

**ПРИВАТНИЙ ВИЩИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД
«КИЇВСЬКИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»**



ЗАТВЕРДЖУЮ
Проректор з наукової роботи
ПВНЗ «Київський медичний університет»
ЮРИЙ ЯТЕНЦЬКИЙ
«02» 2022 р.

**МЕТОДИЧНІ МАТЕРІАЛИ ДО ПРОВЕДЕННЯ
ВСТУПНОГО ІСПИТУ ДО АСПИРАНТУРИ
ЗА СПЕЦІАЛЬНІСТЮ «МЕДИЦИНА»,
СПЕЦІАЛІЗАЦІЯ «ХІРУРГІЯ»**

Київ-2022

1. ПЕРЕЛІК ЕКЗАМЕНАЦІЙНИХ ПИТАНЬ

ЗАГАЛЬНА ХІРУРГІЯ

1. Хімічна антисептика, групи антисептичних речовин, характеристика, покази та застосування.
2. Фізична антисептика, методи, покази до застосування.
3. Біологічна антисептика, методи, покази до застосування.
4. Механічна антисептика, види хірургічної обробки ран.
5. Види новокаїнових блокад, покази до їх застосування, техніка виконання.
6. Види місцевого і регіонального знеболення. Покази, препарати, техніка виконання.
7. Характеристика основних ознак сучасної госпітальної інфекції.
8. Профілактика госпітальної інфекції.
9. Етіологія анаеробної газової інфекції, умови, які сприяють її виникненню.
10. Специфічна і хірургічна профілактика правця.
11. Ускладнення правця, їх профілактика і лікування.
12. Види хірургічних втручань при анаеробній газовій інфекції.
13. Специфічна і хірургічна профілактика анаеробної інфекції.
14. Сучасні уявлення про неклостридіальну анаеробну інфекцію. Класифікація, клініка.
15. Спеціальні методи діагностики анаеробної неклостридіальної інфекції.
16. Основні принципи лікування неклостридіальної анаеробної інфекції.
17. Класифікація ран в залежності від бактеріального забруднення.
18. Фази перебігу раневого процесу. Характеристика.
19. Шляхи попадання інфекції в рану, профілактика.
20. Первинна хірургічна обробка ран, стани проведення, принципи виконання.
21. Протеолітичні ферменти і сорбенти при лікуванні гнійних ран.
22. Основні принципи лікування гнійних ран. Методи дренивання в хірургії.
23. Види швів, покази до їх накладання на рану.
24. Сепсис. Етіологія, патогенез, класифікація. Основні принципи лікування.
25. Програма діагностики хірургічного сепсису.
26. Основні принципи лікування сепсису.
27. Септичний шок, патогенез, клініка, принципи лікування.
28. Сучасні методи детоксикації в лікуванні гнійно-септичної патології.
29. Методи гнотобіології в лікуванні гнійно-септичної патології.
30. Опіковий шок, патогенез, клініка, принципи лікування.
31. Лікування опікової хвороби в залежності від стадії.
32. Методи визначення площі і глибини опіків.
33. Місцеве лікування глибоких опіків.
34. Електроопіки, механізм дії електричного струму на організм, особливості лікування.
35. Діагностична і лікувальна програма при "шоковій нириці".
36. Клінічна характеристика фаз травматичного шоку. Шоковий індекс.
37. Програма діагностики травматичного шоку.
38. Патогенез синдрому довготривалого здавлення.
39. Перша допомога і основні принципи лікування синдрому довготривалого здавлення.
40. Синдром позиційного здавлення. Етіологія, патогенез, клінічне протікання, лікування.
41. Діагностична програма при закритій травмі живота. Лікувальна тактика.
42. Закрита черепно-мозкова травма. Діагностика, лікувальна тактика.
43. Здавлення мозку. Причини, принципи лікування.
44. Етіологія і класифікація норниць, принципи їх лікування.
45. Характеристика коагуляційного некрозу, сухої і вологої гангрени, хірургічна тактика.
46. Проліжні. Етіологія, класифікація, профілактика і лікування.
47. Етіологія і патогенез трофічних виразок, принципи їх лікування.
48. Ерізепілоїд. Клініка, діагностика, лікування.
49. Бешиха. Клініка, діагностика, лікування.
50. Карбункул. Клініка, діагностика, методи хірургічного лікування.
51. Фурункул та карбункул обличчя. Особливості тактики лікування.
52. Гідраденіт. Патогенез, клініка, методи лікування.
53. Абсцес та флегмона. Клініка, діагностика, класифікація, лікування.
54. Лімфангоїт, лімфаденіт, аденофлегмона. Етіологія, діагностика, лікування.

55. Гострий мастит. Клініка, класифікація, діагностика, лікування.
56. Клініка, діагностика, лікування сухожильного, кісткового панарицію. Пандактиліт.
57. Флегмони кисті. Класифікація, клініка, лікування.
58. Варіанти перебігу гострого гематогенного остеомієліту, методи ранньої діагностики.
59. Діагноз та лікування гострого гематомного остеомієліту.
60. Первинно хронічні форми остеомієліту. Клініка, діагностика, лікування.
61. Диференціальна діагностика хронічного остеомієліту і туберкульозу кісток і суглобів.
62. Кровотечі. Етіологія. Класифікація.
63. Загальна характеристика внутрішніх кровотеч. Причини виникнення.
64. Діагностика ступені важкості крововтрати.
65. Методи зупинки кровотечі. Покази до застосування.
66. Застосування препаратів крові для місцевого гемостазу.
67. Причини виникнення, профілактика та лікування вторинних кровотеч.
68. Механізм адаптації і компенсації організму при гострих крововтратах.
69. Місцеві ускладнення пошкоджень великих кровоносних судин. Діагностика, лікувальна тактика.
70. Причини кровотечі при гемофілії, принципи їх лікування.
71. Загальна характеристика антигенних систем крові.
72. Резус-фактор. Методика визначення, проба на резус-сумісність.
73. Механізм дії перелитої крові. Методи переливання крові.
74. Методи і способи консервування і зберігання крові: проблема штучної крові.
75. Методи та техніка переливання крові.
76. Показання і методика проведення внутрішньоартеріального нагнітання крові.
77. Ускладнення при переливанні крові.
78. Синдром масивних гемотрансфузій, профілактика ускладнень.
79. Гемотрансфузійний шок. Етіологія, патогенез, клініка, профілактика, лікування.
80. Реінфузія. Покази, методи заготовки аутокрові.
81. Аутогемотрансфузія. Покази, методи заготовки аутокрові.
82. Клітинні препарати крові, покази до застосування.
83. Білкові препарати крові. Характеристика, покази до застосування.
84. Ускладнення при переливанні крові. Характеристика, покази до застосування.
85. Препарати для парентерального харчування. Характеристика, клінічне застосування.
86. Препарати гемодинамічної дії. Характеристика, покази до застосування.

ХІРУРГІЧНА ГАСТРОЕНТЕРОЛОГІЯ І ЕНДОКРИНОЛОГІЯ

1. Класифікація гострого апендициту (клінічна, морфологічна).
2. Клінічні фази перебігу гострого апендициту.
3. Особливості клінічного перебігу атипичних форм гострого апендициту.
4. Особливості клінічного перебігу гострого апендициту у дітей.
5. Особливості клінічного перебігу гострого апендициту у вагітних.
6. Особливості клінічного перебігу гострого апендициту в похилому віці.
7. Диференціальна діагностика гострого апендициту з проривною виразкою шлунку і дванадцятипалої кишки.
8. Диференціальна діагностика гострого апендициту з гострим холециститом і панкреатитом.
9. Диференціальна діагностика гострого апендициту з гострою кишковою непрохідністю.
10. Диференціальна діагностика гострого апендициту з захворюваннями сечовидільної системи.
11. Диференціальна діагностика гострого апендициту з гінекологічними захворюваннями.
12. Ускладнення гострого апендициту.
13. Апендикулярний абсцес. Діагностика, лікування.
14. Апендикулярний інфільтрат. Діагностика, лікування.
15. Апендикулярний перитоніт. Діагностика, лікування.
16. Класифікація гострої кишкової непрохідності.
17. Основні клінічні симптоми гострої кишкової непрохідності.
18. Особливості протікання обтураційної кишкової непрохідності.
19. Особливості протікання странгуляційної кишкової непрохідності.
20. Особливості клінічного перебігу при високій та низькій тонкокишковій непрохідності.
21. Диференціальна діагностика механічної та динамічної кишкової непрохідності.
22. Клініка і лікування спастичної кишкової непрохідності.
23. Клініка і лікування паралітичної кишкової непрохідності.
24. Злукова кишкова непрохідність. Діагностика і лікування.
25. Інвагінація. Види. Лікування.
26. Заворот сигмовидної кишки. Клініка, лікування.

27. Перитоніти. Етіологія, патогенез, класифікація.
28. Розлитий гнійний перитоніт. Клініка, діагностика, лікування.
29. Пахові грижі. Клініка, діагностика, лікування.
30. Стегнові грижі. Клініка, діагностика, лікування.
31. Пупкові грижі. Клініка, діагностика, лікування.
32. Грижі білої лінії живота. Клініка, діагностика, лікування.
33. Невправимість грижі. Причини виникнення, діагностика, лікування.
34. Копростаз в грижі. Причини виникнення, діагностика, лікування.
35. Види защемлень гриж та їх характеристика.
36. Основні клінічні ознаки защемленої грижі. Тактика лікування.
37. Самостійне вправлення защемленої грижі. Тактика лікування.
38. Несправжнє вправлення защемленої грижі. Форми. Тактика лікування.
39. Псевдозащемлення грижі. Причини. Тактика лікаря.
40. Грижі Ріхтера. Характеристика. Лікування.
41. Клініка защемлених ковзних гриж.
42. Диференціальна діагностика защемленої та невправимої грижі.
43. Диференціальна діагностика защемленої пахової грижі.
44. Диференціальна діагностика защемленої стегнової грижі.
45. Методи оперативного лікування защемленої пахової грижі.
46. Методи оперативного лікування защемленої стегнової грижі.
47. Хірургічне лікування защемленої пупкової грижі.
48. Хірургічне лікування защемленої грижі білої лінії живота.
49. Класифікація гострого холециститу.
50. Основні симптоми гострого холециститу.
51. Діагностика гострого холециститу.
52. Диференціальна діагностика гострого холециститу з гострим апендицитом.
53. Диференціальна діагностика гострого холециститу з гострим панкреатитом.
54. Диференціальна діагностика гострого холециститу з проривною виразкою шлунку і дванадцятипалої кишки.
55. Ускладнення гострого холециститу.
56. Холедохолітаз. Клініка. Лікування.
57. Холангіт. Діагностика. Лікування.
58. Клініка і лікування водянки ховчного міхура.
59. Методи холецистектомії і основні етапи операції.
60. Методи зовнішнього дренивання жовчних шляхів.
61. Методи внутрішнього дренивання жовчних шляхів.
62. Класифікація ПХЕС по О.О. Шалімову (1989).
63. Інструментальні методи дослідження при ПХЕС.
64. Диференціальна діагностика механічної жовтяниці.
65. Класифікація гострого панкреатиту.
66. Клінічні симптоми гострого панкреатиту.
67. Періоди протікання гострого панкреатиту (по Савельєву В.С. 1986).
68. Клініко-діагностична програма при гострому панкреатиті.
69. Диференціальна діагностика гострого панкреатиту з інфарктом міокарда.
70. Диференціальна діагностика гострого панкреатиту з проривною виразкою шлунку.
71. Диференціальна діагностика гострого панкреатиту з гострою кишковою непрохідністю.
72. Методи консервативного лікування гострого панкреатиту.
73. Тактика лікування набрякової форми гострого панкреатиту.
74. Методи оперативних втручань при гострому панкреатиті.
75. Тактика лікування жирового панкреонекрозу.
76. Тактика лікування геморагічного панкреонекрозу.
77. Тактика лікування біліарного панкреатиту.
78. Етіологічні фактори хронічного панкреатиту.
79. Класифікація хронічного панкреатиту.
80. Клінічні прояви хронічного панкреатиту.
81. Рентгенологічні та інструментальні методи дослідження при хронічному панкреатиті
82. Консервативне лікування хронічного панкреатиту.
83. Операції на підшлунковій залозі та протоках при хронічному панкреатиті
84. Операції при холангіогенному панкреатиті.
85. Операції на вегетативній нервовій системі при хронічному панкреатиті.
86. Класифікація кіст підшлункової залози.
87. Клінічна симптоматика кіст підшлункової залози.

88. Рентгенологічні ознаки кіст підшлункової залози.
89. Хірургічна тактика в залежності від стадії формування кіст підшлункової залози.
90. Паліативні операції при кістах підшлункової залози.
91. Радикальні операції при кістах підшлункової залози.
92. Клініка і діагностика нориць підшлункової залози.
93. Консервативне лікування нориць підшлункової залози.
94. Хірургічне лікування нориць підшлункової залози.
95. Виразкова хвороба шлунка і дванадцятипалої кишки. Показання до оперативного лікування.
96. Стеноз виходу шлунка виразкової етіології. Стадії протікання. Діагностика, лікування.
97. Пенетруюча виразка шлунка і дванадцятипалої кишки. Клініка, діагностика, лікування.
98. Малігнізована виразка шлунка і дванадцятипалої кишки. Клініка, діагностика, лікування.
99. Органозберігаючі методи хірургічного лікування виразкової хвороби шлунка і дванадцятипалої кишки.
100. Резекційні методи хірургічного лікування виразкової хвороби шлунка і дванадцятипалої кишки
101. Класифікація гастродуоденальних кровотеч (по О.О.Шалімову).
102. Невідкладна діагностична програма при гастродуоденальних кровоточивих виразках.
103. Диференціальна діагностика кровотеч із виразок і варикозно розширених вен стравоходу.
104. Консервативні засоби лікування при гастродуоденальних кровоточивих виразках.
105. Паліативні операції при гастродуоденальних кровоточивих виразках.
106. Радикальні операції при гастродуоденальних кровоточивих виразках.
107. Геморагічний гастрит. Тактика лікування.
108. Синдром Мелорі-Вейса. Тактика лікування.
109. Тактика лікування при кровотечі у хворих раком шлунка.
110. Основні клінічні ознаки проривних виразок.
111. Класифікація проривних гастродуоденальних виразок.
112. Діагностична програма при проривних виразках.
113. Фази клінічного перебігу проривних гастродуоденальних виразок.
114. Диференціальна діагностика проривних виразок з гострою кишковою непрохідністю.
115. Диференціальна діагностика проривних виразок з гострим панкреатитом.
116. Прикрита та атипична перфорації, особливості клінічного перебігу.
117. Консервативне лікування проривних виразок (метод Тейлора).
118. Паліативні операції при проривних гастродуоденальних виразках.
119. Радикальні операції при проривних виразках.
120. Класифікація післярезекційних синдромів.
121. Клінічні варіанти перебігу дампінг-синдрому.
122. Консервативне лікування дампінг-синдрому.
123. Покази до оперативного лікування дампінг-синдрому. Типи операцій.
124. Методи резекції шлунка, попереджаючі дампінг-синдром.
125. Синдром провідної петлі. Клінічні варіанти перебігу. Діагностика.
126. Синдром привідної петлі. Методи оперативних втручань.
127. Пептична виразка гастроентероанастомозу: причини, ускладнення, діагностика, лікування.
128. Синдром Золлінгера-Еллісона. Діагностика, лікування.
129. Синдроми цирозу печінки.
130. Класифікація портальної гіпертензії.
131. Методи обстеження хворих з портальною гіпертензією.
132. Ускладнення портальної гіпертензії.
133. Покази до хірургічного лікування портальної гіпертензії.
134. Паліативні методи лікування портальної гіпертензії.
135. Радикальні методи лікування портальної гіпертензії.
136. Методи боротьби з кровотечами з варикозно-розширених вен стравоходу.
137. Методи хірургічного лікування асцитичного синдрому при цирозі печінки.
138. Класифікація захворювань щитовидної залози.
139. Основні симптоми при тиреотоксикозі.
140. Методи обстеження щитовидної залози.
141. Передопераційна підготовка хворих з тиреотоксикозом.
142. Покази до операції і методи операцій при тиреотоксичному зобі.
143. Зоб Ріделя та Хашімото. Диференціальна діагностика, лікування.
144. Тиреоїди та струміти. Діагностика, лікування.

ПРОКТОЛОГІЯ

1. Причини виникнення, класифікація, клініка геморою.

2. Ускладнення геморою та його лікування.
3. Консервативне і хірургічне лікування геморою.
4. Етіологія, класифікація, клініка, лікування парапроктиту.
5. Диференціальна діагностика гострого парапроктиту і запалення епітеліальних куприкових ходів.
6. Консервативне і хірургічне лікування парапроктиту.
7. Причини виникнення, класифікація, клініка і лікування нориць прямої кишки.
8. Причини виникнення і симптоматології тріщин прямої кишки.
9. Консервативне і хірургічне лікування тріщин прямої кишки.
10. Класифікація і симптоматологія поліпів прямої кишки.
11. Диференціальна діагностика поліпів прямої кишки.
12. Лікування поліпів прямої кишки.
13. Класифікація неспецифічного виразкового коліту.
14. Симптоматика неспецифічного виразкового коліту.
15. Диференціальна діагностика неспецифічного виразкового коліту.
16. Ускладнення неспецифічного виразкового коліту.
17. Лікування неспецифічного виразкового коліту.
18. Клініка і діагностика хвороби Крона.
19. Консервативне лікування хвороби Крона.
20. Хірургічне лікування хвороби Кроба.

ГРУДНА ХІРУРГІЯ

1. Причини виникнення гострого абсцесу легень.
2. Клінічні причини гострого абсцесу легень в стадії "до вскриття в бронх".
3. Клінічні симптоми гострого абсцесу легень в стадії "після вскриття в бронх".
4. Клініка хронічного абсцесу легень.
5. Додаткові методи обстеження хворих з гнійними захворюваннями легень.
6. Диференціальна діагностика хронічного абсцесу легень та раку з розпадом.
7. Методи санації трахеобронхіального дерева.
8. Лікування гострого абсцесу легень. Покази до оперативного лікування.
9. Клінічні форми гангрен легень.
10. Лікування гангренозного абсцесу легень.
11. Лікування гангрен легень.
12. Гостра емпієма плеври.
13. Клінічні прояви обмеженої емпієми плеври. Рентгенологічна картина.
14. Клініка хронічної емпієми.
15. Діагностика гострої та хронічної емпієми плеври.
16. Тотальний піопневмоторакс. Клінічний перебіг.
17. Диференціальна діагностика емпієми плеври та піопневмотораксу.
18. Додаткові методи обстеження при піопневмотораксі.
19. Тактика лікування хворих з піопневмотораксом.
20. Покази до пункції плевральної порожнини.
21. Покази до дренивання плевральної порожнини.
22. Хірургічне лікування хронічної емпієми плеври.
23. Класифікація посттравматичних гемотораксів.
24. Клініко-рентгенологічні ознаки малого гемотораксу.
25. Ознаки внутріплевральної кровотечі. Покази до торакотомії.
26. Лікувальна тактика при згорненому гемотораксі.
27. Класифікація посттравматичних пневмотораксів.
28. Лікування посттравматичного пневмотораксу. Види аспіраційних систем.
29. Лікування відкритих пневмотораксів.
30. Лікувальна тактика при напруженому (клапанному) пневмотораксі.
31. Лікувальна тактика при обмеженому пневмотораксі.
32. Причини виникнення підшкірної емфіземи. Методи лікування.
33. Причини виникнення та клінічний перебіг медіастінальної емфіземи.
34. Лікування медіастінальної емфіземи.
35. Клініка подвійних переломів ребер.
36. Лікувальна тактика при флотуючих переломах ребер.
37. Методи фіксації грудної стінки при флотуючих переломах ребер.
39. Ранні ускладнення закритої травми грудної клітки.
40. Пізні ускладнення закритої травми грудної клітки.
41. Лікувальна тактика при закритій травмі грудної клітки.

42. Види новокаїнових блокад при закритій травмі грудної клітки.
43. Анатомічні та фізіологічні звуження стравоходу.
44. Хірургічні доступи при операціях на стравоході.
45. Ахалазія стравоходу. Клініка, діагностика.
46. Клінічні стадії ахалазії стравоходу.
47. Дані об'єктивного обстеження при ахалазії стравоходу.
48. Диференціальна діагностика ахалазії стравоходу та раку стравоходу.
49. Консервативне та оперативне лікування ахалазії стравоходу.
50. Класифікація дивертикулів стравоходу.
51. Клініка дивертикулів стравоходу. Додаткові методи обстеження.
52. Ускладнення дивертикулів стравоходу. Лікувальна тактика.
53. Клінічні стадії опіків стравоходу.
54. Невідкладна допомога при опіках стравоходу.
55. Консервативне лікування опіків стравоходу.
56. Види пластики при рубцевих звуженнях стравоходу.
57. Хірургічне лікування рубцевих звужень стравоходу.
58. Класифікація гриж стравохідного отвору діафрагми по Б.В. Петровському.
59. Клінічний перебіг ковзних гриж стравохідного отвору діафрагми.
60. Рентгенологічні ознаки ковзних гриж стравохідного отвору діафрагми.
61. Лікування ковзних гриж стравохідного отвору діафрагми.
63. Клінічні прояви і діагностика релаксації діафрагми.
64. Лікування тотальної релаксації діафрагми.
65. Клінічні прояви і допоміжні методи обстеження при мітральному стенозі.
66. Ускладнення мітрального стенозу.
67. Хірургічне лікування мітрального стенозу.
68. Хірургічне лікування інфаркту міокарда.
69. Покази до аорто-коронарного шунтування.
70. Постінфарктна аневризма серця. Клініка, діагностика, лікування.
71. Повна атріовентрикулярна блокада. Клініка, діагностика, лікування.
72. Синдром слабості синусового вузла. Клініка, діагностика, лікування.
73. Види і покази до тимчасової електрокардіостимуляції.
74. Покази до постійної електрокардіостимуляції.
75. Клініка, діагностика та лікування пухлин переднього середостіння.
76. Клініка, діагностика та лікування пухлин заднього середостіння.
77. Лікування ятрогенної перфорації н/грудного відділу стравоходу.

СУДИННА ХІРУРГІЯ

1. Класифікація хронічної ішемії нижньої кінцівки.
2. Класифікація облітеруючого атеросклерозу по рівню оклюзії (О.О.Шалімов).
3. Клініка і діагностика облітеруючого атеросклерозу.
4. Методи обстеження артеріальної системи.
5. Ускладнення облітеруючого атеросклерозу артерій артерій нижніх кінцівок та методи їх попередження.
6. Покази та методи консервативного лікування облітеруючого атеросклерозу артерій нижніх кінцівок.
7. Методи хірургічного лікування облітеруючого атеросклерозу артерій нижніх кінцівок.
8. Реабілітація хворих, що перенесли реконструктивні операції на аорті і магістральних артеріях з приводу облітеруючого атеросклерозу.
9. Клініка, діагностика облітеруючого ендартеріїту.
10. Диференціальна діагностика облітеруючого атеросклерозу артерій нижніх кінцівок.
11. Консервативні методи лікування облітеруючого ендартеріїту.
12. Методи хірургічного лікування облітеруючого ендартеріїту.
13. Причини емболії магістральних артерій.
14. Клінічна характеристика емболії тромбозів магістральних артерій.
15. Класифікація гострої ішемії кінцівок по В.С. Савельєву.
16. Диференціальна діагностика емболії і гострого тромбозу магістральних артерій.
17. Ускладнення емболії та гострого тромбозу магістральних артерій.
18. Хірургічна тактика при емболії та гострому тромбозі магістральних артерій та методи видалення тромбу.
19. Методи контролю за згортальною системою, їх характеристика.
20. Клінічна характеристика синдрому хронічної абдомінальної ішемії.
21. Лікування синдрому хронічної абдомінальної ішемії.

22. Етіологія і патогенез варикозної хвороби.
23. Класифікація варикозної хвороби.
25. Методи обстеження венозної системи нижніх кінцівок.
26. Покази та протипокази до хірургічного лікування варикозної хвороби нижніх кінцівок.
27. Клінічна характеристика гострого тромбофлебіту поверхневих вен нижніх кінцівок.
28. Клінічна характеристика гострого тромбофлебіту глибоких вен гомілки.
29. Клініка здухвинно-стегнового венозного тромбозу.
30. Покази та методика консервативного лікування гострого тромбофлебіту поверхневих вен нижніх кінцівок.
31. Клініка гострого тромбозу нижньої порожнистої вени.
32. Етіологія, клініка та лікування Синдрому Педжета-Шреттера.
33. Етіологія, клініка та лікування Синдрому Бадда-Хіарі.
34. Антикоагулянти. Дозування і особливості їх застосування.
35. Тромболітичні препарати. Дозування. Особливості їх застосування.
36. Етіологія післятромбофлебічного синдрому.
38. Клініка і діагностика післятромбофлебічного синдрому.
39. Консервативні методи лікування післятромбофлебічного синдрому.
40. Коригуючі операції у хворих післятромбофлебічним синдромом.
41. Етіологія і патогенез лімфедєми.
42. Клінічна характеристика лімфедєми нижніх кінцівок.
43. Покази та методи консервативного лікування лімфедєми.
44. Покази та протипокази до хірургічного лікування лімфедєми.

2. ПЕРЕЛІК СИТУАЦІЙНИХ ЗАВДАНЬ

1. Хвора К., 53 років, госпіталізована зі скаргами на слабкість, жовтяницю, сверблячку шкіри. Захворіла 2,5 місяці тому, з'явилася трясовиця із підвищенням температури до 39°C , через 2 тижні – наростаюча жовтяниця. При поступленні – значна жовтяниця. Печінка не пальпується. Жовчний міхур збільшений, не болючий. Білірубін крові 190 мкмоль/л , за рахунок прямого. Кал ахолічний. Ймовірна причина жовтяниці у хворої? Поставте діагноз. Проведіть диференційну діагностику. Визначте план обстеження та лікування хворої.

2. Мужчина, 70 років 9 років хворіє виразковою хворобою 12-палої кишки та жовчекамною хворобою, після вживання жирної їжі помітив різкі болі в правій половині живота, нудоту, блювання жовчю, пожовтіння шкірних покривів та слизових. Живіт напружений, болючий при пальпації в правому підребер'ї. Позитивні симптоми Мейо-Робсона, Мюсі, Ортнера. Близько двох років тому переніс гострий інфаркт міокарда. Про яку патологію слід думати? Поставте діагноз. Проведіть диференційну діагностику. Визначте план лікування хворого.

3. Пацієнт М., 45 років звернувся у приймальне відділення із скаргами на інтенсивний біль в правому підребер'ї та епігастрії з іррадіацією в попереk, нудоту, кількаразове блювання. Розвиток захворювання пов'язує із погрішностями в дієті. Об'єктивно: температура тіла $37,2^{\circ}\text{C}$, пульс – 100/хв, виражений захисний дефанс у правому підребер'ї, позитивні симптоми Блюмберга, Ортнера, Мерфі. Ваш діагноз? Визначте план обстеження та лікування хворого.

4. Хвора, 37 р. Поступила у клініку на третю добу хвороби із скаргами на болі у правому підребер'ї, нудоту, блювання жовчю, гарячку до 38°C . Частота дихання – 28/хв., пульс 110/хв., язик сухий, обкладений білим нальотом. Живіт напружений та різко болючий в правому підребер'ї, де пальпується дно жовчного міхура. Там же – симптом Щоткіна-Блюмберга, позитивні – Ортнера, Мерфі, Мюссі. Лейкоцитоз – $18 \times 10^9/\text{л}$. На фоні консервативної терапії впродовж 12 год. Стан хворої не покращився, підвищилася температура, виріс лейкоцитоз. .

Поставте діагноз, визначте план обстеження та лікування хворої. Ваш діагноз.

5. Хворий віком 59 років скаржиться на біль у верхній половині живота, більше справа, оперізуючого характеру, порушення відходження газів, випорожнень. Біль з'явився після вживання жирної гострої їжі. Об'єктивно: пульс – 110 уд./хв., язик покритий білим нашаруванням, сухий, живіт у верхній половині трохи здутий, при пальпації м'який, відмічається значна болючість в епігастрії. Альфа-амілаза крові – 200 г/л. год. Який найбільш ймовірний діагноз? З чим необхідно диференціювати патологію. Визначте план обстеження та лікування хворого.

6. У хворого 24-х років інтенсивні болі в епігастральній ділянці, багаторазове блювання, яке не приносить полегшення, виражена загальна слабкість. Об'єктивно: загальний стан важкий, шкіра та видимі слизові-бліді з поодинокими фіолетовими плямами. Пульс - 100/хв., АТ- 100/60 мм.рт.ст. При пальпації живота визначається ригідність черевної стінки та різка болючість у епігастральній ділянці на 6 см вище пупка та у лівому реберно-хребтному куті, пульсація аорти у епігастральній ділянці не визначається. Ваш діагноз? План обстеження та лікування.

7. Хворий 45 років госпіталізований зі скаргами на біль оперізуючого характеру, нудоту, неодноразову блювоту яка не приносить полегшення. В анамнезі зловживання алкоголем. При об'єктивному обстеженні живіт болючий та напружений у лівому підребір'ї та епігастрії, обмежено приймає участь в акті дихання, позитивні симптоми подразнення очеревини. Який попередній діагноз? Яка диференційна діагностика, план обстеження та лікування хворого.

8. У хворої на гострий панкреатит аліментарно-алкогольного генезу, 35 років, що лікувалася у хірургічному відділенні протягом 2 тижней, раптово з'явилися періоди запамарочення, температура тіла в вечірні часи досягає 39°C, АД 80/40 мм рт.ст., холодний липкий пот, пульс на периферії не визначається, ЧСС 120/хв, в проекції підшлункової залози пальпірується об'ємне утворення. Яке ускладнення виникло у хворої? Ваш діагноз, принципи диференційної діагностики, план обстеження та лікування.

9. Хворий 29 р., скаржиться на різкий та сильний біль у епігастрії, який з'явився раптово біля чотирьох годин назад., біль іррадіює в праве плече, надключичну ділянку і праву лопатку. При огляді хворий блідий, живіт не бере участі в акті дихання. Ps – 52/хв., АТ – 110/70 мм.рт.ст. При пальпації живіт “дошкоподібний”. Відмічається зникнення печінкової тупості. З анамнезу відомо, що він хворіє виразковою хворобою. Яке обстеження найбільш доцільно провести для виявлення газу в черевній порожнині. Диференційна діагностика. План лікування.

10. Хворий 52 років скаржиться на різкий біль, що виник раптово в правому підребер'ї, а потім що швидко поширився на весь живіт. Живіт при пальпації хворобливий, виражена напруга м'язів передньої черевної стінки по правому фланку живота, позитивний симптом Щеткіна-Блюмберга. При оглядовій рентгенографії черевної порожнини - серповидне просвітління під правим куполом діафрагми. Який найбільш вірогідний діагноз? Проведіть диференційну діагностику. План обстеження та лікування хворого.

11. Хворий 30 років скаржиться на інтенсивні “кинжальні” болі в епігастрії, слабкість. Захворів гостро 2 години тому. Виразкового анамнезу немає. Загальний стан середнього ступеню. Температура не підвищена. Пульс 110 у хвилину, АД 100/70 мм. рт. ст. Живіт в акті дихання участі не приймає, напружений. “Печінкова тупість” не визначається. Симптом Щьоткіна– Блюмберга позитивний во всіх відділах. Укажіть діагноз. Проведіть диференційну діагностику. План лікування хворого.

12. Хворий 50 років доставлений з явищами геморагічного шоку. Скарги на багаторазове блювання кров'ю та випорожнення чорного кольору. Об'єктивно: шкіра бліда, вкрита холодним потом. АТ 70/40 мм рт. ст., Ps 130 за хв. Язик обкладений коричневим нальотом, живіт м'який, болісний при пальпації в епігастрії. Що необхідно провести для уточнення діагнозу? Диференційний діагноз. План обстеження та лікування хворого.

13. Хворий К., 47 р., поступив в лікарню швидкої допомоги з раптовим гострим болем у верхній частині живота, рідкий пульс, тахіпноє, кінцівки холодні. В анамнезі виразкова хвороба дванадцятипалої кишки. На рентгенограмі органів грудної клітки невелике однорідне скупчення газу під правим склепінням діафрагми, високе розміщення діафрагми, обмеження рухомості. Ваш діагноз? Диференційний діагноз. План обстеження та лікування хворого.

14. У пацієнта з виразковою хворобою дванадцятипалої кишки в анамнезі, скарги на біль, нудоту, блювоту, відчуття розпирання в лівому підребер'ї. При рентгенологічному дослідженні виявлена затримка контрастної рідини у шлунку до 24 годин. Для якого ускладнення виразкової хвороби характерні дані клінічні прояви і рентгенологічна картина? План обстеження та лікування хворого.

15. Хворий С., 36 р., госпіталізований із скаргами на болі та важкість у епігастрію після прийому їжі через 5-6 год. Щодня або через день виникає блювання шлунковим вмістом із домішками попередньо з'їденої їжі (500-600 мл.). З анамнезу - 12 років хворіє виразкою 12-палої кишки, неодноразово лікується. 2 роки тому став відзначати важкість у епігастрію після прийому їжі в продовж 2-3 год. Останнє загострення виразкової хвороби 6 місяців назад, було проведене лікування із позитивний ефектом. Теперішні симптоми відзначає впродовж 3 тижнів. Ваш діагноз, дифекрекційний діагноз. План обстеження та лікування.

16. У приймальне відділення доставлено хворого 28 років, який скаржиться на слабкість, запаморочення. Годину тому тричі відзначалася блювота "кавовою" гушавиною. Біля 10 років страждає виразковою хворобою дванадцятипалої кишки. Останні 5 років не обстежувався, лікування не приймав. При огляді: шкіряні покрови бліді, холодний липкий піт, АТ 100/60 мм рт.ст., пульс 110/хв. Нь 90 г/л. Який діагноз? Диференційна діагностика. План обстеження та лікування хворого.

17. У хворого С., 28 років, уночі з'явилася нудота, біль в епігастрії, слабкість, підвищена температура тіла – 37,6°C. Доставлений бригадою "Швидкої допомоги" з діагнозом: гострий апендицит. До ранку біль перемістився в праву клубову область. У аналізі крові – лейкоцитоз 15,0 Г/л, інших змін у клінічних і біохімічних дослідженнях не виявлено. Аналіз сечі – у нормі. Язик сухуватий, обкладений білим нальотом. Є напруга м'язів у правій здухвинній ділянці. Позитивні симптоми Щоткіна, Ровзинга, Сітковського, Раздолського, Воскресенського. Виділення і діурез у нормі. Який найбільш вірогідний діагноз? З чим необхідно диференціювати захворювання. План обстеження та лікування хворого. Методи оперативних втручань.

18. Хворий 50 років із скаргами на біль в правій підвздошній області, нудоту. Вважає себе хворим 5 днів, коли з'явився невеликий біль в правій здухвинній ділянці. Біль поступово підсилювався. За допомогою не звертався. При огляді стан задовільний, язик вологий, злегка обкладений білим нальотом. Температура тіла нормальна. Пульс – 72/хв. Живіт м'який, болючий у правій здухвинній ділянці. Там же пальпується пухлиновидне утворення розміром 6x8 см, болюче, щільної консистенції, нерухоме, без чітких меж. Симптоми Щоткіна, Ровзинга, Сітковського слабо позитивні. Лейкоцитів у крові 12,1 Г/л. Який діагноз? Диференційний діагноз. Принципи лікування.

19. У хворої за 12 годин до поступлення в клініку з'явилися помірні болі у верхніх відділах живота, нудота. Пізніше болі локалізувалися над лоном і супроводжувалися тенезмами та дизуричними порушеннями. Стан хворої задовільний. Пульс 96 ударів у хв. Язик підсихає. Живіт помірно напружений в правій здухвинній ділянці. Симптом Щоткіна-Блюмберга від'ємний. При ректальному обстеженні болючість передньої стінки прямої кишки. Температура 37,6°C, лейкоцитоз 11×10^9 /л. Ваш діагноз, диференційний діагноз, принципи лікування.

20. Хворий 26 років поступив на 4 день захворювання. Зібраний анамнез і клінічна картина не викликають сумніву, що у хворого гострий апендицит. Але в правій здухвинній області чітко визначається пухлиноподібне утворення, розміром 10x12 см болюче при пальпації. Загальний стан хворого задовільний. Признаків перитоніту не визначається. Ваш діагноз? Диференційна діагностика. Ускладнення, принципи лікування.

21. Хворий 19 років поступив через добу від початку захворювання. Скаржиться на біль внизу живота справа і поперекової області справа. Нудоти і блювання не було. Хворий лежить на спині з зігнутим в тазостегновому суглобі і приведеним до живота правим стегном. При розгибанні стегна з'являється сильний біль в попереку. Живіт м'який, біль тільки при глибокій пальпації в правій здухвинній області. Симптоми Сітковського та Щоткіна-Блюмберга негативні. Симптом Пастернацького справа і симптом Ровзинга позитивні. Пальпація в області Петітового трикутника викликає сильну біль. Лейкоцитоз $15,5 \times 10^9$ /л, Аналіз сечі без патологічних відхилень. Ваш діагноз? Діагностика та лікування.

22. Хворий К., 38 років, доставлений до приймального відділення зі скаргами на неінтенсивні переймоподібні болі в животі, блювоту, спрагу, скудний стілець. Захворів тиждень тому. В анамнезі перенесена апендектомія. АТ 80/60 мм рт. ст., пульс 112/хв, м'який, неболючий. Подразнення очеревини немає. Має місце шум плюскоту. Гази відходять. Нь - 170 г/л, Нт – 60. Вірогідна причина стану хворого? Проведіть диференційну діагностику. Визначте принципи лікування хворого.

23. Хворий надійшов зі скаргами на переймоподібний біль у животі, нудоту, блювання. Хворіє 6 годин. 2 роки тому операція з приводу перфораційної виразки шлунка. Живіт приймає участь в акті дихання, асиметричний за рахунок здуття у верхніх відділах. Визначається шум плескоти. Перистальтичні шуми посилені. На оглядовій рентгенограмі органів черевної порожнини – тонкокишкові чаші Клойбера. Який діагноз найімовірніший? Проведіть диференційну діагностику. Визначте принципи лікування.

24. Хворий, 45 р. Протягом дня їжу не приймав. Ввечері добре повечеряв. Вночі пробудився від сильного переймоподібного болю в животі, найбільш локалізованого у ділянці пупка. Рік тому переніс апендектомію з приводу гострого гангренозного апендициту. При огляді у приймальному відділенні хворий неспокійний, стогне, АТ 90/70 мм рт. Ст., пульс – 124/хв. Язик сухий, живіт неправильної форми, при пальпації м'який, вислуховується посилена перистальтика кишечника, визначається шум “плескоти”. Ректальне обстеження безболюче. Ваш діагноз. Проведіть диференційну діагностику. Визначте план обстеження та лікування.

25. Хвора 74 років, надійшла в клініку зі скаргами на загальну слабкість, біль у животі, сухість у роті, затримку виділення та газів.. Загальний стан хворої важкий. Пульс-104 уд. за хв., слабого наповнення і напруги. АТ-100/60 мм рт ст. Язик сухий, покритий сірим нальотом. Живіт роздутий, не бере участь в акті дихання. Симптом Щоткина позитивний. При перкусії живота визначається тимпаніт, у пологих місцях – тупість. При ректальному дослідженні – нависання передньої стінки прямої кишки. Лейкоцитів-13.0 Г/л. Який діагноз? Диференційна діагностика. Визначте план обстеження та лікування хворої.

26. Хвора поступила в лікарню швидкої допомоги зі спастичним болем у черевній порожнині, нудотою, багаторазовою блювотою, тахікардією. Рентгенологічно: візуалізується широкий атонічний газовий міхур шлунка, множинні чаші Клойбера, у яких ширина переважає над висотою, локалізуються у верхньому відділі живота. Збіднена пневматизація товстої кишки. Який найвірогідніший діагноз: З чим необхідно диференціювати захворювання. План обстеження та лікування.

27. Хворий М., звернувся із скаргами на біль в промежинно-тазовій ділянці, загальну слабкість. Стан хворого середнього ступеню важкості. Температура тіла – 38,6°C. Живіт приймає участь в акті дихання, при пальпації м'який, незначно болючий внизу. Симптоми подразнення очеревини – негативні. Пальпація прямої кишки різко болюча, тонус сфінктеру збережений. Відмічається “зсув лейкоцитарної формули вліво”. Ваш діагноз? Диференційний діагноз. Принципи лікування. Види оперативних втручань.

28. Чоловік, 43 років, водій. Звернувся з скаргами на біль в області заднього проходу. Біль з'явився різко та посилюється при дефекації, сидінні, ходьбі. При огляді: стан хворого середньої важкості. Шкіра та слизові без змін. ЧД-16/хв., ЧСС-72/хв., АТ-135/80. Живіт м'який, б/б. Місцево: в області ануса вибухає напружений різко болючий вузол синюшного забарвлення, розміром 2,0x1,5x1,5см. Ваш діагноз? Диференційний діагноз. План обстеження та лікування. Методи оперативних втручань при даній патології.

29. Після народження дитина неспокійна, постійне зригування їжі, гази не відходять, випорожнень не було. На оглядовій рентгенограмі відсутність газового міхура шлунка, газів у тонкій та товстій кишці. При рентгенконтрасному дослідженні на рівні дуги аорти візуалізується сліпий розширений відрізок стравоходу з газовим міхуром, дистальніше контрасту немає. Який ваш діагноз? Проведіть диференційну діагностику. Визначте план обстеження та лікування.

30. Хворий Л. 29р., поступив у хірургічне відділення зі скаргами на багаторазову блювоту, в подальшому появу крові у блювотних масах. Наявність виразкової хвороби у себе хворий заперечує. За даними фіб्रोезофагогастроуденоскопії у кардіальному відділі шлунку множинні, повздовжні,

кровоточиві тріщини довжиною 1,0 – 2,5 см. та шириною 0,5 – 0,7 см. Краї слизової навколо тріщини набряклі покриті фібрином. Вкажіть найбільш ймовірний діагноз. Проведіть диференційну діагностику. Визначте план обстеження та лікування хворого.

31. Хворий 50 років госпіталізований зі скаргами на різкий біль у правій паховій ділянці, який з'явився після підняття вантажу. При об'єктивному обстеженні у правій паховій ділянці грижове випинання, різко болоче на дотик яке не вправляється у черевну порожнину. Який попередній діагноз? Проведіть диференційний діагноз. Визначте план обстеження та лікування. Методи оперативних втручань.

32. Хворий 45 р., скаржиться на різкий біль у правій паховій ділянці, що з'явився після підйому вантажу та невправимість кілового вип'ячування. При огляді у правій паховій ділянці кілове вип'ячування розміром 7x5 см, при пальпації напружене, болоче, не вправляється в черевну порожнину, сцимптом "кашлевого поштовху" негативний. Поставте діагноз, проведіть диференційну діагностику. Визначте план обстеження та лікування хворого.

33. Хвора, 20 років, яка годує, скаржиться на гострий біль у правій молочній залозі, особливо при натисненні і зцеджуванні, слабкість, підвищення температури до 37,5°C. Напередодні відмічала безболісне утворення у правій молочній залозі, яке зменшувалось після годування або зцеджування. При пальпації у верхньо-внутрішньому квадранті правої молочної залози гостро-болочий інфільтрат, шкіра над ним гіперемована. Живіт без особливостей. Фізіологічні відходження у нормі. Який діагноз найбільш вірогідний у даному випадку? Проведіть диференційну діагностику. Визначте план обстеження та лікування хворої.

34. Хвора 28 років надійшла в хірургічне відділення через три тижні після пологів зі скаргами на гостру пульсуючу біль у правій молочній залозі, високу температуру тіла. Об'єктивно: права молочна залоза збільшена в обсязі, у верхньо-наружному квадранті визначається інфільтрат 4x5x6 см, шкіра над ним гіперемірована, з ділянкою флуктуації. Який найбільш вірогідний діагноз? Диференційний діагноз. План обстеження та лікування хворої. Методи оперативних втручань.

35. Хвора 82 років скаржиться на різку загальну слабкість, здуття та нелокалізовані болі в животі, яким передувало випорожнення вишневим водянистим калом. Розвиток захворювання поступовий, близько 20 год. Перистальтичні шуми ослаблені. Ознаки подразнення очеревини відсутні. Наявний тривалий анамнез двобічного варикотромбозу нижніх кінцівок. Об'єктивно - ЧСС 92/хв, пульс аритмічний. Який попередній діагноз? Диференційний діагноз. Принципи лікування.

36. Хвора 67 років скаржиться на наявність болісних вузликів уздовж поверхньої вени в ділянці правого колінного суглоба та прилеглих відділів стегна та гомілки. Спостерігається локальний інфільтрат з набряком та почервонінням шкіри. Який діагноз? Проведіть диференційну діагностику. Складіть план обстеження та лікування хворої. Запропонуйте метод оперативного втручання.

37. Хвора М. 65 років скаржиться на підвищення температури тіла до 38-39°C у вечірні години, біль у м'язах лівої гомілки що посилюється при фізичному навантаженні і змушує хвору щадити кінцівку при ходьбі. Об'єктивно - відмічається набряк лівої стопи і гомілки, ділянки гомілково-стопного суглоба. При опусканні кінцівки шкіра набуває синюшного відтінку, при стисканні гомілкових м'язів у передньо-задньому напрямку – виражений біль. Ваш діагноз? Проведіть диференційну діагностику. Визначте план обстеження та лікування хворої. Методи оперативних втручань при даній патології.

38. У хворої 57 років раптово з'явився біль розпираючого характеру в лівій гомілці. Підвищилася температура тіла до 38°C. Захворіла три дні тому. Об'єктивно: шкіра лівої ступні та гомілки помірно ціанотична, блищить. Ліва ступня та гомілка помітно збільшені в об'ємі. Окружність лівої гомілки більша окружності правої на 4 см. Пальпація литкового м'язу болоча. Симптом Хоманса- позитивний.

Пульсація на дистальних артеріях лівої стопи ослаблена. Ваш діагноз? Проведіть диференційну діагностику. Запропонуйте план обстеження та лікування хворої.

39. Хвора, 56 років, звернулася до хірурга зі скаргами на пекучий, роздираючий біль, що підсилюється при ходьбі та рухах, набряк лівої гомілки, підвищення температури тіла до 37,2°C. Дані скарги з'явилися поступово, протягом 2 діб, без видимих причин. Об-но: хвора гіперстенічної статури, ліва гомілка набрякла, болісна при пальпації та рухах стопою, гаряча на дотик, шкіра ціанотична. Ваш діагноз? Проведіть диференційну діагностику. Запропонуйте план обстеження та лікування хворої.

40. Хворому М. 46 років проведено резекцію шлунку з приводу виразкової хвороби. Має варикозну хворобу нижніх кінцівок. На третю добу після операції хворий встав з ліжка, відчув різкий біль за грудиною, відчуття нестачі повітря. Об'єктивно: ціаноз обличчя і верхньої половини тіла, АТ – 80/40 мм рт ст., ЧСС – 140/хв.. На ЕКГ – ознаки перевантаження правих відділів серця. Пов'язка на рані незначно промочена серозно-геморагічними виділеннями. Симптоми подразнення очеревини відсутні. Поставте діагноз. Проведіть диференційну діагностику. Визначте план обстеження та лікування хворого.

41. Хвора 25 років, у післяродовому періоді перенесла тромбоемболію гілок легеневої артерії. Після пологів відчула болі внизу живота. Раптом виникла тахікардія до 130 уд/хв. Температура тіла – 38,5. При аускультії “ритм голопу”. Профілактика тромбелеболічних ускладнень не проводилась зважаючи на молодий вік хворої. Поставте діагноз. Проведіть диференційну діагностику. Визначте план лікування хворої.

42. Хвора 32 роки, госпіталізована в ургентному порядку через 18 годин в судинне відділення з діагнозом: емболія правої плечової артерії, гостра ішемія III ступеню. Пульс на артеріях передпліччя відсутній клінічно, доплерографічно на променевій та ліктьових артеріях безпульсовий шум, парастезії, оніміння кисті та нижньої третини предпліччя, порушення активних рухів кисті, м'язова контрактура температура шкіри кінцівки 21,5⁰. Температура тіла – 38,6 С. Лейкоцити 14,1x10⁹/л, мочевино 16,0 мкмоль/л, креатинін 0,160 мкмоль/л. Поставте діагноз. Визначте план лікування хворої.

43. Пацієнт 28 років, доставлений в клініку через 45 хв. після того, як був притиснутий до стінки складського приміщення кузовом вантажного автомобіля, який рухався заднім ходом. При поступленні стан важкий. Свідомість збережена. Помірний ціаноз, затруднене дихання в зв'язку з флотацією грудної стінки в ділянці перелома ребер. АТ – 80/40 мм рт. ст. пульс – 120 уд./хв. При дослідженні встановлено наявність множинних двосторонніх переломів ребер по парастеральній лінії (зправа V-X, зліва III – VIII), правостороннього гемоневмоторакса, гемопнеритонеума, макрогематурії. Загальний аналіз крові: гемоглобін - 72 г/л, еритроцити - 2,1x10¹²/л, лейкоцити - 8,8x10⁹/л, ШОЕ - 8 мм/л. На оглядовій Ro-грамі грудної клітини правобічний гемоторакс до 3 ребра. Виберіть адекватний варіант хірургічної тактики? Які можливі методи оперативних втручань.

44. Хвора 76 років, доставлена КШП в тяжкому стані зі скаргами на різкий біль в лівій нижній кінцівці, який з'явився на протязі години і зростає. При ходінні відчуває відсутність твердої опори, похолодання ступні. Страждає на ІХС, цукровий діабет. При огляді ліва нижня кінцівка бліда до коліна, гомілка та ступня холодні, під шкірою простежуються дрібні судини. Больова чутливість порушена на гомілці та ступні зліва. Пульсація на ступні та в підколінній ямці відсутня зліва, на стегнових артеріях послаблена. Загальний аналіз крові: гемоглобін - 103 г/л, еритроцити - 3,8x10¹²/л, лейкоцити - 9,2x10⁹/л, ШОЕ - 12 мм/л. Біохімія крові: білок - 9,0 мм/л, мочевино - 11 мм/л, креатин - 0,080, цукор крові - 8,2 мм/л. Діагноз, тактика лікування?

45. Мужчина, 68 років 7 років хворіє виразковою хворобою 12-палої кишки та жовчекам'яною хворобою, після вживання жирної їжі помітив різкі болі в правій половині живота, нудоту, блювання жовцю, пожовтіння шкірних покривів та слизових. Живіт напружений, болючий при пальпації в

правому підребер'ї. Позитивні симптоми Мейо-Робсона, Мюссі, Ортнера. Близько двох років тому переніс гострий інфаркт міокарда. Про яку патологію слід думати? Проведіть диференційну діагностику. Визначте план обстеження та лікування хворого.

46. Хвора, 36 р. Поступила у клініку на третю добу хвороби із скаргами на болі у правому підребер'ї, нудоту, блювання жовцю, гарячку до 38°C. Частота дихання – 28/хв., пульс 110/хв., язик сухий, обкладений білим нальотом. Живіт напружений та різко болючий в правому підребер'ї, де пальпується дно жовчного міхура. Там же – симптом Щоткіна-Блюмберга, позитивні – Ортнера, Мерфі, Мюссі. Лейкоцитоз – $18 \times 10^9/\text{л}$. На фоні консервативної терапії впродовж 12 год. Стан хворої не покращився, підвищилася температура, виріс лейкоцитоз. Ваш діагноз. Диференційний діагноз. Принципи обстеження та лікування. Методи оперативних втручань.

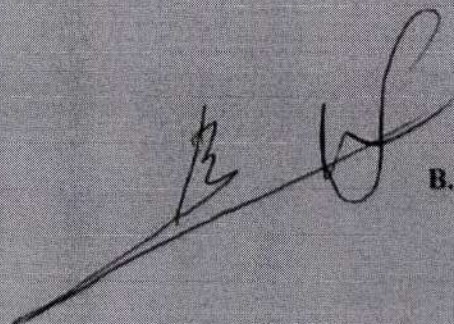
47. У хворого 24-х років інтенсивні болі в епігастральній ділянці, багаторазове блювання, яке не приносить полегшення, виражена загальна слабкість. Об'єктивно: загальний стан важкий, шкіра та видимі слизові-бліді з поодинокими фіолетовими плямами. Пульс - 100/хв., АТ- 100/60 мм.рт.ст. При пальпації живота визначається ригідність черевної стінки та різка болючість у епігастральній ділянці на 6 см вище пупка та у лівому реберно-хребтному куті, пульсація аорти у епігастральній ділянці не визначається. Ваш діагноз? Диференційний діагноз. Принципи обстеження та лікування хворого.

48. Юнак одержав травму під час дорожньо-транспортної пригоди (ДТП). Свідомість була відсутня протягом 2 хвилин. Після цього скарги на головний біль, запаморочення, нудоту, блювання. Не пам'ятає, що було під час дорожньо-транспортної пригоди (ДТП). Брадикардія. Гіпотензія. Шкіра бліда. Анізокорія. Сухожильні рефлекси трохи знижені. Поставте діагноз, проведіть диференційну діагностику. Визначте план обстеження та лікування.

49. Хворий 52 років скаржиться на різкий біль, що виник раптово в правому підребер'ї, а потім що швидко поширився на весь живіт. Живіт при пальпації хворобливий, виражена напруга м'язів передньої черевної стінки по правому фланку живота, позитивний симптом Щоткіна-Блюмберга. При оглядовій рентгенографії черевної порожнини - серповидне просвітління під правим куполом діафрагми. Який найбільш вірогідний діагноз? Проведіть диференційну діагностику. Визначте план обстеження та лікування хворого.

50. Після ДТП стан чоловіка важкий, скарги на розлитий біль по всьому животі. Шкіра бліда. АТ- 80/60 мм рт.ст., Рс- 98/хв. Участь живота у диханні обмежена більше зліва. Живіт напружений, болісний, позитивні симптоми подразнення очеревини. Сечовипускання мізерне. Сеча світла. Який найбільш імовірний діагноз? Проведіть диференційну діагностику. Визначте план обстеження та лікування хворого.

Завідувач кафедри хірургічних хвороб № 1
д.мед.н., професор



В.В. Скиба