

## Апендицит (2. Атипова клініка, ускладнення)

1. При гострому апендициті ускладненому періапендикулярним інфільтратом показано:

- A. дренивання черевної порожнини
- B. лапаротомія
- C. консервативна терапія
- D. апендектомія
- E. лапароскопічна апендектомія

2. Вкажіть ознаки, НЕ ХАРАКТЕРНІ для клінічної картини гострого апендициту у хворих літнього й старечого віку:

- 1. Біль у животі не відрізняються інтенсивністю й часто мають нелокалізований характер
- 2. Виражений м'язовий захист і симптоми подразнення очеревини
- 3. Захворювання часто перебігає на тлі затримки стільця
- 4. Як правило, відзначається високий лейкоцитоз і гіпертермія
- 5. Часто розвивається апендикулярний інфільтрат.

Виберіть правильне поєднання відповідей:

- A. 2, 4
- B. 3, 4, 5
- C. 4, 5
- D. 1, 2
- E. 3, 4

3. Розвиток пілефлебиту найбільш ймовірний при одній з наступних форм гострого апендициту:

- A. Апендикулярній кільці
- B. Катаральному апендициті
- C. Первинному гангренозному апендициті
- D. Флегмонозному апендициті
- E. Флегмонозному апендициті, що протікає із запаленням брижі червоподібного відростка

4. У хворого 25 років діагностували гострий гангренозно-перфораційний апендицит, який через пізні звернення за медичною допомогою ускладнився дифузно-розлитим перитонітом. Оперований – серединна лапаротомія, апендектомія, санація й дренивання черевної порожнини. Згодом у хворого сформувався передній правобічний піддіафрагмальний абсцес, що був розкритий. Перебуває на лікуванні в реанімаційному відділенні лікарні, відзначаються: підвищення температури тіла увечері до 39° С, вранці – до 37,5° С, зберігаються симптоми інтоксикації, поліорганної недостатності. При дослідженні посіву крові висіяний золотистий стафілокок. Про яке ускладнення варто думати?

- A. Двобічна пневмонія
- B. Перитоніт
- C. Рецидив піддіафрагмального абсцесу
- D. Пієлонефрит
- E. Сепсис

5. У хворого на 5-у добу після апендектомії при ректальному дослідженні виявлений запальний інфільтрат у малому тазу без ознак абсцедування. Виберіть необхідні лікувальні заходи:

- 1. Антибактерійна терапія
- 2. Прийом сольового проносного 2 рази на день
- 3. Призначення мікроклізм
- 4. Парентеральне введення протеолітичних ферментів

5. Оперативне лікування.

Правильним буде:

- A. 1, 3
- B. 1 і 5
- C. 1, 2, 4
- D. 2 і 4
- E. 2 і 5

6. Типовими ускладненнями гострого апендициту є:

- 1. Апендикулярний інфільтрат
- 2. Абсцес сальникової сумки
- 3. Пілефлебіт
- 4. Абсцес Дугласового простору
- 5. Пієлонефрит.

Правильна комбінація відповідей:

- A. 2, 4, 5
- B. 1, 2, 4
- C. 1, 2, 3
- D. 1, 3, 4
- E. 2, 3, 5

7. У хворого, 32 роки, який переніс апендектомію з приводу гангренозного апендициту, на 6 добу після операції з'явилася клініка тазового абсцесу. Вкажіть оптимальний спосіб розкриття тазового абсцесу в цього хворого:

- A. Через передню черевну стінку
- B. Сакральним доступом
- C. Через затульний отвір
- D. Через пряму кишку
- E. Через післяопераційну рану

8. У хворі під час операції з приводу гострого деструкційного апендициту діагностовано сформований апендикулярний інфільтрат. Яка найбільш правильна подальша тактика хірурга?

- A. Виконати ілеотрансверзостомію
- B. Видалити інфільтрат
- C. Апендектомію не проводити, зашити рану наглухо
- D. Апендектомії не проводити, дренивати черевну порожнину
- E. Обов'язково виконати апендектомію

9. У хворого, оперованого з приводу гострого флегмонозного апендициту й дифузного перитоніту доступом у правій здухвинній ділянці, на 20-у добу після операції діагностовано правобічний піддіафрагмальний абсцес. Що могло служити причиною його утворення?

- 1. Хворому після операції не було надане положення Тренделенбурга
  - 2. Хворому після операції не було надане положення Фовлера
  - 3. Обрано неправильний доступ, необхідно було зробити нижньосерединну лапаротомію
  - 4. Не був осушений випіт у черевній порожнині
  - 5. Не була здійснена тампонада черевної порожнини.
- Виберіть правильне поєднання відповідей:

- A. 1 і 4
- B. 2, 3, 5
- C. 2, 3, 4
- D. 1 і 5
- E. 1,3, 5

10. Хворий 50 років прооперований 5 днів тому в зв'язку з гострим катаральним апендицитом. 2 дні тому з'явилася

блювота, перестали відходити гази і кал. Об'єктивно: живіт здутий, позитивні симптоми Склярова, Валя, Щоткіна-Блюмберга. Яке ускладнення найбільш ймовірно спричинило погіршення стану хворого?

- A.** Гематома брижі тонкої кишки
- B.** Післяопераційний парез кишечника
- C.** Абсцес черевної порожнини
- D.** Гострий післяопераційний панкреатит
- E.** Кишкова непрохідність

**11.** Протягом 5 діб проводиться лікування пацієнта з апендикулярним інфільтратом. На шосту добу стверджено збільшення розмірів інфільтрату, який став твердим із зоною пом'якшення в центрі, посилюється біль у правій половині живота, зросла температура тіла.

Яке ускладнення виникло у хворого? Яка тактика лікування?

- A.** Пілефлебіт. Посилення антибактерійної терапії
- B.** Флегмона позаочеревинного простору. Дренування з поперекового доступу
- C.** Абсцедування апендикулярного інфільтрату. Екстренна серединна лапаротомія та дренування
- D.** Дифузний перитоніт. Екстренна лапаротомія
- E.** Абсцедування апендикулярного інфільтрату. Дренування абсцесу позаочеревинним доступом за Піроговим

**12.** Хворий 32 років поступив у хірургічне відділення через 4 доби після виписки із стаціонару, де він лікувався з приводу гангренозно-перфоративного апендициту, периапендикулярного абсцесу. Скарги на інтенсивний біль у животі, жовтушність шкіри і слизових оболонок, потемніння сечі, підвищення температури тіла до 40°C та лихоманку. Лабораторні дослідження: білірубін (загальний) – 50,2 мкмоль/л; прямий – 32,4 мкмоль/л; лейкоцити –  $16 \times 10^9$ /л. УСГ: збільшення печінки та діаметра ворітної вени, асцит.

Яке ускладнення виникло у хворого?

- A.** Нормальний перебіг післяопераційного періоду
- B.** Паренхіматозна (інфекційна) жовтяниця
- C.** Пілефлебіт
- D.** Фізіологічна жовтяниця
- E.** Механічна жовтяниця

**13.** Хвора 60 р., страждає варикозним розширенням вен нижніх кінцівок. Шість днів тому оперована з приводу гострого флегмонозного апендициту. На 6-й день у хворої з'явився надсадний кашель з незначною кількістю "іржавого" харкотиння, біль в грудній клітці справа, температура тіла піднялась до 38°C, аускультативно в легенях справа у нижніх відділах вислуховується крепітація, геодинамічних змін на час огляду не виявлено. В аналізі крові: лейкоцитів  $10,7 \times 10^9$ /л, зсув лейкоцитарної формули вліво. Протромбіновий індекс – 98%. Про яке ускладнення післяопераційного періоду слід думати?

- A.** Правобічна пневмонія
- B.** Гостре респіраторне захворювання (грип)
- C.** Емболія легеневої артерії
- D.** Інфаркт міокарду
- E.** Інфаркт правої легені

**14.** Ви повинні оперувати хворого з типовою картиною гострого флегмонозного апендициту. Яким оперативним доступом доцільно зробити апендектомію в цьому

випадку?

- A.** Правобічний трансректальний розріз
- B.** Розріз Волковича-Дьяконова
- C.** Правобічний параректальний доступ
- D.** Поперечна лапаротомія над лоном
- E.** Нижньо-серединна лапаротомія

**15.** Під час операції з приводу гострого апендициту, розрізом за Мак-Бурнеєм, виявлено щільний апендикулярний інфільтрат.

Ваша подальша тактика?

- A.** Зашити черевну порожнину
- B.** Дренувати черевну порожнину в ділянці апендикулярного інфільтрату з наступною антибактерійною терапією
- C.** Намагатися знайти червоподібний відросток, руйнуючи інфільтрат та виконати апендектомію
- D.** Виконати серединну лапаротомію з наступною ревізією органів черевної порожнини
- E.** Видалити апендикулярний інфільтрат

**16.** При диференціюванні піддіафрагмального абсцесу з правобічною нижньочастковою пневмонією найбільш важливими ознаками будуть:

1. Обмеження рухливості правого купола діафрагми при рентгеноскопії грудної клітки
2. Наявність надпечінкового рівня рідини при оглядовій рентгенографії черевної порожнини
3. Отримання гною при пункції плевральної порожнини
4. Отримання гною при пункції піддіафрагмального простору
5. Рентгеноскопічна картина: затемнення нижньої частки правої легені.

Виберіть правильну комбінацію відповідей:

- A.** 2, 4, 5
- B.** 1, 3, 5
- C.** 2, 3, 4
- D.** 1, 2, 5
- E.** 1, 2, 4

**17.** У пацієнта з апендикулярним інфільтратом на 8 добу від початку захворювання посилюється біль внизу живота. Температура набула гектичного характеру. Язик сухий, пульс 96 уд. за хвилину. Живіт болочий у правій клубовій ділянці, де визначається позитивний симптом Щоткіна-Блюмберга. При пальцевому обстеженні прямої кишки нависання передньої стінки не виявлено. Якою має бути тактика лікування?

- A.** Фізіотерапія та консервативне лікування
- B.** Лапаротомія, дренування черевної порожнини
- C.** Консервативна терапія
- D.** Оперативне лікування – розкриття гнійника
- E.** Оперативне лікування – апендектомія та дренування клубової ямки

**18.** Апендикулярний інфільтрат звичайно розвивається:

- A.** На 3-4 добу від початку захворювання
- B.** На 7-9 добу від початку захворювання
- C.** У ранньому періоді після апендектомії
- D.** У пізньому періоді після апендектомії
- E.** У перші дві доби від початку захворювання

**19.** Причиною нагноєння рани після операції апендектомії є:

- A.** Сторонній предмет (серветка)

- В.** Рак сліпої кишки
- С.** Інфікування рани в ході операції
- Д.** Актиномікоз
- Е.** Калова фістула

**20.** Хвора скаржиться на болі в правій клубовій ділянці, причащене сечовиділення. Хворіє протягом 2 днів. Вагітність 16 тижнів.

Температура тіла 38 град., пульс 92 хв, живіт м'який, болючий у правій клубовій ділянці, перитонеальні симптоми сумнівні. Симптом Пастернацького позитивний справа. Лейкоцити крові – 14 Г/л, у загальному аналізі сечі: білок 0,02 г/л, лейкоц. 1/2 поля зору, еритроцити поодинокі.

Ваш діагноз:

- А.** порушена позаматкова вагітність
- В.** перекрут кісти правого яєчника
- С.** розрив кісти правого яєчника
- Д.** пієліт вагітних
- Е.** гострий апендицит

**21.** Хворий 57 років оперований з приводу гострого апендициту. Проте стан хворого після операції погіршився. На наступний день відзначив метеоризм, біль у животі, підвищення температури тіла до 39° С. Симптоми подразнення очеревини від'ємні. Незважаючи на проведення антибіотикотерапії, стан пацієнта прогресивно погіршується, приєдналася жовтяниця. Про розвиток якого ускладнення слід думати?

- А.** Розлитий перитоніт
- В.** Гангренозний холецистит
- С.** Піддіафрагмальний абсцес
- Д.** Абсцес Дугласового простору
- Е.** Пілефлебіт

**22.** При ускладненні гострого апендициту апендикулярним інфільтратом показане консервативне лікування, оскільки:

1. Можливе самовилікування
  2. Можливе розсмоктування інфільтрату
  3. При спробі зробити апендектомію можлива перфорація тонкої кишки
  4. Після розсмоктування інфільтрату розвивається легка форма захворювання - хронічний апендицит
  5. При спробі виділити червоподібний відросток з інфільтрату може розвинути перитоніт
- Укажіть правильне поєднання відповідей:

- А.** 3 і 5
- В.** 2, 4
- С.** 1, 2, 3
- Д.** 1, 3
- Е.** Всі відповіді правильні

**23.** Хвора скаржиться на слабкість, головокружіння, біль у правій клубовій ділянці, болі в промежині. Затримка менструації на 13 днів. Пульс 120 в хв, АТ - 90/60 мм рт.ст. живіт м'який, болючий у правій клубовій ділянці, симптом Блюмберга позитивний.

Ваш діагноз:

- А.** гострий аднексит
- В.** ниркова коліка справа
- С.** гострий апендицит
- Д.** розрив кісти яєчника
- Е.** порушена позаматкова вагітність

**24.** Хворий 28 років скаржиться на постійний інтенсивний біль у правій половині живота, який іррадіює у праву поперекову ділянку, високу температуру до 39°С ввечері, яка вранці знижується до 37°С, затруднену через біль ходу, загальну слабкість. Хворіє 10 днів. Захворювання почалося з болу в правій поперековій ділянці, незначного підвищення температури, які через 2 дні майже минули, але потім відновились та поступово наростають. Об'єктивно: помірна болючість, відсутність чіткого напруження м'язів та сумнівний симптом Щоткіна-Блюмберга у правій клубовій ділянці; значна болючість, напруження м'язів у правій поперековій ділянці. Позитивні симптоми Коупа, Пастернацького. Який імовірний діагноз у хворого?

- А.** Апендикулярний здухвинний абсцес
- В.** Апендикулярний ретроцекальний абсцес
- С.** Гострий правобічний паранефрит
- Д.** Гострий апендицит
- Е.** Апендикулярний інфільтрат

**25.** Хвора 35 років госпіталізована у хірургічне відділення з діагнозом гострий апендицит. Хворіє 6 днів. Лікувалася самостійно, приймала анальгетики, спазмолітики. У правій клубовій ділянці пальпується щільне утворення, практично нерухоме, із чітким контуром. Встановлено діагноз: апендикулярний інфільтрат. Хворій показано:

- А.** Ендоскопічна апендектомія
- В.** Консервативне лікування у відділенні
- С.** Апендектомія в плановому порядку
- Д.** Нагляд хірурга поліклінічного відділення
- Е.** Апендектомія в ургентному порядку

**26.** Хворий 34 років скаржиться на постійний тупий біль у правій клубовій ділянці, який виник 4 доби тому в епігастрію і змістився у праву клубову ділянку. Об'єктивно: пульс – 82 уд. за хвилину, температура тіла – 37,8°С. У правій клубовій ділянці помірно напружені м'язи, пальпується пухлиноподібний утвір, нерухомий, щільний, помірно болючий. Аналіз крові: лейкоцити –  $12,9 \times 10^9$ /л, паличкоядерні нейтрофіли – 10%. Який найбільш ймовірний діагноз?

- А.** Гострий апендицит
- В.** Хвороба Крона
- С.** Пухлина сліпої кишки
- Д.** Периапендикулярний абсцес
- Е.** Апендикулярний інфільтрат

**27.** Абсцес Дугласового простору після апендектомії характеризується наступними основними ознаками:

1. Гектичною лихоманкою
  2. Болями в глибині тазу й тенезмами
  3. Обмеженням рухливості діафрагми
  4. Нависанням стінок піхви або передньої стінки прямої кишки
  5. Напруженням м'язів передньої черевної стінки.
- Дайте правильну комбінацію відповідей:
- А.** 2, 3, 5
  - В.** 1, 2, 4
  - С.** 2, 3, 4
  - Д.** 1, 3, 4
  - Е.** 1, 3, 5

**28.** Флегмона заочеревинного простору, як ускладнення гострого апендициту, розвивається при:

- А.** Передньому підпечінковому розташуванні

червоподібного відростка

- B.** Місцевому перитоніті в правій здухвинній ділянці
- C.** Ретроперитонеальному розташуванні червоподібного відростка
- D.** Розташуванні червоподібного відростка латерально від сліпої кишки
- E.** Медіальному розташуванні червоподібного відростка

**29.** Що таке пілефлебіт?

- A.** Гнійний флебіт у басейні ворітної вени
- B.** Ускладнення холангіту
- C.** Гнійний холангіт
- D.** Симптом жовтяниці
- E.** Тромбоз ворітної вени

**30.** Хворий, 18 років, якій було проведено операційне лікування з приводу гострого апендициту, під час ревізії виявлено незначне подразнення правої фаллопієвої труби й незмінений червоподібний відросток. Оперативне втручання слід завершити:

- A.** Апендектомією й видаленням правої маткової труби
- B.** Апендектомією
- C.** Зашиванням рани без видалення будь-якого органа
- D.** Видаленням правої маткової труби
- E.** Двобічним видаленням маткових труб

**31.** Симптоми апендикулярного інфільтрату всі, крім:

- A.** Субфебрильної температури
- B.** Підвищення кількості лейкоцитів крові
- C.** Тривалості захворювання 4-5 днів
- D.** Пальпації пухлиноподібного утворення в правій здухвинній ділянці
- E.** Профузних проносів

**32.** Операційне втручання при гострому апендициті протипоказане у випадку:

- A.** Вагітності 36-38 тижнів
- B.** Декомпенсованої вади серця
- C.** Гострого інфаркту міокарда
- D.** Утворення апендикулярного інфільтрату
- E.** При катаральній формі гострого апендициту