

6. Локальні і розповсюджені гнійно-запальні процеси органів черевної порожнини та очеревини. Етіологія, патогенез, клініка, діагностика і лікування. Варіанти атипового перебігу, можливі ускладнення. *

Чоловікові 61 року зроблено холецистектомію 7 діб тому. Супутнє захворювання - цукровий діабет. Яку дієту слід призначити хворому?

Дієта № 9

Дієта № 15

Дієта № 10

Дієта № 7

Дієта № 5a

Пацієнт віком 40 років скаржиться на високу температуру тіла, озноб, тахікардію, біль у ділянці печінки. Під час проведення УЗД у правій частці печінки виявлено гіпоехогенний осередок із чітким контуром та однорідним вмістом, на тлі якого є включення високої інтенсивності. За результатами КТ виявлено: округле утворення із рівними, чіткими контурами та міхурцем газу у верхній частині. В аналізах крові спостерігається: лейкоцитоз, підвищена ШОЕ. Який найімовірніший діагноз?

Абсцес печінки

Солітарна кіста печінки

Капілярна гемангіома печінки

Кавернозна гемангіома печінки

Метастаз раку

Пацієнт віком 40 років скаржиться на біль у правій підреберній ділянці, нудоту, блювання, відчуття гіркоти в роті. Об'єктивно спостерігається: значна іктеричність склер. Живіт болючий у правій підреберній ділянці, позитивний симптом Ортнера, Кера. Який найімовірніший діагноз?

Гострий холецистит

Пухлина головки підшлункової залози

Перфоративна виразка шлунка

Гострий панкреатит

Холедохолітіаз

У хворого з перфоративною виразкою 12-палої кишки на 3 добу після ушивання перфоративного отвору з трубчастого дренажу черевної порожнини з'явилися рясні виділення з домішками жовчі та високою концентрацією амілази. Яке ускладнення розвинулося у хворого?

Неспроможність швів, що накладені на виразковий дефект

Виразкова кровотеча

Гострий післяопераційний панкреатит

Гострий холецистит

Рання спайкова післяопераційна непрохідність

У пацієнта віком 29 років ввечері раптово з'явився ниючий біль постійного характеру в епігастральній ділянці. За дві години виникла нудота, було одноразове блювання. До ранку біль став різучим і перемістився в праву клубову ділянку. Об'єктивно спостерігається: температура тіла - 37,6°C, ЧСС - 90/хв. Під час пальпації виявлено: болючість та напруження м'язів передньої черевної стінки в правій клубовій ділянці, позитивний симптом Воскресенського. Який найімовірніший діагноз?

Гострий апендицит

Гострий гастрит

Гострий панкреатит

Гостра кишкова непрохідність

Перфоративна виразка шлунка

Хворий напередодні увечері відчув сильний біль в правому підребер'ї з іррадіацією в лопатку. Двічі було блювання жовчю. Раніше нічим не хворів. Температура тіла 37,8°C, склери субіктеричні, печінка не збільшена, позитивні симптоми Мерфі, Георгієвського-Мюссі, Кера. Який діагноз є найбільш ймовірним у даного хворого?

Гострий холецистит.

Виразкова швороба шлунка.

Гострий панкреатит.

Хронічний гепатит.

Виразкова хвороба дванадцятипалої кишки.

Хворий, 26 років, прооперований з приводу гострого флегмонозного апендициту. На 5 добу після операції стан різко погіршився. Загальна слабкість, втрата апетиту, головний біль. З'явилась іктеричність шкіри. Температура тіла підвищилась до 39°C, супроводжується ознобом. Пульс – 110/хв. Живіт помірно здутий. Симптоми подразнення очеревини негативні. Підвищився лейкоцитоз, зсув формули вліво. При УЗД дрібні ехопозитивні утворення у печінці. Про яке ускладнення гострого апендициту треба подумати?

Пілефлебіт.

Гнійник малої миски.

Піддіафрагмальний абсцес.

Вірусний гепатит.

Дифузний перитоніт.

До лікарні ургентно потрапила хвора 22 років з проявами перитоніту. 16 годин тому перенесла кримінальний аборт. Об'єктивно: бліда, язик сухий. Черевна стінка у диханні участі не приймає, при пальпації вона напружена, с-м Шоткіна-Блюмберга позитивний у всіх відділах. У ан. крові лейкоцитів $15 \times 10^9/\text{л}$, паличкоядерних 20%. Ваша лікувальна тактика?

Термінова лапаротомія

Консервативне лікування, спостереження

Діагностичний лапароцентез
Діагностична лапароскопія
Проведення плазмоферезу

Дівчинка 3 років захворіла 3 дні тому: багаторазове блювання, рідкі випорожнення зі слизом, висока температура, понад 38,5°C. На 4-й день захворювання підсилюється біль у животі, з'явилося занепокоєння від зміни положення тіла. Виражена інтоксикація: загострення рис обличчя, сухість слизових оболонок рота. Пульс 120/хв. Живіт при пальпації напружений, болючий в ділянці пупка та в нижніх відділах. Яку гостру патологію органів черевної порожнини можна припустити:

Перитоніт апендикулярного походження

Грип, токсична форма
Гостра дизентерія, тяжкий перебіг
Кишкова інвагінація
Гострий панкреатит

В ургентну клініку доставлено хворого 50 років з попереднім діагнозом защемленої киби білої лінії живота. Стан хворого важкий, за рахунок інтоксикації та гіповолемії. Живіт здутий, обмежено приймає участь у диханні. Грижове випинання різко болюче, навколо нього позитивні симптоми подразнення очеревини. Хірург погодився з діагнозом і виконав герніотомію. При ревізії кишового мішка останній не містить защемлених органів, натомість із черевної порожнини надходить мутна рідина з фібрином. Як слід оцінити дану патологію?

Несправжнє защемлення, перитоніт

Еластичне защемлення, перитоніт
Грижа Майдля
Грижа Ріхтера
Асцитичний синдром

У хворого 48 років, після вживання жирної страви з'явився сильний біль у правому підреб'ї з ірадіацією у праве плече та лопатку. Температура підвищилась до 37,8°C. При пальпації правого підреб'я визначається сильний біль та напруження м'язів. Позитивні симптоми Кера, Мерфі. Симптоми подразнення очеревини слабкопозитивні. Лейкоцитів у крові $14,8 \times 10^9/\text{л}$. Який Ваш попередній діагноз?

Гострий холецистит.

Перфоративна виразка шлунка
Печінкова коліка
Гострий панкреатит
Межреберна невралгія.

У хворого, 36 років, з'явився ниючий біль у правій здухвинній ділянці, який до вечора посилювався і став дуже інтенсивним. З'явилися часті позиви на

сечовиділення, температура піднялась до 37,6°C, було одноразове блювання. Раніше подібного болю не було. Язик обкладений білим нальотом, підсихає. Живіт в правій здухвинній ділянці напружений, різко болючий. Симптом Щоткіна-Блюмберга справа різко позитивний. Позитивні симптоми Ровзінга, Сітковського. Симптом Пастернацького від'ємний. В сечі змін немає. Лейкоцитоз в крові $16 \times 10^9/\text{л}$. Який Ваш діагноз?

Гострий аппендицит

Правобічна ниркова коліка
Перфоративна виразка шлунка
Гостра кишкова непрохідність
Гострий холецистит

У жінки 32 років за 6 годин після фіброфагогастроскопії підвищилася температура тіла до 39°C, болі за грудиною, сухість у роті, нагрістає задишка. Під час обстеження виявлено позитивний симптом Романова-Кірке та підшкірну емфізему в надключичному просторі зліва. Який попередній діагноз?

Гострий медіастиніт

Гострий абсцес легені
Емпієма плеври
Піопневмоторакс
Пневмонія

У породіллі 29 років на 3 добу після операції кесарського розтину з'явилась блювота, сильний біль внизу живота, потім по всьому животу, затримка стула та газів. Загальний стан важкий. Шкіряні покрови бліді, губи та язик сухі. Температура тіла - 39,4°C. Живіт вздутый, симптоми подразнення очеревини позитивні у всіх відділах. Перистальтика кишківника послаблена. Діурез знижений. Матка велика, болюча під час пальпації, з неприємним запахом виділень із піхви. Про яку патологію можна думати?

Розповсюджений перитоніт

Панметрит
Метроендометрит
Інфекція післяопераційної рани
Пельвіоперитоніт

Хвора 49-ти років 14 днів тому була оперована з приводу перфоративного апендициту, поширеного фібринозно-гнійного перитоніту. Післяопераційний період протікав без ускладнень. На 9-ту добу у хворої з'явилася субфебрильна температура, болі у животі, часті рідкі випорожнення. При УЗД черевної порожнини в лівій мезогастральній ділянці визначається рідинне утворення 9x10 см. У крові: лейкоцитоз із зсувом лейкоцитарної формули вліво. Який попередній діагноз?

Міжпетельний абсцес

Пухлина черевної порожнини

Абсцес печінки
Кіста лівої нирки
Абсцес селезінки

Хворий 43-х років надійшов з клінікою ішіоректального парапроктиту. На 12-ту добу лікування стан хворого різко погіршився: почав зростати рівень інтоксикації та печінкової недостатності, температура тіла гектична, АТ- 100/60 мм рт.ст. На УЗД в печінці визначається гідрофільне утворення. У крові: лейкоц.- $19,6 \times 10^9$ /л, ер.- $3,0 \times 10^{12}$ /л, Нb- 98 г/л. Чим ускладнився перебіг захворювання?

Абсцес печінки

Пілефлебіт
Кіста печінки
Некроз печінки
Синдром Бадда-Кіарі

У хворої 49-ти років 4 доби тому з'явився біль у правій половині черева, який спочатку нарастив і до кінця другої доби став поступово вщухати, підсилюючись лише при різких рухах та кашлі. Температура тіла спочатку була 38°C і поступово знизилася до $37,5^{\circ}\text{C}$. Стан задовільний, Рс- 84/хв. Язик вологий. В правій здухвинній ділянці відмічається слабо виражена напруга м'язів, через яку пальпується щільне болюче пухлиноподібне утворення з нерівним контуром і обмеженою рухливістю. Який найбільш вірогідний діагноз?

Апендикулярний інфільтрат

Апендикулярний абсцес
Пухлина сліпої кишки
Пілефлебіт
Правобічний аднексит

Жінка 40-ка років протягом 3-х діб відзначає поступово наростаючий біль у правій здухвинній ділянці, що починався з епігастральної ділянки. Температура до $37,5 - 37,8^{\circ}\text{C}$. Під час огляду: язик вологий, Рс- 80/хв, живіт при пальпації м'який, помірно болючий в правій здухвинній ділянці, де нечітко пальпується невеликий утвір. У крові: лейкоц.- 12×10^9 /л. Про яку патологію слід думати?

Апендикулярний інфільтрат

Пухлина сліпої кишки
Перекручена кіста яєчника
Позаматкова вагітність
Апендикулярний абсцес

У хворого 32 років, який переніс апендектомію з приводу гангренозного апендициту, на 6 добу після операції при ректальному дослідженні виявлена клініка тазового абсцесу. Вкажіть оптимальний спосіб розкриття тазового

абсцесу у хворого:

Через пряму кишку

Через післяопераційну рану

Через передню черевну стінку

Сакральним доступом

Через затульний отвір

При огляді в приймальному відділенні у хворого 28 років встановлено: передня черевна стінка не приймає участі в акті дихання, пальпаторно на всьому протязі визначається напруження м'язів, болючість, позитивні симптоми подразнення очеревини. Печінкова тупість відсутня, перистальтика не прослуховується. Який найбільш вірогідний попередній діагноз?

Перфоративна виразка шлунка

Гострий аппендицит

Гострий панкреатит

Гостра кишкова непрохідність

Гострий холецистит

У хворого діагностовано гострий розлитий перитоніт, паретичний стан кишківника, стадія поліорганної недостатності, з ЦВТ 10 мм.вд.ст., дефіцитом ОЦК 25%. Куди відбувається переміщення більшої частини рідини?

Просвіт кишечника

Міжтканевий простір

В клітину

В міжклітинний простір

В черевну порожнину