

Перитоніт

1. Хворий 71 року надійшов у хірургічний стаціонар з апендикулярним інфільтратом на 5-у добу від початку захворювання зі скаргами на помірні болі в животі й прогресуюче наростання лихоманки: у день надходження $t^{\circ} - 39,9^{\circ}\text{C}$. Лейкоцитоз при надходженні $18,6 \cdot 10^9/\text{л}$. АТ 130/90 мм рт. ст. Призначені антибіотики, інфузійна терапія, холод на живіт, антипіретика. Рано ранком на другий день при огляді хворого виявлений важкий колапс, хворий різко загальмований, шкірні покриви бліді, ціанотичні, холодні. ЧДР 28 за хв., PS 104/хв., слабкий, АТ 80/50 мм рт.ст. Сечі за 10 годин перебування в стаціонарі немає. Живіт при пальпації болючий у всіх відділах, симптоми подразнення очеревини позитивні, перистальтика відсутня. Яке ускладнення виникло у хворого?

- A. Гострий панкреатит
- B. Апендикулярний абсцес
- C. Внутрішньочеревна кровотеча
- D. Перитоніт
- E. Плевропневмонія

2. Хворий 60 років, тривалий час хворіє на ішемічну хворобу серця, госпіталізований через 3 доби після початку захворювання, коли почався біль в епігастрії, що поширився по всьому животі. Двічі було блювання. Стан важкий. Свідомість потьмарена. Шкіра бліда. Набряки обох гомілок. ЧД 26/хв., ЧСС 120/хв., АТ 90/60 мм рт.ст. Язик сухий, обкладений. Живіт не бере участі в диханні, при пальпації болючий в усіх відділах, де пальпується позитивний симптом Блюмберга. Перистальтика не вислуховується. Добовий діурез – 800 мл. Лейкоцити крові $15 \cdot 10^9/\text{л}$, Гемоглобін 131 г/л, діастаза сечі 64 ОД. При оглядовій рентгенограмі черевної порожнини виявлений вільний газ під діафрагмою. Виберіть оптимальну тактику лікування.

- A. Передопераційна інфузійна терапія протягом 1-2 годин з наступною езофагогастроскопією
- B. Ультразвукове дослідження з метою уточнення діагнозу і вибору хірургічного доступу
- C. Хворий не вимагає доопераційної підготовки. Показане невідкладне оперативне втручання
- D. Лапароскопія з метою уточнення діагнозу і вибору хірургічного доступу
- E. Передопераційна інфузійна терапія протягом 1-2 годин з наступним оперативним втручанням

3. У класичному протіканні перитоніту виділяють стадію:

- A. Токсико-септичну
- B. Септико-токсемічну
- C. Реактивну
- D. Ранню
- E. Ареактивну

4. Хворий А., 32 роки вважає себе хворим на протягом 18 годин. З анамнезу 4 роки спостерігається у хірурга з приводу псевдокісти хвоста підшлункової залози. Після фіз. навантаження відчув різкий біль у лівому підребер'ї, слабкість, запаморочення. Приймав знеболюючі, за допомогою не звертався. Під час огляду лікарем "Швидкої допомоги": шкіра бліда, пульс слабкий, 102 за 1 хв., АТ 100/60 мм рт ст., живіт не приймає участі у акті дихання, напружений, болісний у лівому підребер'ї, по лівому фланку. Про яке ускладнення можна думати?

- A. Розлитий перитоніт внаслідок гострого апендициту
- B. Гострий панкреатит
- C. Перитоніт внаслідок перфорації виразки шлунка
- D. Інфаркт міокарда
- E. Перитоніт внаслідок перфорації кисти

5. Вкажіть основні характеристики мікрофлори, що ідентифікується в черевній порожнині при поширених формах фібринозно-гнійного перитоніту:

- 1. Домінування грам-від'ємної мікрофлори.
- 2. Домінування грам-позитивної мікрофлори.
- 3. Переважання монокультур бактерій.
- 4. Переважання мікробних асоціацій.
- 5. Переважання неклостридіальної мікрофлори групи Bacteroides.

Виберіть правильну комбінацію відповідей?

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

6. Патогномонічним симптомом перфорації порожнистого органу у вільну черевну порожнину буде:

- A. Відсутність кишкових шумів
- B. Позитивні симптоми подразнення очеревини
- C. Пневмоперитонеум
- D. Високий лейкоцитоз
- E. Притуплення перкуторного звуку в окремих ділянках черевної порожнини

7. Поширений гнійний перитоніт є наслідком усіх захворювань окрім :

- A. Хвороби Крона
- B. Перфорації дивертикула Меккеля
- C. Гострої кишкової непрохідності
- D. Стенозу Великого дуоденального сосочка
- E. Ріхтерівського защемлення грижі

8. Хворий 25 років, доставлений у відділення зі скаргами на біль по всьому животу, нудоту, сухість в роті, підвищення температури тіла до $37,2^{\circ}\text{C}$. В анамнезі виразкова хвороба ДПК. Захворів раптово 2 години тому, коли з'явився різкий біль в епігастрії. Пульс 110 уд. на 1 хв. Язик сухий. Живіт напружений та болить у всіх відділах. Позитивні симптоми подразнення очеревини. Перкуторно печінкова тупість не визначається. На оглядовій рентгенограмі черевної порожнини – ознаки пневмоперитонеума під правим куполом діафрагми. Ваш діагноз?

- A. Проривна виразка ДПК, розлитий перитоніт
- B. Гострий панкреатит, обмежений перитоніт
- C. Деструктивний апендицит, обмежений перитоніт
- D. Проривна виразка ДПК, обмежений перитоніт
- E. Деструктивний холецистит, розлитий перитоніт

9. Що з перерахованого НЕ є чинником, що викликає перитоніт:

- A. Вміст шлунка
- B. Жовч
- C. Вуглекислий газ
- D. Кров
- E. Сеча

10. Вкажіть оптимальний шлях введення антибіотиків при

лікуванні поширеного гнійного перитоніту:

- A. Підшкірний
- B. Ендолімфатичний
- C. Довенний
- D. В черевну порожнину
- E. В шлунково-кишковий тракт

11. Хворий К 45 років. Скарги на сухість язика, здуття живота та постійні болі по всьому животі. Не відродження газів, калу. Дрожчі. Хворіє 3 доби. Болі з'явилися в епігастрії. Через 6 годин перемістились в праву клубову ділянку. До лікаря не звертався. Прикладав грілку, та приймав знеболюючі. Покращення не було. Стан погіршився. Загальний стан важкий, він ейфоричний. Вимушене положення на спині. При рухах посилюються болі. Гіперемія обличчя, пульс 108/хв., АТ 110/55мм.рт.ст., Серце та легені без особливостей. Окрім тахіпноє 27/хв., Язик обкладений брудно-сірим нальотом. Живіт помірно піддутий, в диханні участі не бере. Пальпаторно вся передня черевна стінка помірно напружена, виражено позитивний симптом Блюмберга. Інфільтрат, пухлина не пальпується. Перкуторно в мезогастрії тимпаніт, по фланках притуплення. Перистальтичні шуми не прослуховуються. При ректальному дослідженні тонус сфінктера ослаблений, дослідження болоче. Симптом Пастеранцького від'ємний з обох боків. Аналіз крові: Ер- $4,2 \cdot 10^{12}$, Лейк- $16,8 \cdot 10^9$, б-0, е-0, ю-4, п-28, с-51, л-5, м-2, ШОЕ – 27 мм/год. Аналіз сечі – білок 0,66%, інше без особливостей. Який діагноз у даного хворого?

- A. Перфоративний апендицит
- B. Розлитий перитоніт апендикулярної етіології
- C. Тазовий перитоніт на ґрунті хвороби Крона
- D. Перфоративна виразка шлунка. Обмежений перитоніт
- E. Кишкова непрохідність

12. При якій формі гострого апендициту НЕ розвивається перитоніт?

- A. При перфоративному апендициті
- B. При ускладненому апендициті
- C. При катаральному апендициті
- D. При флегмонозному апендициті
- E. При гангренозному апендициті

13. Хворий 43 років страждає на виразкову хворобу 12-палої кишки на протязі 8 років. 24 години тому підчас роботи на садовій ділянці відчув різкий біль у епігастральній ділянці, слабкість, запаморочення. Приймав знеболюючі, за допомогою не звертався. Під час огляду лікарем "Швидкої допомоги": шкіра бліда, пульс слабкий, 102 за 1 хв., АТ 100/60 мм рт ст., живіт не приймає участі у акті дихання, напружений, болісний у епігастрії, печінкова тупість відсутня. Про яке ускладнення можна думати?

- A. Перитоніт
- B. Кишкова непрохідність
- C. Гострий панкреатит
- D. Шлункова кровотеча
- E. Інфаркт міокарда

14. При гнійному перитоніті порушення гемодинаміки НЕ обумовлені:

- A. Зниження об'єму циркулюючої крові
- B. Змінами реологічних властивостей крові

- C. Зниженням тону судинної стінки
- D. Пригніченням кровотворення в кістковому мозку
- E. Порушенням органного кровоплину

15. Хворий 30 років госпіталізований через 3 доби від початку захворювання, коли появились болі в епігастрії, що поширились. Стан хворого важкий. Свідомість потьмарена. Шкіра бліда. ЧД = 25 в хвилину. Пульс 120 ударів в хвилину. АТ = 120/80 мм рт.ст. Язик сухий, обкладений нальотом. Живіт в диханні участі не бере, напружений, болочий над усіма відділами. Позитивні симптоми подразнення очеревини. Кишкові шуми не вислуховуються. Лейкоцити крові – 18×10^9 /л. Гемоглобін - 131 г/л. Діастаза семі - 64 ОД. У хворого діагностовано поширений перитоніт, виражена інтоксикація. Ступінь ендогенної інтоксикації визначають за допомогою:

- A. Лейкоцитарний індекс інтоксикації
- B. Рівень соматостатину крові
- C. Рівень середніх молекул у крові
- D. Вміст ендотоксину грам-негативних бактерій в крові
- E. Лімфоцитарний індекс інтоксикації

16. Вкажіть зайве у класифікації перитонітів по характеру ексудату:

- A. Серозно-фібринозний
- B. Каловий
- C. Гнилісний
- D. Жовчевий
- E. Фіброзно-геморагічний

17. Хвора, 22 роки скаржиться на біль в правій половині живота, нудоту, блювоту. Захворіла 11 год. тому. Шкірні покриви чисті. Мenses – через 7 днів. PS – 84 за 1 хв. АТ – 110/70 мм рт. ст., t° тіла 37,6 $^{\circ}$ C. Живіт приймає участь в акті дихання, щадиться права половина, напружений і болочий в правій здухвинній та паховій ділянках, пронос 4 рази, постійні позиви на дефекацію. Позитивні симптоми Воскресенського, Супольта-Сейле та Роттера. Ваш попередній діагноз?

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

18. Яке з перерахованих захворювань не може бути причиною псевдоперитонеального синдрому?

- A. Розширююча аневризма черевного відділу аорти
- B. Заочеревинна гематома
- C. Нефролітіаз
- D. Пневмоторакс
- E. Констриктивний перикардит

19. Хворий С. впав з висоти 2 місяці тому. До лікаря не звертався. 7 днів тому появились болі в лівому підребер'ї, підвищення температури тіла до 39 $^{\circ}$ C, ЧСС 100/60, пульс 100/ хвилину. Який діагностичний метод Ви призначите хворобу для уточнення діагнозу?

- A. УЗД черевної порожнини
- B. Потрібне оперативне лікування без дообстежень
- C. Рентгенографія грудної клітки
- D. Комп'ютерна томографія
- E. Ангіографія селезінкової артерії

20. Хворий М. 25 років. Скаржиться на виражений біль по всьому животі, що посилюється при рухах. З анамнезу відомо, що отримав ножове поранення в епігастральну ділянку живота. Об'єктивно: стан важкий, хворий збуджений, шкіра бліда, холодний піт. Дихання поверхневе. Серцеві тони глухі, 125-130 уд за хвилину. АТ 70/40 мм рт.ст. В епігастральній ділянці рана розміром до 4 см з якої виділяється жовтокоричневий вміст з каловим запахом. При пальпації живота позитивні с-ми подразнення очеревини. Ваша тактика при лікуванні.

- A.** Невідкладне хірургічне втручання
- B.** Ангіографія мезентерійної артерії
- C.** Діагностична лапароскопія
- D.** Колоноскопія
- E.** Ультрасонографія, рентгенографія черевної порожнини, та фістулографія

21. Хворий 53 роки. Скарги на біль в нижніх відділах живота, нудоту блювання, підвищення температури тіла до 38,0°C. Хворіє більше 3х діб, коли появились болі в правому підребер'ї, нудота. Через 2 годин болі перемістились в праву клубову ділянку, багаторазове блювання. Стан важкий. ЧСС 110/хв., АТ 100/60 мм рт.ст., язик сухий, обкладений білим нальотом. Живіт піддутий, болючий в правій клубовій ділянці, надлобковій ділянці, де визначається м'язевий дефанс, по правому фланку, визначається симптом Щеткіна-Блюмберга. Кишкові шуми послаблені. Сечовиділення не порушено. Лейкоцити в крові. $17 \cdot 10^9/\text{л}$, ШОЕ 25 мм/год. Який діагноз у даного хворого?

- A.** Деструктивний холецистит, розлитий перитоніт
- B.** Перфоративний апендицит
- C.** Харчова токсикоінфекція
- D.** Правобічна ниркова коліка
- E.** Перфоративна виразка шлунка, дифузний перитоніт

22. Хворий Н. 33 роки. Скарги на біль в нижніх відділах живота, нудоту блювання, підвищення температури тіла до 38,5°C. Хворіє більше 2-х діб, коли з'явилися біль у верхніх відділах живота, нудота. Через 6 годин біль перемістився в праву клубову ділянку, одноразове блювання. Стан середньої важкості. ЧСС – 90/хв., АТ – 120/80 мм.рт.ст., язик сухий, обкладений білим нальотом. Живіт піддутий, болючий в правій та лівій клубових ділянках, надлобковій ділянці, де визначається м'язевий дефанс, визначається симптом Щоткіна-Блюмберга. Кишкові шуми послаблені. Сечовиділення не порушено. При ректальному обстеженні визначається болочість при пальпації, без нависання стінок. Лейкоцити в крові – $15 \cdot 10^9/\text{л}$, ШОЕ – 16 м/год. Вкажіть клінічний діагноз.

- A.** Деструктивний холецистит, дифузний перитоніт
- B.** Термінальний ілеїт (хвороба Крона), дифузний перитоніт
- C.** Перфоративна виразка шлунка, поширений перитоніт
- D.** Панкреонекроз, панкреатогенний перитоніт
- E.** Деструктивний апендицит, дифузний перитоніт

23. Юнак 17 років під час бійки одержав сильний удар у живіт, через 20 хв. шпиталізований. Стан тяжкий, легке запаморочення. Шкірні покриви бліді, ціаноз губ, акроціаноз. Запаху алкоголю не відчувається. Живіт напружений, симптоми подразнення очеревини від'ємні. АТ 60/40 мм рт.ст., пульс 140 /хв. Яким буде найбільш вірогідний діагноз?

- A.** Розрив сечового міхура
- B.** Внутрішньочеревна кровотеча
- C.** Мезентерійний тромбоз
- D.** Розрив кишківника, перитоніт
- E.** Розрив діафрагми

24. По характеру випоту перитоніти поділяються на наступні, ОКРІМ:

- A.** Серозний
- B.** Каловий
- C.** Фібринозний
- D.** Геморагічний
- E.** Гнійний

25. Через який час від початку захворювання розвивається токсична фаза перитоніту?

- A.** 4-6 год
- B.** 2-3 год
- C.** 12-24 год
- D.** 24-72 год
- E.** 12 год

26. Хворий, 47 років скаржиться на інтенсивний біль в животі, неодноразове блювання. Захворів 18 год. тому, стан різко погіршився 6 год. назад. Шкірні покриви бліді. PS – 108 за 1 хв. АТ – 140/90 мм рт. ст. t тіла 38 °C. Живіт щадиться при диханні, різко напружений і болючий на всьому потязі. Позитивний симптом Блюмберга-Щоткіна в різних відділах живота. Перкуторно тімпаніт, печінкова тупість збережена. Ваш попередній діагноз?

- A.** Гострий деструктивний холецистит
- B.** Перфоративна виразка ДПК
- C.** Гострий деструктивний апендицит
- D.** Перитоніт, реактивна фаза
- E.** Злукова кишкова непрохідність

27. При розлитому перитоніті страждає:

- 1. Імунітет
 - 2. Гемодинаміка
 - 3. Водно-електролітний обмін
 - 4. Нейрогуморальна регуляція і адаптація
 - 5. Трансміембранний транспорт кисню і газообмін
- A.** 2,3,4,5
 - B.** 1,2,3,4
 - C.** 1,3,4,5
 - D.** 1,2,3,4,5
 - E.** 1,2,3,5

28. Вкажіть причину використання похідних метронідазолу як компонента антибактеріальної терапії поширеного перитоніту?

- A.** Профілактика генералізованого кандидозу
- B.** Профілактика глистої інвазії
- C.** Елімінація аеробної мікрофлори
- D.** Елімінація грибової флори
- E.** Елімінація анаеробної мікрофлори

29. При якому виді перитоніту спостерігаються фібринозні нашарування на парієтальній і вісцеральній очеревині?

- A.** При каловому
- B.** При фібринозному
- C.** При гнилісному
- D.** Усі перераховані відповіді правильні
- E.** При гнійному

30. У хворого 75 років гострий біль в животі, нудота та блювання з'явилися 18 годин назад. Протягом 2 годин інтенсивний біль по всьому животі. Позитивні симптоми подразнення очеревини. При обстеженні живіт не бере участь в акті дихання. ЧСС 120/хв, пульс аритмічний. Для уточнення діагнозу доцільно виконати:

- A.** Контрастна целиакографія
- B.** Контроль пасажу барію по ШКТ
- C.** Діагностична лапароскопія
- D.** Комп'ютерна томографія органів черевної порожнини
- E.** Фіброгастродуоденоскопія

31. Вкажіть можливу причину псевдоперитонеального синдрому:

- A.** Порфірія
- B.** Цукровий діабет
- C.** Ниркова коліка
- D.** Уремія
- E.** Усі перераховані варіанти правильні

32. Хворий 75 років скаржиться на гострий біль в животі, нудота та блювання, кров у калі, які з'явилися 18 годин назад. Протягом 2 годин інтенсивний біль по всьому животі. Позитивні симптоми подразнення очеревини. При обстеженні живіт не бере участь в акті дихання. ЧСС 100-120/хв., пульс аритмічний. Який діагноз у хворого?

- A.** Мезентерійний тромбоз, некроз тонкої кишки, розлитий перитоніт
- B.** Гострий холецистит, жовчний перитоніт
- C.** Кишкова непрохідність
- D.** Гострий панкреатит, ферментативний перитоніт
- E.** Перфоративна виразка шлунка, розлитий перитоніт

33. Хвора довгий час страждає жовчно-кам'яною хворобою. 7 днів тому з'явилися болі у правому підребер'ї, блювота. Лікувалась самостійно. За день до поступлення стан значно погіршився, біль розповсюдився по всьому животу, з'явилося здуття живота, перестали відходити гази. Об'єктивно черевна стінка напружена, при перкусії - притуплення у відлогих місцях, позитивний симптом Щоткіна-Блюмберга, аускультативно перистальтика відсутня. Лейкоцитоз $18,2 \cdot 10^9/\text{л}$, зсув лейкоцитарної формули вліво. Який найбільш вірогідний діагноз?

- A.** Тромбоз мезентеріальних судин
- B.** Печінкова коліка
- C.** Гострий апендицит
- D.** Перитоніт
- E.** Перфоративна виразка шлунку

34. Хворий Н 35 років. Скарги на сухість язика, здуття живота та постійні болі по всьому животі. Не відродження газів, калу. Дрожчі. Хворіє 3 доби. Болі з'явилися в епігастрії. Через 6 годин перемістились в праву клубову ділянку. До лікаря не звертався. Прикладав грілку, та приймав знеболюючі. Покращення не було. Стан погіршився. Загальний стан важкий, він ейфоричний. Вимушене положення на спині. При рухах посилюються болі. Гіперемія обличчя, пульс 108/хв., АТ 110/55 мм рт.ст., Серце та легені без особливостей. Окрім тахіпноє 27/хв., Язик обкладений брудно-сірим нальотом. Живіт помірно піддутий, в диханні участі не бере. Пальпаторно вся передня черевна стінка помірно напружена, виражено позитивний симптом Блюмберга. Інфільтрат, пухлина не

пальпується. Перкуторно в мезогастрії тимпаніт, по фланках притуплення. Перистальтичні шуми не прослуховуються. При ректальному дослідженні тонус сфінктера ослаблений, дослідження болоче. Симптом Пастеранцького від'ємний з обох боків. Аналіз крові: Ер- $4,2 \cdot 10^{12}$, Лейк- $16,8 \cdot 10^9$, б-0, е-0, ю-4, п-28, с-51, л-5, м-2, ШОЕ – 27 мм/год. Аналіз сечі – білок 0,66%, інше без особливостей.

Який метод до обстеження Ви б запропонували для даного хворого?

- A.** Ультразвукове дослідження черевної порожнини з наступним оперативним втручанням
- B.** Додаткове дослідження не потрібне. Показане негайне оперативне втручання
- C.** Оглядова рентгенографія
- D.** Колоноскопія
- E.** Діагностична лапароскопія

35. Ведучий симптом при перитоніті це:

- A.** Біль в животі
- B.** Затримка калу та газів
- C.** Блювання
- D.** Кал з домішками крові
- E.** Напруження м'язів передньої черевної стінки

36. Хворий К. 47 р., скаржиться на інтенсивні болі в животі, слабкість, затримку стільця і газів. Захворів 1,5 год. тому. Болі з'явилися раптово в епігастрії та правому підребер'ї, та розповсюдились по всьому животу. Т=37,8 °С, Пульс - 160 за 1 хв., слабого наповнення. Язик сухий. Живіт при пальпації напружений, болючий на всьому протязі. Позитивні перитонеальні симптоми. Печінкова тупість не визначається. Який діагноз у хворого?

- A.** Кишкова непрохідність
- B.** Гострий холецистит. Жовчевий перитоніт
- C.** Гострий панкреатит
- D.** Перфоративна виразка. Розлитий перитоніт
- E.** Мезентеріальний тромбоз

37. При підозрі на піддіафрагмальний абсцес показані наступні методи діагностики, окрім:

- A.** Ультрасонографія
- B.** Рентгеноскопія грудної клітки
- C.** Рентгенографія черевної порожнини
- D.** Комп'ютерна томографія
- E.** Лапароскопія

38. Хворий С., 36 р. доставлений в лікарню зі скаргами на гострий біль у животі, який виник раптово. Загальний стан хворого важкий, хворий адинамічний, шкіра та слизові оболонки бліді, пульс слабкий, частий. Живіт при пальпації болісний у всіх відділах, симптоми напруження передньої черевної стінки позитивні. Які першочергові інструментальні обстеження необхідні для верифікації діагнозу?

- A.** Рентгенографія органів черевної порожнини, ультразвукове дослідження органів черевної порожнини
- B.** Рентгенографія та комп'ютерна томографія органів черевної порожнини, цистоскопія
- C.** Рентгенографія органів черевної порожнини та грудної клітки, цистоскопія
- D.** Оглядова рентгенографія органів черевної порожнини, фіброгастроскопія, ультразвукове дослідження органів черевної порожнини
- E.** Ультразвукове дослідження органів черевної

порожнини, фіброгастроскопія

39. Хворий М., 63 роки, прооперований з приводу розлитого гнійного перитоніту, який ускладнився токсико-септичним шоком. Виберіть оптимальну схему антибіотикотерапії?

- A.** За результатом посіву випоту черевної порожнини
- B.** Деескалаційна
- C.** За результатом посіву крові
- D.** Ескалаційна
- E.** Антибіотикотерапія не потрібна

40. При піддіафрагмальному абсцесі в клінічній картині характерне все перераховане, окрім:

- A.** Кровохаркання
- B.** Реактивний плеврит
- C.** Високе стояння купола діафрагми
- D.** Базальні ателектази легень
- E.** Зниження дихальної екскурсії легень

41. Як встановити діагноз поширеного перитоніту до операції ?

- A.** Ультразвуковим дослідженням
- B.** Рентгенологічними методами
- C.** Анамнестично
- D.** Методами загально-клінічно обстеження
- E.** Лабораторним визначенням ознак запальної реакції

42. Хворий, 21 рік скаржиться на біль в правій половині живота, нудоту, неодноразову блювоту. Захворів 9 год. тому. Шкірні покриви чисті. PS – 82 за 1 хв. АТ – 110/70 мм рт. ст., t° тіла 37,8 °С. Живіт приймає участь в акті дихання, щадиться права половина, напружений і болючий в правій здухвинній ділянці. Позитивні симптоми Воскресенського, Ровзінга, Коупа та Габая. Ваш попередній діагноз?

- A.** Гострий деструктивний апендицит, місцевий перитоніт
- B.** Злукова кишкова непрохідність
- C.** Перфоративна виразка дванадцятипалої кишки
- D.** Гострий деструктивний холецистит
- E.** Гострий деструктивний панкреатит

43. Хворий 32 років, скаржиться на постійний біль у животі, нудоту, позиви на блювання, підвищення температури тіла до 38°C. Захворів 24 години тому, коли виник біль у животі, який значно посилювався 11 год назад. Об'єктивно: живіт не приймає участі в акті дихання, різко напружений та болючий при пальпації на всьому протязі. Позитивний с-м Щоткіна-Бломберга. Перистальтика не вислуховується. Який імовірний діагноз?

- A.** Розлитий перитоніт
- B.** Місцевий перитоніт
- C.** Правобічна ниркова коліка
- D.** Гострий апендицит
- E.** Міжреберна невралгія

44. Хвора М., 23 роки, прооперована з приводу тазового перитоніту, отримано білий в'язкий випіт без запаху. При ревізії очеревина злегка гіперемована, фібринових нашарувань не виявлено. Який найімовірніше збудник буде причиною даного перитоніту?

- A.** Гонокок
- B.** Стафілокок
- C.** Пневмокок
- D.** Кишкова паличка

E. Перитоніт вірусного генезу

45. При підозрі на абсцес Дугласового простору показані усі перераховані методи діагностики, окрім:

- A.** Ректороманоскопія
- B.** Ректальне обстеження
- C.** Комп'ютерна томографія
- D.** Ультрасонографія
- E.** Вагінальне обстеження

46. Хворий Л., 38 р., звернувся на приймальний pokій зі скаргами на болі у всіх відділах живота, сухість в роті, загальну слабкість. З анамнезу відомо, що 24 години назад відчув різкий “кинжальний” біль в епігастрії, який поступово розповсюдився по всьому животу. Хворіє на виразкову хворобу протягом 6 років. Об'єктивно: Пульс 100 за 1 хвилину, АТ 100/60 мм рт.ст. Живіт піддутий, болючий у всіх відділах. Позитивні симптоми Щоткіна-Бломберга, Воскресенського, Роздольського. Перистальтика не вислуховується. Який попередній діагноз у даного хворого?

- A.** Кишкова непрохідність
- B.** Гострий ентероколіт
- C.** Тромбоз мезентеріальних судин
- D.** Гострий панкреатит. Місцевий перитоніт
- E.** Перфоративна виразка. Розлитий перитоніт

47. Який симптом відноситься до початкової фази перитоніту?

- A.** Болючість тазової очеревини при ректальному дослідженні
- B.** Гіпотензія
- C.** Тенденція до лейкопенії
- D.** Вираженні водно-електролітні порушення
- E.** Напруження м'язів передньої черевної стінки