

У хворої 67 років з миготливою аритмією в анамнезі, раптово виник пекучий біль в лівій гомілці та ступні. Об'єктивно: гомілка та стопа бліді, холодні на дотик. Пульсація над підколінною артерією та артеріями ступні – відсутня.

- 1) Який найбільш вірогідний діагноз?
- 2) Яка тактика лікаря загальної практики після консультації даного хворого?
- 3) Чи повинен лікар загальної практики призначити допоміжні методи діагностики на наступний день?
- 4) Яка тактика лікування даного пацієнта?
- 5) Що чекає хворого, якщо він вчасно не отримає належного лікування?

В хірургічне відділення госпіталізована хвора зі скаргами на біль у лівій молочній залозі впродовж 6 діб. Годує груддю. Дитині 12 діб від народження. Шкірні покриви жінки бліді.

У верхньозовнішньому квадранті лівої молочної залози визначається болісне ущільнення діаметром до 6–7 см з розм'якшенням в центрі.

- 1) Який діагноз у хворої?
- 2) Клінічні форми захворювання?
- 3) З якими захворюваннями слід проводити диференційну діагностику?
- 4) Лікувально-діагностична тактика?

У лікарню звернулись батьки хлопчика Р., 3 роки. Скарги на періодичний біль у животі, затримку випорожнень до 4–5 діб, роздратованість дитини при акті дефекації. Мати кожні 3–4 дні робить очисні клізми. Хлопчик відстає від своїх однолітків у фізичному розвитку.

З анамнезу життя відомо: народився від I вагітності, вагітність без ускладнень, пологи фізіологічні у 38 тижнів, за шкалою Апгар 8 балів на 3 хв, вага при народженні 3224 г, ріст 49 см.

Загальний стан дитини задовільний. Шкіряні покриви бліді, чисті. Підшкірна жирова клітковина розвинута недостатньо. Тони серця ритмічні, пульс – 131 за хвилину. Дихання 36 за хвилину, пуерильне, симетричне. Живіт м'який, дещо здутий, дитина реагує на пальпацію спокійно. Симптоми подразнення очеревини негативні. Печінка не збільшена. Сеча жовтого кольору. Випорожнення кожні 3-4 доби після клізми, кал звичайного кольору, I–II типу згідно Брістольської шкали оцінки випорожнень.

При дослідженні per rectum виявлено гематоми періанальної ділянки, ампула прямої кишки заповнена щільними каловими масами. Тонус сфінктера підвищений.

Гемоглобін – 94 г/л; Ер. –  $3,1 \times 10^9$ /л; к.п. – 0,86; Лейкоцити –  $12,2 \times 10^9$ /л; е – 1%; п – 8%; с – 66%; л – 22%; м – 3%; Тромбоцити –  $230 \times 10^9$ /л; ШОЕ – 16 мм/год.; рН 7,39; хлорид - 99 ммоль/л; бікарбонат - 28 ммоль/л; калій – 3,7 ммоль/л.

На оглядовій рентгенограмі ОЧП в вертикальному положенні: розширені кишкові петлі без горизонтальних рівнів рідини.

На УЗД ОЧП, заочеревинного простору, серця, головного мозку патології не виявлено.

Контрастна іригографія в прямій та латеральній проекції: дистальна частина прямої кишки вузька з тунелеподібною транзитною зоною, що переходить у дилатовану кишку; ректо-сигмоїдний індекс – 0,9.

- 1) Який найбільш імовірний діагноз?
- 2) Яка етіологія та класифікація цього захворювання?
- 3) З якими захворюваннями необхідно проводити диференціальну діагностику?
- 4) Які додаткові спеціальні обстеження доцільно провести для уточнення діагнозу?
- 5) Яка тактика лікування?

У хворого на дрібноклітинний рак легень через 3 місяці після паліативного курсу хіміопроменевої терапії виник набряк обличчя й шиї, ціаноз шкірних покривів обличчя й шиї, набрякання вен шиї й верхніх кінцівок, стала помітною сітка розширених вен на передній поверхні грудної клітки. При цьому хворий скаржиться на задишку, кашель, біль в грудній клітці, осиплість голосу.

- 1) Яке найбільш імовірне ускладнення виникло у хворого?
- 2) Яким є обсяг медичної допомоги з метою корекції виявлених порушень?

У хлопчика 12 років протягом тижня болі в животі, підвищення температури тіла до 38,5 °С, в аналізі сечі – лейкоцитурія, протеїнурія. На УЗД – розширення чашково-мискової системи лівої нирки.

- 1) Ваш діагноз?
- 2) Які додаткові методи обстеження потрібні для уточнення діагнозу?
- 3) Основні причини захворювання.
- 4) Клінічні прояви.
- 5) План лікування.

У хворої 22 років на 17 день після пологів з'явилися болі в правій молочній залозі, підвищилась температура тіла до 38,5°С. Об'єктивно шкіра у верхньо-зовнішньому квадранті правої молочної залози гіперемована, гаряча на дотик, набрякла, при пальпації пацієнтка відмічає збільшення болю. Підпахвинні лімфатичні вузли збільшені, болісні.

- 1) Який ймовірний діагноз у пацієнтки?
- 2) Які лабораторні і інструментальні методи обстеження дозволять правильно визначити діагноз?
- 3) З якими захворюваннями молочної залози в першу чергу треба провести диференційну діагностику?
- 4) Яка лікувальна тактика?

Хлопчик В., 2 років отримав опік у побуті 30 хвилин назад коли випадково перевернув на себе чашку з гарячим чаєм. Батьки відразу самостійно доставили дитину в опікове відділення. При огляді: в ділянках обличчя, шиї, передньої та задньої поверхні тулуба, правого плеча та передпліччя наявні множинні міхурі наповнені прозорим, світло-жовтим вмістом при видаленні

яких оголюють рожеві різко болісні опікові рани. Лікарем встановлено площу ураження 12 % п.т.

- 1) Встановіть ступінь ураження. Дайте характеристику ступеням ураження.
- 2) Визначте основні принципи надання першої медичної допомоги.
- 3) Стадії та фази раневого опікового процесу.
- 4) Охарактеризуйте принципи місцевого лікування.

Жінка, 43 роки мала 18-річну історію вузлового зобу з повільними темпами його збільшення на передній поверхні шиї. Раніше вона відмічала будь-яких симптомів, але протягом останніх 2 місяців з'явилися такі ознаки, як дискомфорт, стискання, дисфагія, задишка та хрипота. При фізикальному огляді щитовидної залози у пацієнта пальпується правобічний м'який еластичний вузол розміром більше 10 мм.

Лабораторні тести: ТТГ-2,1 (контрольний діапазон, 0,4 мО /л до 4,0 мО /л), Т<sub>4</sub>вільний – 13 ммоль/л, антитіла АТПО, АТТГ були негативними.

Додаткові методи дослідження: при проведенні КТ шиї було виявлено солітарний домінуючий вузол правої частки щитовидної залози розміром 140 × 78 × 84 мм без інвазії сусідніх структур. Виявлене також незначне стиснення та відхилення трахеї зліва. УЗД щитоподібної залози підтвердило наявність неоднорідного новоутворення, ізоехогенного, з кістозним компонентом та з нечітко окресленими контурами, що займає всю праву частку щитовидної залози. Ліва частка також має гіпоехогенне вузлове утворення 0,8 см. Після проведення ТАПБ ЩЗ цитологічно встановлено наявність фолікулярного раку вузла правої долі та доброякісний характер вузла лівої долі.

- 1) Виберіть та обґрунтуйте хірургічну тактику: лівостороння геміструмектомія, субтотальна тиреоїдектомія або тотальна тиреоїдектомія?
- 2) Чи виправдане призначення радіоактивного йоду I <sup>131</sup>? Які принципи супресивної терапії L-тироксином?
- 3) Як класифікують рак щитоподібної залози?
- 4) Порівняйте особливості та прогностичне значення метастазів фолікулярного та папілярного раку щитовидної залози?

Хлопчику 6 міс. Батьки помітили, що у дитини відсутнє ліве яєчко. Під час огляду дитини та статевих органів фізичний розвиток відповідає віку. Праве яєчко в калитці, ліва половина калитки недорозвинена, яєчко відсутнє, на протязі пахвинного каналу пальпується округле утворення 1,2x1,0 см.

- 1) Ваш діагноз?
- 2) Які діагностичні заходи Ви виконаєте для підтвердження діагнозу?
- 3) З якими захворюваннями необхідно провести диференціальну діагностику?
- 4) Який метод лікування Ви призначите та термін його виконання?

Хворий В. 59 років звернувся зі скаргами на періодичне блювання залишками погано перетравленої їжі, дискомфорт в ділянці епігастрію, похудання на 9 кг за останній місяць, зниження апетиту і помірну загальну слабкість. Ендоскопічно у хворого встановлено інфільтративно-виразкове ураження в ділянці кардіального відділу і тіла шлунку по задній стінці органа з переходом на малу кривизну. Гістологічно – недиференційована карцинома.

Під час лапаротомії виявлено, що пухлина шлунку поширюється на позаочеревинний простір, нерухома. Передня стінка шлунку інтактна. В печінці – щільний метастатичний вузол 3х3 см.

- 1) Який обсяг оперативного втручання показаний даному хворому?
- 2) Який це тип операції згідно онкологічної класифікації оперативних втручань?

34-річний чоловік поступив в клініку з раптовим виникненням лівобічного набряку шиї, що супроводжується болем і почервонінням. У анамнезі хворий не відмічав хронічного захворювання, інфекції верхніх дихальних шляхів чи травми. Пальпаторно визначався вузол лівої долі щитоподібної залози.

Аналіз крові клінічний: моноцити  $15 \times 10^6$  мкл ( $0-9,0 \times 10^6$ ), ШОЕ – 52 мм/год ( $<15$  мм/год) та рівень С-реактивного білка (СРБ) – 14,2 мг/дл ( $0-0,5$ ). Гормони щитовидної залози в нормі. УЗД: розміри ЩЗ: права доля  $V = 7,8$  см<sup>3</sup>; лівої частки  $V = 8,6$  см<sup>3</sup>. У лівій долі визначається анехогенна ділянка паренхіми розміром  $12 \times 9$  мм з кістозним вмістом, та збільшені регіональні лімфатичні вузли.

- 1) Проведіть диференціальний діагноз між підгострим тиреоїдитом де Кервейна та гострим гнійним тиреоїдитом.
- 2) Вкажіть діагностичні критерії, що використовуються для верифікації діагнозу.
- 3) Які принципи хірургічного втручання у даного хворого? Опишіть послідовність етапів лікування.
- 4) Яким методом можна забезпечити мікробіологічну ідентифікацію в цьому випадку?

Хворий 68 років п'ять діб тому переніс простатектомію. Страждає ІХС, гіпертонічною хворобою, варикозною хворобою нижніх кінцівок. Раптово з'явився давлячий біль в лівій половині грудної клітки з поширенням в ліве плече, задуха, надсадний кашель. На ЕКГ – ознаки перевантаження правих відділів серця.

- 1) Яке найбільш вірогідніше ускладнення у хворого?
- 2) З якими захворюваннями треба проводити диференційну діагностику?
- 3) Які інструментальні методи дослідження підтвердять діагноз?
- 4) Яка тактика лікування даного пацієнта?
- 5) Яка профілактика даного ускладнення?

З метою швидкого поновлення крововтрати хворому перелито 1000 мл однокрупної резус-сумісної донорської крові, консервованої цитратом натрію. До кінця гемотрансфузії у хворого виникли збудження, блідість шкірних покривів, тахікардія, судоми.

- 1) Яке ускладнення розвинулося у хворого?
- 2) Профілактика ускладнення.
- 3) Лікування ускладнення.

Хлопчик 12 років був доставлений до дитячого хірурга зі скаргами на підвищення температури тіла до  $39$  °С, загальну слабкість, виражені болі в нижній кінцівці. З анамнезу відомо, що болі з'явилися після травми і посилювались через 5 днів. Знаходиться на диспансерному нагляді з приводу

хронічного тонзиліту, має несановані карієсні зуби. При огляді: ліва нижня кінцівка займає вимушене положення, активні та пасивні рухи обмежені та різко болючі, верхня та середня третина лівої гомілки збільшена у розмірах, шкіра набрякла, гіперемована, гаряча на дотик. Перкусія лівої великогомілкової кістки різко болюча. Аналіз крові: L –  $28 \times 10^9$ /л, ШОЕ – 34 мм/г, п – 21 %, СРБ – 98 мг/л. Встановіть найбільш ймовірний діагноз у дитини.

Жінка 42 років, що вже протягом 10 років періодично спостерігається у маммолога, скаржиться на біль, відчуття налитості в молочних залозах перед місячними, періодичну появу виділень з соска білого кольору. Після місячних виявила ущільнення в правій молочній залозі. Об'єктивно: шкіра правої молочної залози не змінена, пальпується рухома, без чітких контурів, помірно болісна, щільна ділянка тканини до 4 см у діаметрі, у верхньо-зовнішньому квадранті. Підпахвинні л/вузли не змінені.

- 1) Встановіть можливий діагноз.
- 2) Які доцільні додаткові методи діагностики?
- 3) Призначте лікувальну тактику?
- 4) З якими захворюваннями молочної залози в першу чергу треба провести диференційну діагностику?

Дитячий хірург був викликаний до новонародженої дитини у зв'язку з вираженою блювотою з домішками жовчі, яка почалась через 10 годин після пологів. З анамнезу: дитина народилась на 38 тижні вагітності природним шляхом. При внутрішньоутробному УЗД протягом третього триместру виявлено полігідрамніон.. Відходження меконію не спостерігалось. При огляді: живіт збільшений у розмірах за рахунок епігастрію, розтягнутий, м'який. Встановіть найбільш ймовірний діагноз у дитини.

Пацієнт М., 53 років скаржиться на біль в поперековому відділі хребта, який турбує близько 6 міс. При обстеженні хворого в онкологічному диспансері 2 місяці тому встановлено діагноз раку правої нирки і проведене хірургічне лікування – правобічна нефректомія. Після операції вираженої негативної неврологічної динаміки не було відзначено, біль поступово повільно наростає. При рентгендослідженні хребта встановлене обширне вогнище деструкції в тілі хребця L4.

- 1) Який найбільш імовірний діагноз у хворого?
- 2) Яка лікувальна тактика і обсяг медичної допомоги з метою полегшення стану хворого?

В опікове відділення звернулася хвора Н., 34 років зі скаргами на наявність уражень шкіри обох кистей, різкий біль та відчуття печії в них. Зі слів хворої близько 2-х годин назад пролила на кисті невідому рідину для очищення каналізаційних труб. При огляді: шкірні покриви обох кистей помірно набряклі, вологі, сірого забарвлення, навколо обмежена гіперемія.

- 1) Який тип ураження можна запідозрити у хворої?
- 2) Характеристика та класифікація даного типу уражень.
- 3) Перша допомога при даному типі уражень.
- 4) Тактика хірургічного лікування даного типу уражень.

Жінка 57 років, яка хворіє на цукровий діабет більше 10 років скаржиться на наявність виразки в ділянці п'ятки правої нижньої кінцівки та зниження чутливості правої ступні. Пульсація над стегною та підколінною артеріями задовільнена, над артеріями ступні – ослаблена. Який діагноз треба запідозрити та яка тактика лікаря загальної практики після консультації даного хворого?

- 1) Який синдром у даної хворої?
- 2) Чи треба консультація судинного хірурга ?
- 3) Які інструментальні методи дослідження треба призначити хворій для вирішення тактики лікування?
- 4) Яка тактика лікування даного пацієнта?
- 5) Яке ускладнення може бути у даного пацієнта, якщо він не отримає належної медичної допомоги?

Хворий К., 26 років, скаржиться на біль у правій кисті впродовж 4 діб. Біль спочатку з'явився в ділянці мозолу на долонній поверхні біля основи II та III пальців. У послідуєчому почали швидко наростати набряк та припухлість тилу китиці, II та III пальці напівзігнуті у міжфалангових суглобах. Китиця має вигляд «граблів».

- 1) Ваш діагноз?
- 2) Клінічні форми захворювання?
- 3) Лікувальна тактика?
- 4) Можливі ускладнення даного захворювання?