

Апендицит (1. Клініка, діагн., лікування)

1. У якому віці найбільша імовірність захворіти на гострий апендицит:

- A. 50-60 років
- B. 7-17 років
- C. 1-6 років
- D. вік не має значення
- E. 16-30 років

2. Хворий 32 р. звернувся до лікаря зі скаргами на біль у правій клубовій ділянці. Спочатку біль виник в епігастральній ділянці, було одноразове блювання, температура тіла 37,6° С. Потім біль перемістився в праву клубову ділянку. Випороження без патологічних змін. При огляді: язик вологий, напруження м'язів передньої черевної стінки в правій клубовій ділянці. Позитивні симптоми Щоткіна-Бломберга, Ровзінга, Сітковського. Лейкоцити - $8,0 \times 10^9/\text{л}$. Загальний аналіз сечі без особливостей. Ваш діагноз?

- A. Регіональний мезентеріальний лімфаденіт
- B. Гострий апендицит
- C. Апендикулярний інфільтрат
- D. Правобічна ниркова колька
- E. Хвороба Крона

3. Який із додаткових методів обстеження хворих на гострий апендицит є найбільш інформативним:

- A. Ультрасонографія
- B. Лапароцентез
- C. Рентгеноскопія органів грудної клітки та шлунково-кишкового тракту
- D. Комп'ютерна томографія
- E. Іригоскопія

4. Розвиток патологічного процесу при гострому апендициті починається:

- A. Із серозного покриву червоподібного відростка
- B. Зі слизової куполу сліпої кишки
- C. З м'язового шару червоподібного відростка
- D. Зі слизової червоподібного відростка
- E. З лімфангоїту брижі червоподібного відростка

5. Ви повинні оперувати хворого, 19 років, із приводу гострого флегмонозного апендициту з підозрінням на тазове розташування червоподібного відростка. Яким операційним доступом доцільно зробити апендектомію в даному випадку?

- A. Розріз Волковича-Дяконова
- B. Поперечна лапаротомія над лоном
- C. Правобічний параректальний доступ
- D. Нижньосередина лапаротомія
- E. Правобічний параректальний доступ

6. При огляді хворого в поліклініці лікар на підставі клінічної картини захворювання встановив діагноз – «Гострий апендицит», діагноз сумнівів не викликав. Через три години при огляді в хірургічному відділенні суб'єктивний стан хворого покращився, самостійний біль у правій здухвинній ділянці не турбують, але всі інші ознаки гострого апендициту зберігаються (лейкоцитоз – $14 \times 10^9/\text{л}$, температура тіла – 37,6°С). Чому зменшився спонтанний біль?

- A. Формується апендикулярний інфільтрат
- B. Зменшення болів є наслідком регресії деструктивного

процесу в червоподібному відростку

C. Варто припустити наявність гангренозної форми гострого апендициту

D. Відбулася перфорація червоподібного відростка у вільну черевну порожнину

E. Діагноз був установлений невірно, варто припустити наявність іншого захворювання

7. Хворий Б., 78 р скаржиться на біль у правій половині живота, одноразове блювання, виражену загальну слабкість. Об'єктивно: загальний стан важкий, шкіра та видимі слизові бліді, акроціаноз. Пульс - 100/хв., АТ-100/60 мм рт. ст. Середня лінія живота та пупок візуально зміщені вправо. При пальпації визначається напруження м'язів передньої черевної стінки та різка болючість у правій половині, там же позитивний симптом Бломберга-Щоткіна. Який Ваш діагноз?

- A. Гострий деструкційний панкреатит
- B. Розшаровуюча аневризма аорти
- C. Гострий деструкційний апендицит
- D. Перфораційна виразка дванадцятипалої кишки
- E. Гострий деструкційний холецистит

8. Значення в диференційній діагностиці гострого апендициту й гострих гінекологічних захворювань мають:

- A. Вагінальне дослідження, пункція заднього склепіння піхви, гінекологічний анамнез
- B. Клінічний аналіз крові, пункція заднього склепіння піхви, гінекологічний анамнез
- C. Симптом Ровзінга, клінічний аналіз крові, вагінальне дослідження
- D. Все вірно
- E. Клінічний аналіз крові, вагінальне дослідження, пункція заднього склепіння піхви

9. Коли спостерігають емпієму червоподібного відростка?

- A. При апендикулярному інфільтраті.
- B. При деструктивному апендициті.
- C. При апендикулярній кольці.
- D. При простому апендициті.

10. Хворий, 21 рік скаржиться на біль в правій половині живота, нудоту, неодноразове блювання. Захворів 9 годин тому. Шкірні покриви чисті. Пульс – 82 за 1 хв. АТ – 110/70 мм рт. ст., t тіла – 37,8 °С. Живіт приймає участь в акті дихання, оберігає праву половину під час дихання, напружений і болючий в правій клубовій ділянці. Позитивні симптоми Воскресенського, Ровзінга, Коупа. Який Ваш попередній діагноз?

- A. Перфораційна виразка дванадцятипалої кишки
- B. Гострий деструкційний апендицит
- C. Гострий деструкційний холецистит
- D. Гострий деструкційний панкреатит
- E. Спайкова кишкова непрохідність

11. Жінка 42 років зі скаргами на біль в правому нижньому квадранті живота, що посилюється під час згинання правого стегна. Захворіла 8 годин тому. Пульс 88 за 1 хв. Температура тіла 37,8 °С. Язик сухий, білий. Живіт симетричний, збільшений через надмірну масу тіла. Визначаються позитивні симптоми Сітковського, Бартом'є-Міхельсона, Образцова. Лейкоцити крові $9,5 \times 10^9/\text{л}$. Поставте діагноз?

- A. Гострий тромбоз мезентеріальних судин
- B. Гострий апендицит

- C. Защемлення правосторонньої стегнової грижі
- D. Правостороння ниркова колька
- E. Гостра кишкова непрохідність

12. Основний симптом, що дозволяє діагностувати гострий апендицит при тазовому розташуванні відростка:

- A. Болючість передньої стінки прямої кишки при ректальному дослідженні
- B. Напруження м'язів у правій здухвинній ділянці
- C. Симптом Ровзінга
- D. Симптом Кохера-Волковича
- E. Симптом Щоткіна-Блюмберга

13. У хворого, 76 років, із трансмуральним інфарктом міокарда діагностовано флегмонозний апендицит. Ваші дії?

- A. Всі відповіді невірні
- B. Спостереження й операція з появою симптомів перитоніту
- C. Спостереження й операція з появою симптомів перитоніту
- D. Екстрена операція
- E. Зробити лапароскопію, при підтвердженні діагнозу – операція

14. Для підтвердження діагнозу гострий апендицит слід провести таке додаткове дослідження:

- A. колоноскопію
- B. пункційну біопсію
- C. УЗД
- D. ФГДС
- E. іригоскопію

15. У хворої 25 років увечері раптово виник помірний біль постійного характеру в епігастральній ділянці. Через дві години відчула нудоту, було одноразове блювання. Біль до ранку набув ріжучого характеру і змістився у праву клубову ділянку. До цього часу температура тіла зросла до 37,6°C, пульс досяг 90 уд. за хвилину. Було викликано лікаря. При огляді: у правій клубовій ділянці напруження м'язів передньої черевної стінки, позитивний симптом Блюмберга.

Ваш діагноз?

- A. Аднексит
- B. Сальпінгіт
- C. Ниркова коліка
- D. Кишкова коліка
- E. Гострий апендицит

16. Яке лікування проводять при гострому катаральному апендициті? Виберіть ОПТИМАЛЬНУ відповідь:

- A. Здійснюють апендектомію
- B. Призначають холод місцево, анальгетики й спазмолітики із динамічним спостереженням за хворим
- C. Спостерігають за хворим 4-6 год. з контролем температури тіла й кількості лейкоцитів у крові в динаміці
- D. Здійснюють апендектомію й дренивання черевної порожнини
- E. Здійснюють апендектомію після виключення патології термінального відділу клубової кишки й органів малого тазу

17. Жінка 30 років скаржиться на біль у нижній частині живота, нудоту, одноразове блювання. Хворіє протягом 9

годин. Біль виник в епігастрії, з часом перемістився вниз живота. Пульс – 92 за 1 хв. Температура тіла 38 °C. Язик сухий, білий. Пальпаторно в правій клубовій ділянці резистентність черевної стінки та болочість. Позитивні симптоми Ровзінга, Сітковського, Бартомье-Міхельсона. Лейкоцити крові $11,3 \times 10^9/\text{л}$. Поставте діагноз?

- A. Гострий панкреатит
- B. Гострий апендицит
- C. Гострий правобічний аднексит
- D. Гостра кишкова непрохідність
- E. Правобічна ниркова колька

18. У хворого 42 років зранку виник помірний біль у правій клубовій ділянці, який посилювався й став дуже інтенсивним увечері. З'явилися часті позиви на сечовиділення, зросла температура тіла до 37,7°C, було одноразове блювання. Раніше подібний біль хворого не турбував. При огляді: язик обкладений білою смагою, підсхає, симптом Блюмберга справа різко позитивний, позитивні симптоми Ровзінга, Сітковського. Симптом Пастернацького слабопозитивний. У сечі змін немає. Лейкоцитоз – $14,4 \times 10^9/\text{л}$.

Який Ваш діагноз?

- A. Гострий панкреатит
- B. Гострий апендицит
- C. Правобічний піелонефрит
- D. Правобічна ниркова коліка
- E. Гострий холецистит

19. Який метод дослідження найбільш інформативний у диференційній діагностиці гострого апендициту й порушеної позаматкової вагітності?

- A. Виявлення лейкоцитозу в периферійній крові
- B. Шкірна термометрія
- C. Пункція заднього склепіння піхви
- D. Ректальне й вагінальне дослідження
- E. Оглядова рентгенографія органів черевної порожнини

20. У хворої, 23 років, з вагітністю 32 тижні, що перебуває в хірургічному відділенні 18 годин, при динамічному спостереженні не можна повністю виключити гострий апендицит. Ваша лікувальна тактика?

- A. Продовжити спостереження за хворою
- B. Виконати лапароскопію й при підтвердженні діагнозу – оперувати
- C. Хвору необхідно оперувати
- D. Зробити ультрасонографію черевної порожнини
- E. Разом з гінекологом викликати штучне переривання вагітності, а потім виконати апендектомію

21. Для гострого апендициту з ретроцекальним розміщенням відростка характерний симптом:

- A. Коупа
- B. Роздольського
- C. Мейо-Робсона
- D. Сітковського
- E. Блюмберга

22. Хвора скаржиться на сухість у роті, слабкість, втрату апетиту, біль у правій клубовій ділянці. Температура тіла 37,2 град. Живіт болючий у правій клубовій ділянці, напружений, позитивний симптом Блюмберга.

Ваш діагноз:

- A. хронічний коліт
- B. гострий апендицит

- C. пухлина товстої кишки
- D. хронічний холецистит
- E. гострий ентероколіт

23. Гострий апендицит малоімовірний у:

- A. дітей
- B. жінок
- C. підлітків
- D. дорослих
- E. немовлят

24. У хлопця 18 років, 14 годин тому гостро з'явився постійний біль у правій клубовій ділянці. За останні 2 години біль зменшився. Діагностовано гострий апендицит. Яка гістоморфологічна форма гострого апендициту могла б привести до зменшення інтенсивності болю в животі?

- A. Катаральна
- B. Флегмонозна
- C. Гангренозна
- D. Перфоративна
- E. Емпієма відростка

25. Хвора, 22 роки скаржиться на біль у правій половині живота, нудоту, блювання. Захворіла 11 годин тому. Шкірні покриви чисті. Місячні – через 7 днів. Пульс – 84 за 1 хв. АТ – 110/70 мм рт. ст., t тіла 37,6 °C. Живіт приймає участь в акті дихання, оберігає праву половину, напружений і болючий в правій клубовій та пахвинній ділянках. Позитивні симптоми Воскресенського. Ваш попередній діагноз?

- A. Апоплексія правого яєчника
- B. Гострий аднексит справа
- C. Гостра кишкова непрохідність
- D. Позаматкова вагітність справа
- E. Гострий тазовий апендицит

26. У хворого з'явилися болі в епігастрії пупка, які перемістились у праву клубову ділянку. Біль посилюється при ході, у положенні на лівому боці. Випорожнень не було, сечовиділення не порушене. Живіт напружений у правій клубовій ділянці, там же позитивний симптом Блюмберга, Роздольського, Сітковського.

Ваш діагноз:

- A. гострий пієлонефрит
- B. гострий панкреатит
- C. тромбоз мезентерійних судин
- D. ниркова коліка
- E. гострий апендицит

27. Хворий скаржиться на біль у правій клубовій ділянці, сухість у роті, нудоту, рідке багаторазове випорожнення. Температура тіла 37,2 град. Живіт болючий у правій клубовій ділянці, напружений, позитивний симптом Блюмберга.

Ваш діагноз:

- A. мезентерійний лімфаденіт
- B. гострий ентероколіт
- C. ниркова коліка справа
- D. гострий апендицит
- E. гострий холецистит

28. У чому полягають принципові відмінності операційних втручань при катаральній і флегмонозній формах гострого апендициту?

A. Обов'язковому введенні дренажу в черевну порожнину при флегмонозному апендициті

B. Необхідності новокаїнової блокади брижі червоподібного відростка при флегмонозному апендициті

C. Необхідності ревізії органів черевної порожнини після видалення червоподібного відростка при катаральному апендициті

D. Необхідності ревізії органів черевної порожнини до виконання апендектомії при катаральному апендициті

E. Необхідності ревізії органів черевної порожнини до видалення червоподібного відростка при флегмонозному апендициті

29. Хворий 29 років скаржиться на біль у правій клубовій ділянці протягом доби. Біль спочатку виник у епігастрії. Випорожнення у нормі, дизуричних явищ немає. Об'єктивно: температура тіла 37,8°C, пульс – 92 за 1 хв. Вимушене положення – на спині зі зігнутими в кульшових суглобах ногами і приведеним до живота правим стегном. Живіт не здутий, м'який, болючий у правій здухвинній ділянці при глибокій пальпації. Симптоми Щоткіна-Блюмберга, Ровзінга, Сітковського негативні. Симптоми Образцова, Коупа, Пастернацького справа – позитивні. У крові: лейкоцитоз – $14,3 \times 10^9/\text{л}$ зі зсувом лейкоцитарної формули вліво. Аналіз сечі без змін. Який найбільш імовірний діагноз у хворого?

- A. Гострий ретроцекальний апендицит
- B. Правобічна ниркова коліка
- C. Гострий правобічний паранефрит
- D. Апендикулярний здухвинний абсцес
- E. Гострий тазовий апендицит

30. Для гострого апендициту характерна температура:

- A. нормальна
- B. інтермітуюча
- C. субфебрильна
- D. гектична
- E. фебрильна

31. У хворої з'явилися болі в ділянці пупка, які перемістились у праву клубову ділянку. Біль посилюється при ході, у положенні на лівому боці. Випорожнень не було, сечовиділення не порушене. Живіт напружений у правій клубовій ділянці, у всіх інших відділах м'який.

Ваш діагноз:

- A. гострий апендицит
- B. гострий периметрит
- C. розрив кісти правого яєчника
- D. гострий пієлонефрит
- E. перекрут кісти правого яєчника

32. Вкажіть особливості клінічної картини гострого апендициту при розташуванні червоподібного відростка в малому тазу:

1. Відсутність болючості в трикутнику Пті;
2. Домішки крові в калових масах;
3. Виражена больова реакція передньої стінки прямої кишки при ректальному дослідженні;
4. Відсутність температурної реакції;
5. Позитивний симптом Пастернацького.

Виберіть правильну відповідь:

- A. 3
- B. 2, 3, 5
- C. 1, 2, 3
- D. 1, 2, 3, 5

Е. 1, 3, 5

33. Вагітна (вагітність 22 тижні), 26 років, госпіталізована в лікарню ургентно зі скаргами на біль у животі, підвищення температури тіла до 37,6°C, нудоту. Захворіла минулої доби гостро. Біль спочатку виник в епігастральній ділянці, а згодом – у правій половині черевної порожнини, було одноразове блювання. Живіт відповідає терміну вагітності, болючий вище правої клубової ділянки, напружений, слабопозитивні симптоми подразнення очеревини. Дизуричних явищ немає. Лейкоцитоз – $21 \times 10^9/\text{л}$.

Найбільш вірогідний попередній діагноз?

- A.** Гострий холецистит
- B.** Гострий апендицит у вагітної
- C.** Загроза переривання вагітності
- D.** Токсикоз вагітності
- E.** Перекрут кісти яйника

34. Первинно-гангренозний апендицит розвивається внаслідок:

- A.** Ретроцекального розташування червоподібного відростка
- B.** Масивного спайкового процесу в черевній порожнині
- C.** Зниження реактивності організму хворого
- D.** Порушень реологічних властивостей крові
- E.** Тромбозу артерії червоподібного відростка

35. При огляді живота хворого з гострим апендицитом частіше визначається:

- A.** Здуття
- B.** Видима перистальтика
- C.** Обмеження рухливості правої половини
- D.** Правильної форми
- E.** Не бере участі у диханні