

1. Завдання 1

1. Шви в хірургії

Структура відповіді:

1. Види швів в хірургії
2. Характеристика шовного матеріалу, приклади
3. Первинний шов, визначення, показання, приклади
4. Вторинний шов, визначення, показання, приклади
5. Строки видалення швів залежно від їх локалізації та цілей накладання швів
 - Види швів в хірургії
 - 1
 - 2
 - 3
 - 4
 - Характеристика шовного матеріалу, приклади
 - 1
 - 2
 - 3
 - 4
 - Первинний шов, визначення, показання, приклади
 - 1
 - 2
 - Вторинний шов, визначення, показання, приклади
 - 1
 - 2
 - 3
 - Строки видалення швів залежно від їх локалізації та цілей накладання швів
 - 1

2. Поліп шлунка

Структура відповіді:

1. Визначення поняття
2. Клінічна картина
3. Етіопатогенез
4. Діагностика
5. Лікування
 - Визначення поняття
 - 1
 - Клінічна картина
 - 1
 - 2
 - 3
 - 4
 - Етіопатогенез
 - 1
 - 2
 - 3
 - 4
 - Діагностика
 - 1
 - 2
 - 3
 - Лікування
 - 1
 - 2

3. Виразкова хвороба шлунка

1. Етіологія виразкової хвороби шлунка.
2. Класифікація виразкової хвороби шлунка
3. Клініка виразкової хвороби шлунка, гострі та хронічні виразки

4. Діагностика виразкової хвороби шлунка, фізикальні, лабораторні та інструментальні методи діагностики
5. Лікування виразкової хвороби шлунка, медикаментозне лікування, показання до оперативного лікування, техніки операцій
 - Етіологія виразкової хвороби шлунка.
 - 1
 - 2
 - 3
 - 4
 - 5
 - 6
 - 7
 - Класифікація виразкової хвороби шлунка
 - 1
 - 2
 - 3
 - 4
 - 5
 - 6
 - Клініка виразкової хвороби шлунка, гострі та хронічні виразки
 - 1
 - 2
 - 3
 - Діагностика виразкової хвороби шлунка, фізикальні, лабораторні та інструментальні методи діагностики
 - 1
 - 2
 - 3
 - 4
 - 5
 - 6
 - 7
 - 8
 - Лікування виразкової хвороби шлунка, медикаментозне лікування, показання до оперативного лікування, техніки операцій
 - 1
 - 2
 - 3
 - 4
 - 5

4. Гострий панкреатит.

1. Етіологія гострого панкреатиту.
2. Класифікація гострого панкреатиту. За етіологією, за формою запалення, за строками розвитку. Atlanta 2012
3. Клініка гострого панкреатиту в залежності від термінів хвороби, ступеню тяжкості.
4. Діагностика гострого панкреатиту, фізикальні, лабораторні та інструментальні методи діагностики
5. Лікувальна тактика гострого панкреатиту. Медикаментозне лікування, міні-інвазивне лікування, показання до хірургічного лікування, хірургічне лікування
 - Етіологія гострого панкреатиту
 - 1
 - 2
 - 3
 - 4
 - 5
 - 6
 - 7
 - Класифікація гострого панкреатиту. За етіологією, за формою запалення, за строками розвитку. Atlanta 2012
 - 1
 - 2
 - 3
 - 4
 - 5
 - 6

- Клініка гострого панкреатиту в залежності від термінів хвороби, ступеню тяжкості.
- 1
- 2
- 3
- 4
- Діагностика гострого панкреатиту, фізикальні, лабораторні та інструментальні методи діагностики
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- Лікувальна тактика гострого панкреатиту. Медикаментозне лікування, міні-інвазивне лікування, показання до хірургічного лікування, хірургічне лікування
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8

5. Гострий холецистит.

1. Які основні причини та фактори ризику, що призводять до розвитку гострого холециститу?
 2. Опишіть механізми виникнення та прогресування холециститу? Розгляньте перешкодження жовчному протоці, запалення стінки жовчного міхура та наслідки цих процесів.
 3. Які інші захворювання та стани можуть симулювати гострий холецистит?
 4. Які загальні підходи та специфічні методи лікування використовуються для пацієнтів із гострим холециститом? Врахуйте консервативну терапію та хірургічне втручання.
 5. Які хірургічні операції можуть бути виконані для пацієнтів із гострим холециститом? Розгляньте лапароскопічні та відкриті методики.
- Які основні причини та фактори ризику, що призводять до розвитку гострого холециститу?
 - 1
 - 2
 - 3
 - 4
 - 5
 - 6
 - Опишіть механізми виникнення та прогресування холециститу? Розгляньте перешкодження жовчному протоці, запалення стінки жовчного міхура та наслідки цих процесів.
 - 1
 - 2
 - 3
 - 4
 - 5
 - Які інші захворювання та стани можуть симулювати гострий холецистит?
 - 1
 - 2
 - 3
 - 4
 - 5
 - Які загальні підходи та специфічні методи лікування використовуються для пацієнтів із гострим холециститом? Врахуйте консервативну терапію та хірургічне втручання.
 - 1
 - 2
 - 3
 - 4
 - 5
 - 6

- 7
- 8
- 9
- Які хірургічні операції можуть бути виконані для пацієнтів із гострим холециститом? Розгляньте лапароскопічні та відкриті методики.
- 1
- 2
- 3

6. **Защемлені грижі передньої черевної стінки**

1. Етіологія розвитку защемлених гриж передньої черевної стінки.
 2. Клінічна картина защемлених гриж передньої черевної стінки.
 3. Патогенез защемлених гриж передньої черевної стінки.
 4. Діагностика защемлених гриж передньої черевної стінки.
 5. Методи лікування защемлених гриж передньої черевної стінки.
- Етіологія розвитку защемлених гриж передньої черевної стінки.
 - 1
 - 2
 - 3
 - Клінічна картина защемлених гриж передньої черевної стінки.
 - 1
 - 2
 - 3
 - 4
 - Патогенез защемлених гриж передньої черевної стінки.
 - 1
 - 2
 - 3
 - 4
 - Діагностика защемлених гриж передньої черевної стінки.
 - 1
 - 2
 - Методи лікування защемлених гриж передньої черевної стінки.
 - 1
 - 2

7. **Жовчнокам'яна хвороба**

1. Клініка жовчнокам'яної хвороби.
 2. Симптоми жовчнокам'яної хвороби.
 3. Патогенез розвитку жовчнокам'яної хвороби.
 4. Діагностика жовчнокам'яної хвороби.
 5. Методи лікування жовчнокам'яної хвороби.
- Клініка жовчнокам'яної хвороби.
 - 1
 - 2
 - 3
 - 4
 - Симптоми жовчнокам'яної хвороби.
 - 1
 - 2
 - 3
 - Патогенез розвитку жовчнокам'яної хвороби.
 - 1
 - 2
 - 3
 - Діагностика жовчнокам'яної хвороби
 - 1
 - 2
 - 3
 - 4
 - 5
 - Методи лікування жовчнокам'яної хвороби.
 - 1
 - 2

8. **Сепсис.**

- Визначення
- Діагностичні критерії

- Лабораторні та інструментальні методи обстеження
- Лікувальна тактика
- Визначення.
- 1
- Діагностичні критерії.
- 1
- 2
- 3
- 4
- Лабораторні та інструментальні методи обстеження.
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10
- 11
- Лікування.
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9

9. Пупкові грижі

1. Етіологія розвитку пупкових гриж.
2. Симптоми пупкових гриж.
3. Клініка пупкових гриж.
4. Діагностика пупкових гриж.
5. Методи лікування пупкових гриж.
- Етіологія розвитку пупкових гриж
- 1
- 2
- 3
- 4
- Симптоми пупкових гриж
- 1
- 2
- Клініка пупкових гриж.
- 1
- 2
- 3
- Діагностика пупкових гриж
- 1
- 2
- 3
- Методи лікування пупкових гриж.
- 1
- 2

10. Зупинка артеріальної кровотечі

1. Показання до застосування.
2. Методи зупинки.
3. Кровотеча із стегнової артерії.
4. Кровотеча із сонної артерії.
5. Кровотеча із плечової артерії.
- Показання до застосування.
- 1
- Методи зупинки.

- 1
- 2
- 3
- Кровотеча із стегнової артерії.
- 1
- Кровотеча із сонної артерії.
- 1
- 2
- Кровотеча із плечової артерії.
- 1

11. Цирроз печінки

1. Етіологія цирозу печінки.
 2. Клініка цирозу печінки.
 3. Патогенез цирозу печінки.
 4. Діагностика цирозу печінки.
 5. Методи лікування цирозу печінки.
- Етіологія цирозу печінки.
 - 1
 - 2
 - 3
 - 4
 - 5
 - Клініка цирозу печінки.
 - 1
 - 2
 - 3
 - 4
 - 5
 - 6
 - 7
 - Патогенез цирозу печінки.
 - 1
 - 2
 - Діагностика цирозу печінки.
 - 1
 - 2
 - 3
 - 4
 - 5
 - 6
 - Методи лікування цирозу печінки
 - 1
 - 2
 - 3

12. Рак товстої кишки

1. Клініка раку товстої кишки.
 2. Патогенез раку товстої кишки.
 3. Діагностика раку товстої кишки.
 4. Методи лікування раку товстої кишки.
 5. Методи операцій.
- Клініка раку товстої кишки.
 - 1
 - 2
 - 3
 - 4
 - 5
 - Патогенез раку товстої кишки.
 - 1
 - 2
 - 3
 - 4
 - Діагностика раку товстої кишки.
 - 1
 - 2
 - 3

- 4
- Методи лікування раку товстої кишки.
- 1
- 2
- 3
- Методи операцій.
- 1
- 2

13. Гемоторакс.

1. с
2. Класифікація
3. Клінічна картина
4. Діагностика
5. Лікування
 - Визначення.
 - 1
 - Класифікація.
 - 1
 - 2
 - 3
 - 4
 - 5
 - 6
 - 7
 - Клінічна картина.
 - 1
 - 2
 - 3
 - 4
 - 5
 - 6
 - 7
 - 8
 - Діагностика.
 - 1
 - 2
 - 3
 - 4
 - 5
 - 6
 - Лікування.
 - 1
 - 2
 - 3
 - 4
 - 5
 - 6
 - 7
 - 8

14. Пролежні

1. Які основні причини та фактори ризику, що сприяють утворенню пролежнів?
2. Опишіть основні ознаки і симптоми пролежнів на різних стадіях?
3. Які загальні рекомендації та заходи можуть запобігти утворенню пролежнів?
4. Які патофізіологічні процеси відбуваються в тканинах при утворенні та розвитку пролежнів?
5. Які основні підходи до лікування пролежнів на різних їхніх стадіях?
 - Які основні причини та фактори ризику, що сприяють утворенню пролежнів?
 - 1
 - 2
 - 3
 - 4
 - 5
 - 6
 - Опишіть основні ознаки і симптоми пролежнів на різних стадіях?
 - 1

- 2
- 3
- 4
- Які загальні рекомендації та заходи можуть запобігти утворенню пролежнів?
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- Які основні підходи до лікування пролежнів на різних їхніх стадіях?
- 1
- 2
- 3
- 4

15. Дисгормональні дисплазії молочної залози

1. Етіологія дисгормональних дисплазій молочної залози
 2. Класифікація дисгормональних дисплазій молочної залози
 3. Клініка дисгормональних дисплазій молочної залози
 4. Диференційна діагностика дисгормональних дисплазій молочної залози
 5. Лікувальна тактика дисгормональних дисплазій молочної залози. Медикаментозне лікування, показання до хірургічного лікування, хірургічне лікування
- Етіологія дисгормональних дисплазій молочної залози
 - 1
 - 2
 - 3
 - Класифікація дисгормональних дисплазій молочної залози
 - 1
 - 2
 - 3
 - 4
 - 5
 - 6
 - Клініка дисгормональних дисплазій молочної залози
 - 1
 - 2
 - 3
 - Диференційна діагностика дисгормональних дисплазій молочної залози
 - 1
 - 2
 - 3
 - Лікувальна тактика дисгормональних дисплазій молочної залози. Медикаментозне лікування, показання до хірургічного лікування, хірургічне лікування
 - 1
 - 2
 - 3
 - 4
 - 5
 - 6
 - 7

16. Парентеральне харчування

1. Види парентерального харчування
 2. Характеристика
 3. Основні речовини
 4. Зондове харчування (пероральне та зондове)
 5. Тривалість прийому
 6. Проблеми та побічні ефекти
- Види парентерального харчування
 - 1
 - 2
 - Характеристика
 - 1
 - Основні речовини
 - 1
 - 2

- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- Зондове харчування
- 1
- Тривалість прийому
- 1
- 2
- Проблеми та побічні ефекти
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

17. Дивертикули стравоходу

1. Визначення
2. Класифікація дивертикулів стравоходу
3. Клініка дивертикулів стравоходу
4. Діагностика дивертикулів стравоходу, фізикальні, лабораторні та інструментальні методи діагностики
5. Лікування дивертикулів стравоходу хірургічним методом
 - Визначення
 - 1
 - Класифікація дивертикулів стравоходу
 - 1
 - 2
 - 3
 - 4
 - 5
 - 6
 - Клініка дивертикулів стравоходу
 - 1
 - 2
 - 3
 - 4
 - 5
 - 6
 - 7
 - Діагностика дивертикулів стравоходу, фізикальні, лабораторні та інструментальні методи діагностики
 - 1
 - 2
 - 3
 - 4
 - 5
 - Лікування дивертикулів стравоходу хірургічним методом
 - 1
 - 2
 - 3
 - 4
 - 5

18. Гострий апендицит

1. Етіологія
2. Клініка
3. Діагностика
4. Лікування
 - Етіологія
 - 1
 - 2
 - 3
 - Клініка
 - 1
 - 2

- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- Діагностика
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- Лікування
- 1
- 2
- 3

19. Гострий мастит

1. Етіологія
2. Класифікація
3. Клініка гострого маститу, ускладнення гострого маститу
4. Діагностика гострого маститу, фізикальні, лабораторні та інструментальні методи діагностики
5. Лікування гострого маститу, медикаментозне лікування, показання до хірургічного лікування, хірургічне лікування

- Етіологія
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- Класифікація

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10

- Сипптоми гострого маститу. Локальні та загальні.

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6

- Діагностика гострого маститу, фізикальні, лабораторні та інструментальні методи діагностики

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8

- Лікування гострого маститу, медикаментозне лікування, показання до хірургічного лікування, хірургічне лікування

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6

- 7

20. Постхолецистектомічний синдром

1. Етіологія
2. Клініка
3. Диференційна діагностика
4. Інструментальні дослідження
5. Лікування

- Етіологія

- 1

- Клініка

- 1

- 2

- 3

- 4

- 5

- 6

- Диференційна діагностика

- 1

- 2

- 3

- Інструментальні дослідження

- 1

- 2

- 3

- 4

- 5

- 6

- 7

- Лікування

- 1

- 2

- 3

- 4

- 5

- 6

- 7

21. Гастродуоденальні кровотечі.

1. Етіологія
2. Клініка
3. Класифікація
4. Консервативне лікування
5. Ендоскопічне лікування

- Етіологія

- 1

- 2

- 3

- 4

- 5

- 6

- Клініка

- 1

- 2

- 3

- 4

- 5

- 6

- Класифікація

- 1

- 2

- 3

- 4

- 5

- 6

- 7

- 8

- 9
- Консервативне лікування
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- Ендоскопічне лікування
- 1
- 2
- 3
- 4

22. Постхолецистектомічний синдром

1. Етіологія
2. Клініка
3. Диференційна діагностика
4. Лікування
5. Інструментальні дослідження

- Етіологія
- 1
- Клініка
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- Диференційна діагностика
- 1
- 2
- 3
- Лікування
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10
- 11
- 12
- 13
- 14
- Інструментальні дослідження
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7

23. Синдром тривалого здавлення

1. Етіологія синдрому тривалого здавлення
 2. Симптоми синдрому тривалого здавлення
 3. Клініка синдрому тривалого здавлення
 4. Діагностика синдрому тривалого здавлення
 5. Невідкладна медична допомога на місці пригоди, алгоритм дій, можливі помилки у тактиці невідкладної допомоги
- Етіологія синдрому тривалого здавлення
 - 1
 - 2

- 3
- 4
- Симптоми синдрому тривалого здавлення
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- Клініка синдрому тривалого здавлення
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- Діагностика синдрому тривалого здавлення
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- Невідкладна медична допомога на місці пригоди, алгоритм дій, можливі помилки у тактиці невідкладної допомоги
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10
- 11
- 12
- 13

24. Варикозна хвороба

1. Етіологія
 2. Клініка
 3. Діагностика
 4. Лікування
 5. Види оперативних втручань
- Етіологія
 - 1
 - 2
 - 3
 - 4
 - Клініка
 - 1
 - 2
 - 3
 - Діагностика
 - 1
 - 2
 - 3
 - Лікування

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- Види оперативних втручань
- 1
- 2

25. Апендикулярний абсцес

1. Етіологія
2. Клініка
3. Діагностика
4. Симптоми
5. Лікування

- Етіологія

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6

- Клініка

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6

- Діагностика

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10

- Симптоми

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8

- Лікування

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8

26. Геморагічний шок

1. Клініка
2. Класифікація по ступеню тяжкості
3. Диференціальна діагностика
4. Обсяг першої медичної допомоги

5. Профілактика

- Клініка
- 1
- 2
- 3
- 4
- Класифікація по ступеню тяжкості
- 1
- 2
- 3
- 4
- Диференціальна діагностика
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- Обсяг першої медичної допомоги
- 1
- 2
- 3
- Профілактика
- 1
- 2

27. Закрита травма грудей

1. Клінічні прояви закритих травм грудної клітини
2. Симптоми закритої травми грудної клітини
3. Класифікація закритих травм грудної клітини
4. Діагностика закритих травм грудної клітини
5. Лікування
 - Клінічні прояви закритих травм грудної клітини
 - 1
 - 2
 - 3
 - 4
 - 5
 - 6
 - Симптоми закритої травми грудної клітини
 - 1
 - 2
 - 3
 - 4
 - 5
 - 6
 - Класифікація закритих травм грудної клітини
 - 1
 - 2
 - 3
 - 4
 - Діагностика закритих травм грудної клітини
 - 1
 - 2
 - Лікування
 - 1
 - 2
 - 3

28. Заворот сигмоподібної кишки

1. Клініка завороту сигмовидної кишки
2. Симптоми завороту сигмовидної кишки
3. Іригоскопія, показання, методика проведення, критерії оцінки
4. Діагностика завороту сигмовидної кишки, фізикальні, лабораторні та інструментальні методи діагностики
5. Лікувальна тактика при завороту сигмовидної кишки, комплексне (оперативне + медикаментозне) лікування, предопераційна підготовка, техніки операцій
 - Клініка завороту сигмовидної кишки

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- Симптоми завороту сигмовидної кишки
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- Іригоскопія, показання, методика проведення, критерії оцінки
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10
- 11
- Діагностика завороту сигмовидної кишки, фізикальні, лабораторні та інструментальні методи діагностики
- 1
- 2
- 3
- 4
- Лікувальна тактика при завороту сигмовидної кишки, комплексне (оперативне + медикаментозне) лікування, предопераційна підготовка, техніки операцій
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8

29. Осумкована емпієма плеври

1. Етіологія осумкованої емпієми плеври
 2. Класифікація осумкованої емпієми плеври
 3. Клініка осумкованої емпієми плеври
 4. Діагностика осумкованої емпієми плеври, фізикальні, лабораторні та інструментальні методи діагностики
 5. Лікувальна тактика при осумкованій емпіємі плеври
- Етіологія осумкованої емпієми плеври.
 - 1
 - 2
 - 3
 - 4
 - 5
 - 6
 - 7
 - Класифікація осумкованої емпієми плеври
 - 1
 - 2
 - 3
 - Клініка осумкованої емпієми плеври
 - 1
 - 2

○ Діагностика осумкованої емпієми плеври, фізикальні, лабораторні та інструментальні методи діагностики

○ 1

○ 2

○ 3

○ 4

○ Лікувальна тактика при осумкованій емпіємі плеври

○ 1

○ 2

○ 3

○ 4

○ 5

30. Гідраденіт

1. Визначення поняття

2. Етіопатогенез

3. Клінічна картина

4. Діагностика

5. Ускладнення

6. Лікування

○ Визначення поняття

○ 1

○ Етіопатогенез

○ 1

○ 2

○ 3

○ 4

○ 5

○ 6

○ Клінічна картина

○ 1

○ 2

○ 3

○ 4

○ Діагностика

○ 1

○ 2

○ Ускладнення

○ 1

○ 2

○ 3

○ Лікування

○ 1

○ 2

○ 3

○ 4

2. Завдання 2

1. Шок.

Структура відповіді:

1. Клініка.

2. Класифікація.

3. Основні симптоми.

4. Діагностика.

5. Алгоритм терапії при травматичному шоці.

○ Клініка

○ 1

○ 2

○ 3

○ 4

○ Види шоку.

○ 1

○ 2

○ 3

○ 4

- Основні симптоми
- 1
- 2
- 3
- 4
- Діагностика
- 1
- 2
- 3
- 4
- Алгоритм терапії при травматичному шоці
- 1
- 2
- 3
- 4

2. Антикоагулянти.

Структура відповіді:

- Класифікація
- Протипоказання до застосування
- Показання до застосування
- Низькомолекулярні гепарини (визначення, застосування, приклади препаратів).
- Таблетовані антикоагулянти (визначення, застосування, приклади препаратів).
- Класифікація
- 1
- 2
- 3
- Протипоказання до застосування
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- Показання до застосування
- 1
- 2
- 3
- 4
- Низькомолекулярні гепарини (визначення, застосування, приклади препаратів).
- 1
- 2
- 3
- Таблетовані антикоагулянти (застосування, приклади препаратів).
- 1
- 2

3. Кісти підшлункової залози.

Структура відповіді:

1. Етіологія (хронічні та гострі панкреатити)
2. Клініка (болі, дисфагія)
3. Класифікація
4. Діагностика
5. Методи лікування (малоінвазивні операції)
 - Етіологія (хронічні та гострі панкреатити)
 - 1
 - 2
 - 3
 - 4
 - Клініка (болі, дисфагія)
 - 1
 - 2
 - 3
 - 5
 - 6
 - Класифікація

- 1
- 2
- 3
- Діагностика
- 1
- 2
- 3
- 4
- Методи лікування (малоінвазивні операції)
- 1
- 2

4. *Тромбоемболія легеневої артерії.*

Структура відповіді:

1. Клініка
2. Патогенез
3. Діагностика
4. Методи лікування
5. Профілактика

- Клініка
- 1
- 2
- 3
- 4
- Патогенез
- 1
- 2
- 3
- 4
- Діагностика
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- Методи лікування
- 1
- 2
- 3
- Профілактика
- 1
- 2
- 3
- 4

5. *Травма селезінки.*

Структура відповіді:

- Клінічні прояви травми селезінки
- Симптоми
- Механізм пошкодження
- Діагностика
- Методи лікування.
- Клінічні прояви травми селезінки
- 1
- 2
- Симптоми
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- Механізм пошкодження
- 1
- 2

- Діагностика
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- Методи лікування
- 1
- 2

6. Виразкова хвороба дванадцятипалої кишки.

Структура відповіді:

1. Етіологія
2. Клінічні прояви
3. Патогенез розвитку виразки ДПК
4. Діагностика
5. Методи лікування (Дієта, Консервативне лікування, Оперативне лікування)

- Етіологія
- 1
- 2
- 3
- 4
- Клінічні прояви
- 1
- 3
- 4
- 5
- 6
- Патогенез розвитку виразки ДПК
- 1
- 2
- 3
- 4
- Діагностика
- 1
- 2
- 3
- 4
- Лікування
- 1
- 2
- 3

7. *Дивертикули стравоходу.*

Структура відповіді:

1. Класифікація за розташуванням.
 2. Клініка дивертикулів стравоходу.
 3. Механізм виникнення
 4. Діагностика.
 5. Методи лікування.
- Класифікація за розташуванням.
 - 1
 - 2
 - 3
 - 4
 - Клініка дивертикулів стравоходу.
 - 1
 - 2
 - 3
 - 4
 - 5
 - 6
 - Причини виникнення
 - 1
 - 2
 - 3
 - Діагностика.

- 1
- 2
- 3
- 4
- Методи лікування
- 1
- 2

8. Перитоніт.

Структура відповіді:

1. Етіологія розвитку перитоніту.
2. Клінічні прояви.
3. Патогенез (Фази розвитку).
4. Діагностика.
5. Методи лікування.
 - Етіологія розвитку перитоніту.
 - 1
 - 2
 - 3
 - Клінічні прояви.
 - 1
 - 2
 - 4
 - 5
 - 6
 - 7
 - 8
 - Патогенез (Фази розвитку).
 - 1
 - 2
 - 3
 - 4
 - Діагностика.
 - 1
 - 2
 - 3
 - Методи лікування.
 - 1
 - 2
 - 3

9. Варикозна хвороба вен нижніх кінцівок

Структура відповіді:

1. Етіологія варикозної хвороби
2. Симптоми варикозної хвороби
3. Ускладнення варикозно розширених вен стравоходу
4. Діагностика (доплерографії вен нижніх кінцівок).
5. Методи консервативного та хірургічного лікування
 - Етіологія варикозної хвороби.
 - 1
 - 2
 - 3
 - 4
 - Симптоми варикозної хвороби
 - 1
 - 2
 - 3
 - 4
 - 5
 - Ускладнення
 - 1
 - 2
 - 3
 - Діагностика.
 - 1
 - 2
 - 3

- Методи лікування.

- 1

- 2

10. *Посттравматичний пневмоторакс*

Структура відповіді:

1. Клініка посттравматичного пневмотораксу

2. Діагностика (РГ грудної клітини, КТ, УЗД)

3. Класифікація за механізмом виникнення

4. Методи лікування

5. Ускладнення

- Клініка посттравматичного пневмотораксу

- 1

- 2

- 3

- 4

- 5

- 6

- Діагностика

- 1

- 2

- 3

- 4

- 5

- Класифікація за механізмом виникнення

- 1

- 2

- 3

- Методи лікування

- 1

- 2

- 3

- Ускладнення

- 1

- 2

- 3

11. *Гострий панкреатит*

Структура відповіді:

1. Етіологія розвитку гострого панкреатиту

2. Симптоми гострого панкреатиту (Симптом Мейо-Робсона)

3. Ускладнення

4. Діагностика

5. Методи консервативного лікування

- Етіологія розвитку гострого панкреатиту

- 1

- 2

- 3

- 4

- 5

- 6

- 7

- Симптоми гострого панкреатиту

- 1

- 2

- 3

- 4

- 5

- Ускладнення гострого панкреатиту

- 1

- 2

- 3

- Інструментальна діагностика.

- 1

- 2

- 3

- Методи лікування.

- 1
- 2

12. *Рак шлунку.*

Структура відповіді:

1. *Фактори ризику*
2. *Класифікація.*
3. *Діагностика.*
4. *Основні симптоми*
5. *Лікування*

- Фактори ризику
- 1
- 2
- 3
- 4
- Класифікація
- 1
- 2
- 3
- Основні симптоми
- 1
- 2
- 3
- 4
- Діагностика.
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- Лікування
- 1
- 2
- 3
- 4

13. *Тампонада серця.*

Структура відповіді:

1. *Етіопатогенез*
2. *Клініка. Симптоми тріади Бека*
3. *Патофізіологічні зміни при тампонаді серця*
4. *Діагностика*
5. *Лікування*

- Етіопатогенез
- 1
- 2
- 3
- 4
- Клініка. Симптоми тріади Бека.
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- Патофізіологічні зміни при тампонаді серця
- 1
- 2
- 3
- 4
- Діагностика
- 1
- 3
- 4
- Лікування
- 1
- 2
- 3

- 4

14. Гемоторакс

Структура відповіді:

1. Етіологія
2. Клінічні прояви
3. Діагностика
4. Рентгенологічні зміни
5. Методи лікування

- Етіологія

- 1

- 2

- 3

- 4

- 5

- Клінічні прояви

- 1

- 2

- 3

- 4

- Діагностика

- 1

- 2

- 3

- 4

- Рентгенологічні зміни

- 1

- 2

- 3

- 4

- Методи лікування

- 1

- 2

- 4

15. Карбункул.

Структура відповіді:

1. Етіологія
2. Клініка..
3. Діагностика.
4. Консервативне лікування.
5. Оперативне лікування

- Етіологія

- 1

- 2

- Клініка

- 1

- 2

- 3

- 4

- Діагностика

- 1

- 2

- 3

- Консервативне лікування

- 1

- 2

- Методи оперативного лікування

- 1

- 2

- 3

16. Стегнові грижі

Структура відповіді:

1. Етіологія появи стегнових гриж
2. Клінічні прояви.
3. Основні симптоми
4. Діагностика.

5. **Методи лікування.**

○ Етіологія

○ 1

○ 2

○ 3

○ 4

○ 5

○ Клінічні прояви

○ 1

○ Основні симптоми

○ 1

○ 2

○ 3

○ Діагностика.

○ 1

○ 2

○ 3

○ Методи консервативного та хірургічного лікування.

○ 1

○ 2

○ 3

○ 4

17. **Холедохолітаз**

Структура відповіді:

1. Етіологія розвитку холедохолітазу

2. Клінічні ознаки та основні симптоми

3. Механізм розвитку холедохолітазу

4. Діагностика

5. Методи лікування

○ Етіологія

○ 1

○ 2

○ 3

○ Клінічні ознаки та основні симптоми

○ 1

○ 2

○ 3

○ 4

○ Механізм розвитку

○ 1

○ 2

○ 3

○ 4

○ Діагностика

○ 1

○ 2

○ 3

○ 4

○ 5

○ Методи лікування(Хірургічне, Ендоскопічне)

○ 1

○ 2

○ 3

○ 4

18. ***Рубцеві стенози стравоходу***

Структура відповіді:

1. Фактори розвитку.

2. Клініка

3. Діагностика

4. Класифікація (за місцем розташування)

5. Методи хірургічного лікування

○ Фактори розвитку.

○ 1

○ 2

○ 3

○ 4

- Клініка
- 1
- 2
- 3
- 5
- 6
- Діагностика
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- Класифікація (за місцем розташування)
- 1
- 3
- 4
- Хірургічне лікування
- 1
- 2
- 3

19. *Грижа Ріхтера*

Структура відповіді:

1. Характеристика гриж Ріхтера.
2. Клінічні прояви.
3. Ускладнення
4. Діагностика
5. Особливості оперативного лікування.

- Характеристика грижі Ріхтера

- 1
- 2

- Клінічні прояви.

- 1
- 2
- 3
- 4

- Ускладнення

- 1
- 2
- 3

- Діагностика

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

- Особливості оперативного лікування

- 1
- 2
- 4

20. *Синдром масивної гемотрансфузії*

Структура відповіді:

1. Клініка синдрому масивних гемотрансфузій
2. Діагностика
3. Патогенез
4. Ускладнення
5. Профілактика ускладнень

- Клініка синдрому масивних гемотрансфузій

- 1
- 2
- 3
- 4

- Діагностика

- 1
- 2
- 3

- 4
- 5
- 6
- Патогенез
- 1
- 2
- 3
- Ускладнення
- 1
- 2
- 3
- Профілактика ускладнень
- 1
- 2
- 3
- 4

21. *Ускладнення гострого холециститу.*

1. *Перелічіть ускладнення гострого холециститу*
2. *Перелічіть симптоми ускладнень гострого холециститу*
3. *Перелічіть можливу діагностичну програму при ускладненнях гострого холециститу*
4. *Перелічіть основні лікувальні заходи при лікуванні ускладнень гострого холециститу*

- Перелічіть ускладнення гострого холециститу
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- Перелічіть симптоми ускладнень гострого холециститу 1
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- Діагностична програма при ускладненнях гострого холециститу 1
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10
- 11
- Лікування 1
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6

22. *Ранні ускладнення травм грудної клітки*

- *Перелічіть ранні ускладнення травм грудної клітки*
- *Клінічна оцінка вітальних функцій*
- *Додаткове обстеження*
- *Лікування*
- *Перелічіть ранні ускладнення травм грудної клітки*
- 1
- 2
- 3

- 4
- 5
- Клінічна оцінка вітальних функцій
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- Додаткове обстеження
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- Лікування
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8

23. *Параректальні нориді.*

Структура відповіді:

1. Етіологія
2. Класифікація
3. Діагностика.
4. Ускладнення
5. Лікування

- Етіологія

- 1

- 2

- 3

- 4

- Класифікація за розміщенням норидцевого ходу по відношенню до сфінктера

- 1

- 2

- 3

- 4

- Симптоми

- 1

- 2

- 3

- 4

- 5

- Діагностика.

- 1

- 2

- 3

- 4

- Ускладнення

- 1

- 2

- 3

- Лікування

- 1

- 2

- 3

24. **Шви в хірургії**

Структура відповіді:

1. Види швів в хірургії
2. Характеристика шовного матеріалу, приклади
3. Первинний шов, визначення, показання, приклади
4. Вторинний шов, визначення, показання, приклади
5. Строки видалення швів залежно від їх локалізації та цілей накладання швів

- Види швів в хірургії

- 1
- 2
- 3
- 4

- Характеристика шовного матеріалу, приклади

- 1
- 2
- 3
- 4

- Первинний шов, визначення, показання, приклади

- 1
- 2

- Вторинний шов, визначення, показання, приклади

- 1
- 2
- 3

- Строки видалення швів залежно від їх локалізації та цілей накладання швів

- 1

25. Методи обстеження венозної системи нижніх кінцівок

- Показання до дослідження венозної системи нижніх кінцівок
- Доплер венозних судин нижніх кінцівок, показання, методика проведення, критерії оцінки
- Дуплекс венозних судин нижніх кінцівок, показання, методика проведення, критерії оцінки
- КТ-ангіографія венозних судин нижніх кінцівок, показання, методика проведення, критерії оцінки
- УЗД венозних судин нижніх кінцівок, показання, методика проведення, критерії оцінки
- Показання до дослідження венозної системи нижніх кінцівок

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

- Доплер венозних судин нижніх кінцівок, показання, методика проведення, критерії оцінки

- Суть методики

- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10
- 11
- 12
- 13

- Дуплекс венозних судин нижніх кінцівок, показання, методика проведення, критерії оцінки

- Суть методики

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

- КТ-ангіографія венозних судин нижніх кінцівок, показання, методика проведення, критерії оцінки

- 1
- 2

- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10
- УЗД венонзних судин нижніх кінцівок, показання, методика проведення, критерії оцінки
- Суть методики
- 1
- 2
- 3

26. Виразкова хвороба шлунка

- Етіологія виразкової хвороби шлунка.
- Класифікація виразкової хвороби шлунка
- Клініка виразкової хвороби шлунка, гострі та хронічні виразки
- Діагностика виразкової хвороби шлунка, фізикальні, лабораторні та інструментальні методи діагностики
- Лікування виразкової хвороби шлунка, медикаментозне лікування, показання до оперативного лікування, техніки операцій
- Етіологія виразкової хвороби шлунка.
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- Класифікація виразкової хвороби шлунка
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- Клініка виразкової хвороби шлунка, гострі та хронічні виразки
- 1
- 2
- 3
- Діагностика виразкової хвороби шлунка, фізикальні, лабораторні та інструментальні методи діагностики
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10
- 11
- Лікування виразкової хвороби шлунка, медикаментозне лікування, показання до оперативного лікування, техніки операцій
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

27. Ахалазія стравоходу

Структура відповіді :

1. Визначення поняття
 2. Клінічна картина
 3. Класифікація
 4. Діагностика
 5. Лікування
- Визначення поняття

- 1
- Клінічна картина
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- Класифікація
- 1
- 2
- 3
- 4
- Діагностика
- 1
- 2
- 3
- Лікування
- 1
- 2
- 3

28. Панкреонекроз

Структура відповіді:

1. Визначення поняття.
2. Періоди прогресуючого панкреонекрозу
3. Класифікація
4. Клінічна картина
5. Лікування

- Визначення поняття.
- 1
- Періоди прогресуючого панкреонекрозу
- 1
- 2
- 3
- Класифікація
- 1
- 2
- 3
- Клінічна картина
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- Лікування
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6

29. Абсцес легень

Структура відповіді:

1. Визначення поняття
2. Клінічна картина
3. Диференційна діагностика
4. Лікування

- Визначення поняття
- 1
- Клінічна картина

- 1
- 2
- Диференційна діагностика
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- Лікування
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9

30. Емболії магістральних судин

Структура відповіді:

1. Визначення поняття
2. Патогенез
3. Класифікація за характером емболів
4. Діагностика
5. Лікування

- Визначення поняття

- 1

- Патогенез

- 1

- 2

- 3

- 4

- Класифікація за характером емболів

- 1

- 2

- 3

- 4

- 5

- 6

- Діагностика

- 1

- 2

- 3

- 4

- 5

- Лікування

- 1

- 2

- 3

- 4

3. Ситуаційні завдання

1. Завдання 1.

Хворий К., 36 років госпіталізований до ургентної хірургічної клініки після дорожньо-транспортної пригоди із скаргами на біль у лівому підребер'ї. Під час об'єктивного дослідження знайдена гематома м'яких тканин у лівому підребер'ї. Позитивний симптом "ваньки-встаньки".

Гемоглобін 90 г/л, еритроцити $2,8 \times 10^{12}$. Запідозрено розрив селезінки із внутрішньо-черевною кровотечею. Який метод інструментального дослідження може підтвердити цей діагноз?

Тактика лікування?

- 1

- 2
- Тактика лікування?

2. Завдання 2

Під час операції у хворого поряд з гангренозним жовчним міхуром знайдені множинні конкременти холедоха. Яка тактика хірурга?

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6

3. Завдання 3

У хворого вище заднього проходу на 6 см по середній лінії ближче до куприка відзначається припухання, почервоніння, болючість. Ваш діагноз? Визначення нозології. Діагностика. Лікування.

○ Діагноз. Визначення нозології. Діагностика. Лікування.

- 1
- 2
- 3
- 4

4. Завдання 4

Хворий М., 28 років госпіталізований у хірургічне відділення з підозрою на перфоративну виразку 12-типалої кишки. Однак під час оглядової рентгеноскопії органів черевної порожнини вільний газ не знайдений. Запідозрена “прикрита перфорація”. Яке дослідження необхідно зробити для визначення діагноза?

- 1

5. Завдання 5

У хворої відмічається значне напруження та болючість у правому підребір'ї та в правій здухвинній ділянці, позитивні симптоми подразнення очеревини, лейкоцитоз, висока температура на протязі 3-ьох діб. Діагноз. Диференційна діагностика. Методи обстеження. Тактика лікування.

○ Діагноз. Диференційна діагностика. Методи обстеження. Тактика лікування.

- 1
- 2
- 3
- 4

6. Завдання 6

У хворого 65 років, що був оперований з приводу перитоніта, знайдено нежиттєздатну ділянку тонкої кишки довжиною до 30 см. Пульсація судин брижі збережена. Діагноз? Обґрунтування. Додаткові методи обстеження. Лікування

○ Обґрунтування. Додаткові методи обстеження. Лікування

- 1
- 2
- 3

7. Завдання 7

Хвора В. 28 років після грипу продовжує лихоманити до 38°C, біль у правій половині грудної клітини, кашель. Rg-логічно виявлено затемнення, при пункції вилучена серозна рідина. Який діагноз? Обґрунтування діагнозу. Додаткові методи обстеження. Лікування.

○ Який діагноз? Обґрунтування діагнозу. Додаткові методи обстеження. Лікування.

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10

8. Завдання 8

Хворий І. 68 років госпіталізований із скаргами на постійний кашель, слабкість, t-37,5°C. Rg-логічно виявлен дисемінований процес легенів з правобічним плевритом. *Який попередній

діагноз можна визначити? Який діагноз можна поставити? Обґрунтуйте. Додаткові методи обстеження. Диференційна діагностика. Лікування.

- Діагноз
- Обґрунтування діагнозу
- 1
- 2
- 3
- Методи обстеження
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- Диференційна діагностика
- 1
- 2
- Лікування
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

9. Завдання 9

Під час операції у хворого поряд з гангренозним жовчним міхуром знайдені множинні конкременти холедоха. Які дії хірурга?

- Які дії хірурга?
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

10. Завдання 10

У хворого 50 років, що страждає ревматичною мітральною вадою, раптово з'явився сильний біль у правій верхній кінцівці. Пульс на правій кубітальній артерії не визначається. Діагноз. План лікування

- Діагноз
- План лікування
- 1
- 2

11. Завдання 11

Після розтину черевної порожнини у хворого з 3-х добовим защемленням знайдено некроз ілеоцекальної ділянки кишковика, перитоніт. Як закінчити операцію?

- Як закінчити операцію?
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6

12. Завдання 12

Потерпілому, якого витягли з води, проводять серцево-легеневу реанімацію. Вкажіть правильні дії під час проведення серцево-легеневої реанімації? Вкажіть правильні дії під час проведення серцево-легеневої реанімації.

- Вкажіть правильні дії під час проведення серцево-легеневої реанімації? Вкажіть правильні дії під час проведення серцево-легеневої реанімації.
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10

- o 11

13. Завдання 13

Пацієнт М., 45 років, узимку під час дорожньо-транспортної пригоди був поранений уламками скла з пошкодженням плечової артерії. Під час огляду у середній третині лівого плеча є поперечна різана рана довжиною до 5 см, глибока, з неї струменем витікає червона кров.. Виставте та обоснуйте діагноз. Ваші дії.

- o Діагноз:
- o Діагноз виставлений на основі: 1
- o 2
- o Лікувальна тактика 1
- o 2
- o Медикаментозно 1
- o 2
- o 3
- o 4
- o 5

14. Завдання 14

У хворого під час операції з приводу кишкової непрохідності знайдена повна обтурація сліпої кишки пухлиною. Пухлина неоперабельна. Стан важкий. Виставте та обоснуйте діагноз. *Тактика хірурга?

- o Діагноз
- o Виставлений на основі
- o Тактика хірургічна 1
- o 2
- o 3
- o 4
- o Медикаментозно 1
- o 2
- o 3
- o 4
- o 5
- o 6
- o 7

15. Завдання 15

Хвора, 42 роки, поступила в клініку зі скаргами на біль ниючого характеру у правому підребер'ї, з гіркотою у роті. 6 років тому їй проведена операція з приводу гострого деструктивного безкам'яного холециститу. Ранній післяопераційний період проходив гладко. Через кілька місяців з'явилися періодичні болі у правому підребер'ї, які надалі стали постійними. При надходженні в клініку стан задовільний. Шкірні покриви та склери звичайного забарвлення. Живіт м'який, відчуває біль у правому підребер'ї. Печінка збільшена. Селезінка не пальпується. Випорожнення нормальні. При дослідженні патологій печінки та інших органів не виявлено. **Яка найбільш вірогідна причина стану хворої? Яка подальша тактика при встановленні остаточного діагнозу?**

- o Яка найбільш вірогідна причина стану хворої?
- o 1
- o Яка подальша тактика при встановленні остаточного діагнозу?
- o 1
- o 2
- o 3
- o 4
- o 5

16. Завдання 16

Хвора, 62 роки, поступила в клініку з діагнозом «механічна жовтяниця». Десять років тому перенесла холецистектомію з приводу гострого холециститу. Чотири місяці тому почала відмічати приступоподібний біль в правому підребер'ї, в епігастрії, що супроводжувався проявами короточасної жовтяниці. За декілька днів до надходження, після чергового приступу болю, з'явилась жовтяниця, інтенсивність якої поступово зростала. При надходженні стан хворої середньої тяжкості. Шкірні покриви та склери іктеричні. Живіт м'який. Печінка збільшена, болісна. Стул знебарвлений, сеча темного кольору. Білірубін крові – 40,5 мкм/л. **Чим пояснюється жовтяниця, що виникла через 10 років після операції? Які необхідні дослідження? Яке хірургічне лікування?**

- o Чим пояснюється жовтяниця, що виникла через 10 років після операції?
- o 1
- o Які необхідні дослідження?

- 1
- 2
- 3
- 4
- Яке хірургічне лікування?
- 1
- 2
- 3

17. Завдання 17

Хворий, 52 років, раніше переніс дві операції на жовчних шляхах (холецистектомію та холедохотомію). При надходженні стан важкий, білірубін 300 мкм/л. Оперований. На операції виявлені множинні камені та жовчна замазка в загальному жовчному протоці. Виявлено стеноз II ст. фатерового соска. **Яку тактику ви виберете в даному випадку? Як закінчити операцію?**

- Яку тактику ви виберете в даному випадку?
- 1
- Як закінчити операцію?
- 1
- 2
- 3
- 4

18. Завдання 18

У хворого, 47 років, з тривалим виразковим анамнезом за 2 години до надходження виникли дуже сильні болі в епігастральній ділянці, які поширилися по всьому животу. Хворий знаходиться в вимушеному положенні (лежить на спині з притягнутими до живота ногами), покритий холодним потом, на обличчі вираз страху. Відзначається брадикардія, гіпотонія. Живіт човноподібної втягнутий і дождкоподібний напружений. Перкуторно не визначається верхня межа печінки. При рентгеноскопії - пневмоперитонеум. - **Ваш діагноз? Тактика?**

- Ваш діагноз?
- 1
- Тактика?
- 1
- 2
- 3

19. Завдання 19.

Хворий, 40 років, звернувся до приймального покою. Скаржиться, що в останні 3 дні різко посилілися болі в епігастральній ділянці. Протягом 3 років страждає на виразкову хворобу з локалізацією виразки в ДПК. болі стали наполегливими, не зменшувались після прийому ліків, які зазвичай приносили полегшення. Крім того, хворого турбують озноб, нудота, періодично блювота, що не приносить полегшення. Стула не було протягом 3 днів, гази відходять. **Ваш діагноз? Методи дообстеження?**

- Ваш діагноз?
- 1
- Методи дообстеження?
- 1
- 2
- 3

20. Завдання 20

Хворий, 20 років, доставлений швидкою допомогою в украй важкому стані. За словами перехожих, в бійці отримав поперечну ножову рану передньої поверхні шиї. Стан важкий. Блідий. Без свідомості. Пульс на периферії не визначається. АТ 40/0 мм.рт.ст. На передній поверхні шиї поперечна різана рана з повним перетином трахеї і стравоходу, заповнена згустками крові, крізь які виходять бульбашки повітря.

- Перерахуйте першочергові і наступні етапи надання невідкладної хірургічної допомоги!

- Перерахуйте першочергові і наступні етапи надання невідкладної хірургічної допомоги!
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7

21. Завдання 21

Хвора, 32 років, скаржиться на болі в нижньому відділі живота, більше справа. Захворювання почалося з раптово виниклої болі і короточасного запаморочення. Потім всі явища пройшли. Через кілька годин біль в животі повторився і супроводжувався ниючим болем в попереку. З

анамнезу відомо, що 3 роки тому оперована з приводу перерваної лівосторонньої позаматкової вагітності. Об'єктивно: стан задовільний, трохи бліда. Пульс 80 уд / хв. АТ 110/70 мм.рт.ст. Живіт злегка вздутий, болючий в правій здухвинній ділянці, так само є симптоми подразнення очеревини. Симптом Пастернацького негативний з обох сторін. **Діагноз? З якими захворюваннями необхідно проводити диференційну діагностику? Тактика лікування?**

- Діагноз?
- 1
- З якими захворюваннями необхідно проводити диференційну діагностику?
- 1
- 2
- 3
- Тактика лікування та дообстеження?
- 1
- 2
- 2
- 3

22. Завдання 22

Хворий, 62 років, скаржиться на сильні болі в животі, які спочатку з'явилися раптово в епігастральній ділянці, потім поширилися по всьому животу. Захворів 5 годин тому. 10 років тому лікувався з приводу виразкової хвороби ПК. Три роки тому з'явилося грижове випинання в правій пахвинній ділянці, яке до теперішнього часу не турбувало. Об'єктивно: Стан важкий, стогін. Вираз обличчя страдницький. Пульс 112 уд. В хв., екстрасистоли. Язик підсихає, обкладений жовтуватим нальотом. Живіт злегка роздутий, болючий, різко виражена напруга м'язів і симптоми подразнення очеревини у всіх відділах. У правій пахвинній ділянці відзначається грижового випинання розмірами 5х6 см, при пальпації так само виражений біль, в черевну порожнину не вправляється. - **Яку причину перитоніту можна припустити? Чим пояснюються зміни в області грижового випинання? - Сформулюйте остаточний клінічний діагноз.**

- - Яку причину перитоніту можна припустити?
- 1
- Чим пояснюються зміни в області грижового випинання?
- 1
- - Сформулюйте остаточний клінічний діагноз.
- 1
- 2

23. Завдання 23

Хвора, 35 років, 6 місяців тому оперована з приводу правостороннього піосальпінксу. Два дні тому з'явився біль внизу живота, яка іррадіює в попереk і крижі, підвищилася температура до 38оС. Лікувалася самостійно антибіотиками, проте стан не погіршився: болі поширилися по всьому животу, наростало здуття живота, перестали відходити газу і кал, температура трималася. Блювоти не було. Який можливий діагноз? - Які дослідження необхідно провести для уточнення передбачуваного діагнозу? - Яка хірургічна тактика?

- Який можливий діагноз?
- 1
- - Які дослідження необхідно провести для уточнення передбачуваного діагнозу?
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- - Яка хірургічна тактика?
- 1

24. Завдання 24

У хворої, 28 років, вранці з'явилися ниючі болі в правій клубовій області, що посилювалися до вечора. Зазначає часті позиви до сечовипускання, підвищення температури до 37,8 оС, було озноблення. Спостерігалася одноразова блювота. Раніше подібних болів не відзначала. Об'єктивно: Язик обкладений білим нальотом, сухість. Живіт при пальпації м'який, відмічає біль у правовій клубовій області. Там же відмічається напруження м'язів передньої черевної стінки. Нирки не пальпуються. Симптом Щьоткіна-Блюмберга справа сумнівний, зліва - негативний. Симптом Пастернацького слабо позитивний справа. Лейкоцитоз – 13 тл. - Ваш попередній діагноз? - Які дослідження в даному випадку, необхідні для диференційної діагностики? - Кінцевий діагноз після дообстеження?

- - Ваш попередній діагноз?
- - Які дослідження в даному випадку, необхідні для диференційної діагностики?
- 1

- o 2
- o 3
- o - Кінцевий діагноз після дообстеження?

25. Завдання 25

Хворий, 47 років, два тижні назад переніс грип, після чого утримувалась загальна слабкість, сухий кашель. За два дні до звернення був в гостях, багато випив, наступного дня з'явилися болі в лівій половині живота, підвищилась температура тіла до 39оС. При огляді: положення вимушене - сидить, здавлюючи руками грудну клітку. Дихання поверхневе. ЧДД - 40 за 1 хвилину. Пульс 100 уд / хв, задовольняючого наповнення і напруження. АД - 130/80 мм.рт.ст. Притуплення перкуторного звуку від вугла лопатки зліва, дихання в цих відділеннях не прослуховується. Язик вологий. Викладений білим нальотом. Живіт при пальпації напружений. Симптом Менделя, Хольстеда, Грея-Турнера-негативні. - Які захворювання слід диференціювати? - Які дані анамнезу найбільш важливі? - Які дослідження треба назначити на догоспітальному етапі? - Попередній діагноз? - Тактика?

- o - Які захворювання слід диференціювати?
- o 1
- o 2
- o 3
- o - Які дані анамнезу найбільш важливі?
- o 1
- o 2
- o - Які дослідження треба назначити на догоспітальному етапі?
- o 1
- o 2
- o - Попередній діагноз?
- o 1
- o - Тактика лікування?
- o 1

26. Завдання 26

Хворий, 50 років, скаржиться на прискорене хворобливе сечовипускання, виділення крові з сечею. Хворий протягом 5 місяців. Об'єктивно: живіт м'який, нирки не пальпуються. Симптом Пастернацького від'ємний з обох сторін. Зовнішні статеві органи розвинені правильно. Передміхурова залоза не збільшена, гладка, еластична. Середина борозна виражена, слизова прямої кишки над простатою рухлива. Двічі в анамнезі відзначена тотальна макрогематурія з безформними згустками крові. - Де джерело кровотечі? - Який метод дослідження слід провести? - Остаточний діагноз після дообстеження? - Хірургічна тактика?

- o Де джерело кровотечі?
- o Який метод дослідження слід провести?
- o - Остаточний діагноз після дообстеження?
- o - Хірургічна тактика?

27. Завдання 27

Хвора, 25 років, зазначає біль в правій клубовій області, які почалися раптово, потім затихли, а в останні 2 години знову посилилися. Була короткочасна нудота. Стілець і сечовипускання не порушені. При огляді відзначається виражена хворобливість в правій клубовій області, незначний дефанс передньої черевної стінки. Нерізко хворобливість відзначається над лобком. Симптом Ровзінга, Образцова, Ситковського позитивні. Пульс - 80 уд / хв. АТ - 120/80 мм рт.ст. Остання менструація була 2 тижні тому. Температура – 37 0С. При ректальному дослідженні хворобливості немає. - Ваш діагноз? Які додаткові лабораторні та інструментальні дослідження необхідно провести для остаточного встановлення діагнозу? З якими захворюваннями диференціювати? Тактика?

- o Ваш діагноз?
- o 1
- o Які додаткові лабораторні та інструментальні дослідження необхідно провести для остаточного встановлення діагнозу?
- o 1
- o 2
- o 3
- o 4
- o - З якими захворюваннями диференціювати?
- o 1
- o 2
- o 3
- o 4

- 5
- 6
- 7
- 8
- - Тактика лікування?
- 1

28. Завдання 28

Хвора, 63 років, скаржиться на біль в епігастральній ділянці, яка іррадіює за грудину і в область серця. Раніше такі болі зменшувалися при прийомі валідолу; Нині-утримуються на протягом 3-х годин, прийом валідолу неефективний. При огляді: підвищеного харчування. Шкіра і видимі слизові нормальної забарвлення. Пульс 84 уд / хв, ритмічний. АТ - 150/90 мм.рт.ст. Язик вологий, обкладений білим нальотом. Живіт дещо напружений в епігастральній ділянці, болючий в правому підребер'ї і епігастрії. Симптомів подразнення очеревини немає. - Які захворювання можна припускати? - Які дані анамнезу і скарг необхідно уточнити? - Які методи дослідження необхідні для встановлення діагнозу? - Хірургічна тактика?

- - Які захворювання можна припускати?
- 1
- 2
- 3
- 4
- - Які дані анамнезу і скарг необхідно уточнити?
- 1
- 2
- 3
- - Які методи дослідження необхідні для встановлення діагнозу?
- 1
- 2
- 3
- 4
- - Хірургічна тактика?

29. Завдання 29

Хворий, 63 років, раптово вночі відчув біль в епігастральній області, була блювота, здуття живота, відрижка, пронос. До ранку болю кілька зменшилися - пішов на прийом до лікаря в поліклініку, незважаючи на виражену загальну слабкість. Лікар призначив рентгеноскопію шлунково кишкового тракту. Однак на наступний день загальна слабкість настільки посилилася, що на повторний прийом в поліклініку не пішов - викликав лікаря на дім. Ніяких болів в даний час немає. Об'єктивно: стан важкий, млява, адінамічен. Шкірні покриви бліді. Пульс 92 уд / хв, ритмічний, слабого наповнення і напруги. АТ - 90/50 мм.рт.ст. Мова вологий, не обкладений. Живіт злегка роздутий, хворобливий в епігастральній ділянці. Симптомів подразнення очеревини немає. Протягом останньої доби стільця не було. Чи характерна така динаміка болю для гострої хірургічної патології? Яке захворювання можна припускати? Які дані, необхідні для встановлення діагнозу, відсутні в огляді? Які термінові методи дослідження необхідно зробити? Тактика?

- Чи характерна така динаміка болю для гострої хірургічної патології?
- Яке захворювання можна припустити? 1
- 2
- Які дані, необхідні для встановлення діагнозу, відсутні в огляді?
- Які термінові методи дослідження необхідно зробити?
- 1
- 2
- Тактика лікування?
- 1
- 2

30. Завдання 30

Хворий, 25 років, скаржиться на гострий біль у правій половині живота, нудоту. Двічі відзначалася блювота. Захворів дві години тому, коли з'явився біль у правій поперекової області, яка незабаром перемістилася на відповідну половину живота. Об'єктивно: температура тіла 36,9, пульс 72 уд / хв, ритмічний. Права половина живота відстає в акті дихання. симптом Пастернацького праворуч слабо позитивний. При пальпації живота визначається локальна хворобливість в правій клубової області. Перитонеальних симптомів немає. Сечовипускання прискорене, малими порціями. Про які захворювання можна думати і чому? Які дослідження слід терміново провести для уточнення діагнозу? Ваша тактика в залежності від встановленого діагнозу?

- Про які захворювання можна думати і чому?
- 1

- 2
- Які дослідження слід терміново провести для уточнення діагнозу?
- 1
- 2
- 3
- 4
- Ваша тактика в залежності від встановленого діагнозу?
- 1
- 2