **№2.**

1. L'ulcère peptique du duodénum.

2. Dans 1,5-2 heures après le repas.

3. Сигмовидная, l'aveugle, le service montant et descendant du côlon, la définition de la frontière inférieure de l'estomac, transversalement-obotchnaya кишка, le concierge, une grande et petite courbure de l'estomac.

4. La maladiveté du mur de devant abdominal à la percussion.

5. Se manifeste par la sensation du pyrosis à эпигастрии et après le sternum à la suite du lancement.

La tâche № 3.

1. L'aggravation de la pancréatite chronique.

2. Les méthodes supplémentaires de l'étude : l'étude ultrasonore du pancréas, желчевыводящих des conduits (pour l'exception ЖКБ, l'oedème du pancréas.)

3. La définition des ferments (le ferment amylolytique, la lipase) dans le sang et l'urine, копрологическое l'étude de l'excrément.

4. Стеаторея, амилорея, креаторея.

5. Oui.

La tâche № 4.

1. L'ulcère peptique de l'estomac dans la phase de l'aggravation.

2. Aigre

3. Apporte l'allégement.

4. L'apparition des douleurs rudes sur le terrain de l'inflammation à поколачивании par les bouts de 2-3-4 doigts selon le mur abdominal

5. L'hémorragie, la perforation, пенетрация, малигнизация, стенозирование

La tâche №5.

1. Le Cancer de l'estomac.

2. La faiblesse immotivée, la réduction de la capacité de travail, la dépression, la réduction de l'appétit, l'inconfort gastrique.

3. Pour le cancer de l'estomac.

4. Le ganglion lymphatique augmenté à gauche надключичной les domaines (métastase).

5. À la péritonite.

La tâche **№6.**

1. L'ulcère peptique 12 перстной кишки.

2. Tardif.

3. L'hérédité accablée, la violation de la diète, le fumer, l'utilisation de l'alcool.

4. Le sentiment du pyrosis après le sternum, lié au lancement d'un estomac aigre contenu à l'oesophage (refljuks - эзофагит).

5. Le spasme de la musculature lisse кишки, à la suite de l'irritation du défaut muqueux par un contenu aigre.

La tâche **№7.**

1. Le Cancer de l'estomac.

2. La faiblesse immotivée, la réduction de la capacité de travail, la dépression, la réduction de l'appétit, l'inconfort gastrique.

3. Sur le développement de l'anémie.

4. Selon la bissectrice de l'angle formé par la ligne blanche du ventre et la ligne horizontale, passant selon la frontière inférieure de l'estomac.

5. Le concierge dense, lourd, douloureux, sa surface mamelonné.

La tâche **№8.**

1. La pancréatite.

2. La nausée, le vomissement multiple, le météorisme, поносы.

3. Abondant, кашицеобразный, brillant

4. ЖКБ, l'abus par l'alcool, алиментарные les facteurs.

5. Le choc Hypovolemitchesky, l'hémorragie, l'abcès du pancréas.

La tâche №9.

1. Le Cancer de l'estomac accompagné par la sténose du concierge.

2. L'augmentation gauche надключичного du noeud («la glande de Virkhova»).

3. Le pourrissement des albumines à la suite de la violation de l'évacuation de la nourriture de l'estomac à 12 перстную кишку.

4. La pathologie donnée amène à la violation de l'absorption de la fer et le développement железодефицитной les anémies.

5. Les sensations douloureuses à l'application des coups saccadés par le doigt selon эпигастральной les domaines.

La tâche №10.

1. L'ulcère peptique 12 перстной кишки, l'hémorragie.

2. Tardif, affamé, de nuit.

3. L'hérédité accablée, la violation de la diète, le fumer, l'utilisation de l'alcool.

4. Le mélaena.

5. La réaction kompensatornaya à aigu кровопотери.

La tâche №11.

1. La cirrhose du foie.

2. Les syndromes principaux cliniques : de l'hypertension portale, l'insuffisance de foie, гиперспленизма.

3. Les angiomes un peu dominant la peau, de qui лучеобразно se ramifient menu vasculeux веточки.

4. L'hépatite virulente, холестаз, токсикоаллергический le facteur, l'alcool, le déficit de l'albumine.

5. Les patches jaunes du cholestérol se formant symétriquement autour du siècle, sur les auricules, la membrane muqueuse de la cavité buccale.

La tâche №12.

1. La cholécystite chronique dans la phase de l'aggravation.

2. La maladiveté dans l'hypocondre droit à поколачивании par la côte de la paume selon les arcs costaux.

3. Le nerf droit diaphragmatique assurant l'innervation du foie et внепеченочных des voies bilieuses, prend source aux mêmes segments de la moelle épinière que les nerfs, иннервирующие le cou, l'épaule, en conséquence de quoi il y a une possibilité du passage de l'excitation sur ces nerfs.

4. Les facteurs prédisposant : l'hépatite, ЖКБ, la dyskinésie ЖВП, алиментарный le facteur, la vie sédentaire etc.

5. Le symptôme de Kourvouaz'e est caractéristique de l'hydropisie ou l'atonie du vésicule biliaire.

La tâche №13.

1. La maladie jeltchnokamennaya, la colique hépatique.

2. Le sexe, âge, la masse excédentaire du corps, la grossesse dans l'anamnèse, le traitement avec le clofibrate, l'influence des oestrogènes, la nationalité.

3. Le nerf droit diaphragmatique assurant l'innervation du foie et внепеченочных des voies bilieuses, prend source aux mêmes segments de la moelle épinière que les nerfs, иннервирующие le cou, l'épaule, en conséquence de quoi il y a une possibilité du passage de l'excitation sur ces nerfs.

4. L'excrément ахоличный.

5. Обтурация конкрементом du canal cholédoque cystique ou total, la cholécystite aiguë et l'angiocholite, l'empyème du vésicule biliaire, l'hydropisie du vésicule biliaire, la gangrène du vésicule biliaire, la perforation du vésicule biliaire.

La tâche №14.

1. Le Cancer du foie.

2. La rate participe plus activement au procès de la destruction des cellules du sang.

3. Le coma hepatique, les methastases dans les autres organes, l'hémorragie.

4. 9 ± 1см, 8±1см, 7±1 cm

5. Selon la line medioclaviculaire droite, selon la line moyenne, selon un arc costal gauche.

La tâche №15.

1. La jaunisse hémolytique.

2. Hémolytique, паренхиматозная, mécanique.

3. À паренхиматозной - avec la nuance orange, à mécanique - avec verdâtre.

4. À la jaunisse fausse il n'y a pas peinture des membranes muqueuses (sclérotiques).

5. L'excrément est sombre peint, l'urine sombre.

La tâche №16.

1. La cholécystite aiguë.

2. Le point d'intersection du bord extérieur du muscle direct du ventre et l'arc costal.

3. La maladiveté à la pression entre les pieds droits d`un muscle sterno-cleido-mastoideus.

4. Le nerf droit diaphragmatique assurant l'innervation sensible de la capsule du foie et des voies biliaires extrahepatiques, prend source aux mêmes segments de la moelle épinière que les nerfs sensibles, иннервирующие le cou, l'épaule, en conséquence de quoi il y a une possibilité du passage de l'excitation sur ces nerfs.

5. À l'hydropisie du vésicule biliaire, le cancer de la tête du pancréas.

La tâche №17.

1. La cirrhose du foie.

2. Le syndrome de l'hypertension portale, le syndrome de l'insuffisance de foie, le syndrome de la jaunisse.

3. Par la méthode de la fluctuation, la méthode de la percussion.

4. 9-8-7 cm

5. Par la violation d`une function proteo-syntetique du foie.

La tâche №18.

1. L`ictere mécanique.

2. Puisque la jaunisse se développait lentement et le syndrome douloureux manqué, on peut penser du serrement du canal cholédoque total par la tumeur de la tête du pancréas.

3. Le syndrome de la jaunisse, le syndrome dyspepsique.

4. 9-8-7 voir

5. Par la violation du reflux de la bile.

La tâche №19.

1. La cirrhose du foie.

2. Par l'hémorragie des varices de l'oesophage.

3. Teleangiectasies.

4. L'ouverture des anastomoses cava-cavales au syndrome de l'hypertension portale.

5. L'érythème palmaire.

La tâche №20.

1. L'hépatite toxique.

2. L'abus par l'alcool, l'utilisation de la grande dose de l'alcool (le poison hepatotropique).

3. 9-8-7 voir

4. Le bord du foie mou, aigu ou un peu arrondi, égal, indolore.

5. Vers la cirrhose du foie.