

Тема № 1.

Гнійні захворювання шкіри та м'яких тканин.

Діагностика, диференційна діагностика.

Методи консервативного і хірургічного лікування. Правила проведення антибіотикотерапії при профілактиці і лікуванні хірургічної інфекції.

У хірургічному відділенні лікується жінка віком 65 років із приводу флегмони сідничної ділянки. Під час мікробіологічного дослідження рани збудником хірургічної інфекції виявлені неклостридіальні анаероби - протей та бактероїди. Яку лікувальну тактику треба застосувати насамперед у лікуванні цієї інфекції?

У хірургічному відділенні лікується жінка віком 65 років із приводу **флегмони** сідничної ділянки. Під час мікробіологічного дослідження рани збудником хірургічної інфекції виявлені неклостридіальні **анаероби** - протей та бактероїди. Яку лікувальну тактику треба застосувати **насамперед** у лікуванні цієї інфекції?

- Радикальне висічення уражених тканин
- Антибіотикотерапію + профілактичне щеплення
- Промивання гнійної порожнини антисептиками
- Антибактеріальну терапію
- Застосування протигангренозної сыворотки

У хірургічному відділенні лікується жінка віком 65 років із приводу **флегмони** сідничної ділянки. Під час мікробіологічного дослідження рани збудником хірургічної інфекції виявлені неклостридіальні **анаероби** - протей та бактероїди. Яку лікувальну тактику треба застосувати **насамперед** у лікуванні цієї інфекції?

- **Радикальне висічення уражених тканин**
- Антибіотикотерапію + профілактичне щеплення
- Промивання гнійної порожнини антисептиками
- Антибактеріальну терапію
- Застосування протигангренозної сироватки

Пацієнт 28 років, що 2 дні тому поранив дистальну фалангу вказівного пальця правої руки голкою, скаржиться на різкий біль пульсуючого характеру та набряк у ділянці цієї фаланги, виражене порушення рухомості пальця. Об'єктивно: вказівний палець дещо зігнутий, дистальна фаланга його гіперемована, значно збільшена в об'ємі. Зондом чітко визначається точка максимальної болючості. Температура тіла 36,9°C. Яким повинно бути лікування?

Пацієнт 28 років, що 2 дні тому **поранив** дистальну фалангу вказівного пальця правої руки голкою, скаржиться на **різкий біль пульсуючого характеру та набряк** у ділянці цієї фаланги, виражене **порушення рухомості пальця**. Об'єктивно: вказівний палець дещо зігнутий, дистальна фаланга його **гіперемована**, значно **збільшена** в об'ємі. **Зондом** чітко **визначається точка** максимальної **болючості**. Температура тіла 36,9°C. Яким повинно бути лікування?

- Розтин та дренування гнійника після загальної анестезії
- Обколювання ураженої ділянки антибіотиками з новокаїном
- Розтин та дренування гнійного процесу пальця після анестезії за Оберстом-Лукашевичем
- Застосування напівспиртових компресів
- Резекція дистальної фаланги пальця

Пацієнт 28 років, що 2 дні тому **поранив** дистальну фалангу вказівного пальця правої руки голкою, скаржиться на **різкий біль пульсуючого характеру та набряк** у ділянці цієї фаланги, виражене **порушення рухомості пальця**. Об'єктивно: вказівний палець дещо зігнутий, дистальна фаланга його **гіперемована**, значно **збільшена** в об'ємі. **Зондом** чітко **визначається точка** максимальної **болючості**. Температура тіла 36,9°C. Яким повинно бути лікування?

- Розтин та дренивання гнійника після загальної анестезії
- Обколювання ураженої ділянки антибіотиками з новокаїном
- **Розтин та дренивання гнійного процесу пальця після анестезії за Оберстом-Лукашевичем**
- Застосування напівспиртових компресів
- Резекція дистальної фаланги пальця

У чоловіка 37 років 10 років тому був перелом середньої третини лівої стегнової кістки, після чого протягом останніх 7 років у ділянці колишнього перелому з'являється гостре запалення з утворенням нориці, через яку виділяється гнійний вміст із дрібними фрагментами кісткової тканини. Через деякий час нориця закривається. Про яке ускладнення перелому можна думати?

У чоловіка 37 років 10 років тому був перелом середньої третини лівої стегнової кістки, після чого протягом останніх 7 років у ділянці колишнього перелому з'являється гостре запалення з утворенням нориці, через яку виділяється гнійний вміст із дрібними фрагментами кісткової тканини. Через деякий час нориця закривається. Про яке ускладнення перелому можна думати?

- Туберкульоз кісток
- Хронічний остеомієліт
- Флегмона м'яких тканин
- Несправжній суглоб
- Трофічна виразка

У чоловіка 37 років 10 років тому був перелом середньої третини лівої стегнової кістки, після чого протягом останніх 7 років у ділянці колишнього перелому з'являється гостре запалення з утворенням нориці, через яку виділяється гнійний вміст із дрібними фрагментами кісткової тканини. Через деякий час нориця закривається. Про яке ускладнення перелому можна думати?

- Туберкульоз кісток
- Хронічний остеомієліт
- Флегмона м'яких тканин
- Несправжній суглоб
- Трофічна виразка

Жінка 45 років звернулась до лікарні за 12 діб після початку захворювання зі скаргами на біль та припухлість I пальця лівої кисті. Під час обстеження виявлено підвищення температури тіла до 38,9°C. Нігтьова фаланга I пальця колбоподібно потовщена, синьо-багряного кольору. Під нігтьовою пластинкою та місцями під епідермісом видно гній. Під час пальпації відчуває різкий біль. На Рo-грамі пальця видні деструктивні зміни в кістці нігтьової фаланги. Який вид панарицію у хворої?

Жінка 45 років звернулась до лікарні за 12 діб після початку захворювання зі скаргами на **біль** та **припухлість** I пальця лівої кисті. Під час обстеження виявлено підвищення температури тіла до 38,9°C. Нігтьова фаланга I пальця колбоподібно потовщена, синьо-багряного кольору. Під нігтьовою пластинкою та місцями під епідермісом видно **гній**. Під час **пальпації** відчуває різкий **біль**. На Ro-грамі пальця видні **деструктивні зміни** в **кістці** нігтьової **фаланги**. Який вид панарицію у хворої?

- Шкіряний
- Підшкіряний
- Сухожильний
- Суглобовий
- Кістковий

Жінка 45 років звернулась до лікарні за 12 діб після початку захворювання зі скаргами на **біль** та **припухлість** I пальця лівої кисті. Під час обстеження виявлено підвищення температури тіла до 38,9°C. Нігтьова фаланга I пальця колбоподібно потовщена, синьо-багряного кольору. Під нігтьовою пластинкою та місцями під епідермісом видно **гній**. Під час **пальпації** відчуває різкий **біль**. На Ro-грамі пальця видні **деструктивні зміни** в **кістці** нігтьової **фаланги**. Який вид панарицію у хворої?

- Шкіряний
- Підшкіряний
- Сухожильний
- Суглобовий
- **Кістковий**

Пацієнт скаржиться на підвищення температури тіла до 39°C, озноб, головний біль, поганий сон і апетит. Об'єктивно спостерігається: на задній поверхні шиї великий багряно-ціанотичний різко болючий щільний інфільтрат. У центрі інфільтрату кілька отворів, крізь які виділяється густий жовто-зелений гній. Який найімовірніший діагноз?

Пацієнт скаржиться на підвищення температури тіла до 39°C, озноб, головний біль, поганий сон і апетит. Об'єктивно спостерігається: на задній поверхні шиї **великий** багряно-ціанотичний різко болючий **щільний інфільтрат**. У **центрі** інфільтрату **кілька отворів**, крізь які виділяється густий жовто-зелений **гній**. Який найімовірніший діагноз?

- Карбункул
- Фурункул
- Абсцес
- Бешиха
- Гідраденіт

Пацієнт скаржиться на підвищення температури тіла до 39°C, озноб, головний біль, поганий сон і апетит. Об'єктивно спостерігається: на задній поверхні шиї **великий** багряно-ціанотичний різко болючий **щільний інфільтрат**. У **центрі** інфільтрату **кілька отворів**, крізь які виділяється густий жовто-зелений **гній**. Який найімовірніший діагноз?

- **Карбункул**
- Фурункул
- Абсцес
- Бешиха
- Гідраденіт

Хвора 25-ти років скаржиться на наявність декількох щільних, болючих вузлів у правій пахвовій ділянці, підвищення температури тіла до 38°C, загальну слабкість. Хворіє 3 доби. Локально: в правій пахвовій області є три вузлоподібних утворення, які підвищуються над поверхнею шкіри, розмірами від 0,5 см до 1,5 см в діаметрі, різко болючі при пальпації, з чіткими контурами, шкіра над ними багрово-синюшного відтінку, підняття верхньої кінцівки обмежене через біль. Поставте діагноз:

Хвора 25-ти років скаржиться на наявність декількох щільних, **болючих вузлів** у **правій пахвовій ділянці**, підвищення температури тіла до **38°C**, загальну слабкість. Хворіє 3 доби. Локально: в правій пахвовій області є три вузлоподібних утворення, які підвищуються **над поверхнею шкіри**, розмірами від 0,5 см до 1,5 см в діаметрі, **різко болючі** при **пальпації**, з чіткими контурами, шкіра над ними багрово-синюшного відтінку, підняття верхньої кінцівки обмежене через біль. Поставте діагноз:

- Абсцес
- Гнійний гідраденіт
- Карбункул
- Фурункул
- Гнійний лімфаденіт

Хвора 25-ти років скаржиться на наявність декількох щільних, **болючих вузлів** у **правій пахвовій ділянці**, підвищення температури тіла до **38°C**, загальну слабкість. Хворіє 3 доби. Локально: в правій пахвовій області є три вузлоподібних утворення, які підвищуються **над поверхнею шкіри**, розмірами від 0,5 см до 1,5 см в діаметрі, **різко болючі** при **пальпації**, з чіткими контурами, шкіра над ними багрово-синюшного відтінку, підняття верхньої кінцівки обмежене через біль. Поставте діагноз:

- Абсцес
- **Гнійний гідраденіт**
- Карбункул
- Фурункул
- Гнійний лімфаденіт

Пацієнтка віком 20 років скаржиться на біль у ділянці молочних залоз та підвищення температури тіла до 39°C. Із анамнезу відомо, що після пологів пройшло 8 днів. Об'єктивно спостерігається: молочні залози набряклі, ліва значно більше, гарячі на дотик, шкіра гіперемована. Який найімовірніший діагноз?

Пацієнтка віком 20 років скаржиться на **біль** у ділянці молочних залоз та **підвищення температури** тіла до **39°C**. Із анамнезу відомо, що **після пологів** пройшло **8 днів**. Об'єктивно спостерігається: молочні залози набряклі, ліва значно більше, гарячі на дотик, шкіра гіперемована. Який найімовірніший діагноз?

- Мастопатія
- Пухлина молочної залози
- Мастодинія
- Лактаційний мастит
- Кіста молочної залози

Пацієнтка віком 20 років скаржиться на **біль** у ділянці молочних залоз та **підвищення температури** тіла до **39°C**. Із анамнезу відомо, що **після пологів** пройшло **8 днів**. Об'єктивно спостерігається: молочні залози набряклі, ліва значно більше, гарячі на дотик, шкіра гіперемована. Який найімовірніший діагноз?

- Мастопатія
- Пухлина молочної залози
- Мастодинія
- **Лактаційний мастит**
- Кіста молочної залози

Хвора 42-х років скаржиться на наявність болючого утворення у лівій сідниці, підвищення температури тіла до 38,2°C. Тиждень тому завершила курс лікування з приводу поперекового радикуліту. У верхньо-зовнішньому квадранті лівої сідниці гіперемія, набряк. При пальпації - різко болюче ущільнення до 6 см в діаметрі з розм'якшенням у центрі. Ваш попередній діагноз:

Хвора 42-х років скаржиться на наявність **болючого утворення** у лівій сідниці, підвищення **температури** тіла до **38,2°C**. Тиждень тому **завершила курс лікування** з приводу поперекового радикуліту. У верхньо-зовнішньому квадранті лівої сідниці **гіперемія, набряк**. При пальпації - **різко болюче ущільнення** до 6 см в діаметрі з **розм'якшенням** у центрі. Ваш попередній діагноз:

- Післяін'єкційний абсцес
- Нагноєна атерома
- Карбункул сідниці
- Абсцедивний фурункул
- Підшкірний парапроктит

Хвора 42-х років скаржиться на наявність **болючого утворення** у лівій сідниці, підвищення **температури** тіла до **38,2°C**. Тиждень тому **завершила курс лікування** з приводу поперекового радикуліту. У верхньо-зовнішньому квадранті лівої сідниці **гіперемія, набряк**. При пальпації - **різко болюче ущільнення** до 6 см в діаметрі з **розм'якшенням** у центрі. Ваш попередній діагноз:

- **Післяін'єкційний абсцес**
- Нагноєна атерома
- Карбункул сідниці
- Абсцедивний фурункул
- Підшкірний парапроктит

Хворий скаржиться на наявність запального інфільтрату в середній третині лівого передпліччя. Захворів вперше. У середній третині лівого передпліччя на зовнішній його поверхні є запальний інфільтрат до 3 см в діаметрі, який конусоподібно виступає над поверхнею шкіри. Шкіра над ним гіперемована, набрякла, пальпація різко болюча. На вершині інфільтрату невелике скупчення гною з чорною точкою в центрі. Температура тіла - 37,6°C. Яке захворювання описано?

Хворий скаржиться на наявність запального інфільтрату в середній третині лівого передпліччя. Захворів вперше. У середній третині лівого передпліччя на зовнішній його поверхні є **запальний інфільтрат** до 3 см в діаметрі, який **конусоподібно виступає** над поверхнею шкіри. Шкіра над ним гіперемована, набрякла, пальпація різко болюча. На **вершині інфільтрату** невелике **скупчення гною з чорною точкою** в центрі. Температура тіла - 37,6°C. Яке захворювання описано?

- Карбункул передпліччя
- Фурункул передпліччя
- Флегмона передпліччя
- Запальний інфільтрат передпліччя
- Еризипелоїд передпліччя

Хворий скаржиться на наявність запального інфільтрату в середній третині лівого передпліччя. Захворів вперше. У середній третині лівого передпліччя на зовнішній його поверхні є **запальний інфільтрат** до 3 см в діаметрі, який **конусоподібно виступає** над поверхнею шкіри. Шкіра над ним гіперемована, набрякла, пальпація різко болюча. На **вершині інфільтрату** невелике **скупчення гною з чорною точкою** в центрі. Температура тіла - 37,6°C. Яке захворювання описано?

- Карбункул передпліччя
- **Фурункул передпліччя**
- Флегмона передпліччя
- Запальний інфільтрат передпліччя
- Еризипелоїд передпліччя

Пацієнтка віком 17 років скаржиться на біль та набряк II пальця правої кисті. З анамнезу відомо що 3 доби по тому зробила манікюр. Біль з'явився на другий день. Об'єктивно спостерігається: навколонігтьовий валик набрякший, гіперемований, нависає над нігтьовою пластинкою, болючий під час пальпації. Який найімовірніший діагноз?

Пацієнтка віком 17 років скаржиться на біль та набряк II пальця правої кисті. З анамнезу відомо що 3 доби по тому зробила манікюр. Біль з'явився на другий день. Об'єктивно спостерігається: **навколонігтьовий валик набрякший, гіперемований**, нависає над нігтьовою пластинкою, **болючий** під час пальпації. Який найімовірніший діагноз?

- Підшкірний панарицій
- Шкірний панарицій
- Піднігтьовий панарицій
- Пароніхія
- Еризипелоїд

Пацієнтка віком 17 років скаржиться на біль та набряк II пальця правої кисті. З анамнезу відомо що 3 доби по тому зробила манікюр. Біль з'явився на другий день. Об'єктивно спостерігається: **навколонігтьовий валик набрякший, гіперемований**, нависає над нігтьовою пластинкою, **болючий** під час пальпації. Який найімовірніший діагноз?

- Підшкірний панарицій
- Шкірний панарицій
- Піднігтьовий панарицій
- **Пароніхія**
- Еризипелоїд

Пацієнтка скаржиться на біль у ділянці ІІІ пальця правої руки, підвищення температури тіла до 38°C. Об'єктивно виявлено: набряк та гіперемія нігтьової фаланги, що найбільше виражена в ділянці нігтьового валика. Перкуторно різкий біль нігтьової фаланги. Спостерігається відшарування нігтьової пластинки за рахунок накопичення під нею гною. Який найімовірніший діагноз?

Пацієнтка скаржиться на біль у ділянці ІІІ пальця правої руки, підвищення температури тіла до 38°C. Об'єктивно виявлено: набряк та гіперемія **нігтьової фаланги**, що найбільше виражена в ділянці нігтьового валика. Перкуторно різкий біль нігтьової фаланги. Спостерігається **відшарування нігтьової пластинки** за рахунок накопичення **під нею гною**. Який найімовірніший діагноз?

- Пароніхія
- Підшкірний панарицій
- Піднігтьовий панарицій
- Еризипелоїд
- Навколонігтьовий панарицій

Пацієнтка скаржиться на біль у ділянці ІІ пальця правої руки, підвищення температури тіла до 38°C. Об'єктивно виявлено: набряк та гіперемія **нігтьової фаланги**, що найбільше виражена в ділянці нігтьового валика. Перкуторно різкий біль нігтьової фаланги. Спостерігається **відшарування нігтьової пластинки** за рахунок накопичення **під нею гною**. Який найімовірніший діагноз?

- Пароніхія
- Підшкірний панарицій
- **Піднігтьовий панарицій**
- Еризипелоїд
- Навколонігтьовий панарицій

За 2 місяці після операційного втручання з приводу парапроктиту жінка віком 53 роки звернулась до лікаря зі скаргами на перианальний дискомфорт, тенезми, слизисто-гнійні виділення. Під час ректального обстеження відмічається зовнішній норицевий отвір, при надавлюванні на який виходить гній, по ходу отвору відмічається шнуроподібне ущільнення в напрямку прямої кишки. Під час анаскопії встановлено: слизова оболонка кишківника по типу бруківки. Який імовірний діагноз у пацієнтки?

За 2 місяці після операційного втручання з приводу парапроктиту жінка віком 53 роки звернулась до лікаря зі скаргами на перианальний дискомфорт, **тенезми, слизисто-гнійні виділення**. Під час ректального обстеження відмічається **зовнішній норицевий отвір**, при надавлюванні на який виходить гній, по ходу отвору відмічається шнуроподібне ущільнення в напрямку прямої кишки. Під час **аноскопії** встановлено: слизова оболонка кишківника по типу **бруківки**. Який імовірний діагноз у пацієнтки?

- Хвороба Крона, параректальна нориця
- Гострий парапроктит
- Неповна внутрішня параректальна нориця
- Рак прямої кишки
- Неспецифічний виразковий коліт

За 2 місяці після операційного втручання з приводу парапроктиту жінка віком 53 роки звернулась до лікаря зі скаргами на перианальний дискомфорт, **тенезми, слизисто-гнійні виділення**. Під час ректального обстеження відмічається **зовнішній норицевий отвір**, при надавлюванні на який виходить гній, по ходу отвору відмічається шнуроподібне ущільнення в напрямку прямої кишки. Під час **аноскопії** встановлено: слизова оболонка кишківника по типу **бруківки**. Який імовірний діагноз у пацієнтки?

- **Хвороба Крона, параректальна нориця**
- Гострий парапроктит
- Неповна внутрішня параректальна нориця
- Рак прямої кишки
- Неспецифічний виразковий коліт

Хворий К. 56 років слюсар за професією під час виконання ремонтних робіт в депо отримав незначне поранення м'яких тканин на передній поверхні грудної клітини. Звернувся за допомогою до хірурга. Хворому надана допомога, яка включала специфічну профілактику правця:

Хворий К. 56 років слюсар за професією під час виконання ремонтних робіт в депо отримав незначне поранення м'яких тканин на передній поверхні грудної клітини. Звернувся за допомогою до хірурга. Хворому надана допомога, яка включала **специфічну профілактику правця**:

- Застосування антибактеріальних препаратів.
- Застосування правцевого анатоксину та протиправцевої сиворотки
- Ретельна первинна хірургічна обробка рани.
- Промивання рани розчинами антисептиків.
- Висічення травмованих тканин.

Хворий К. 56 років слюсар за професією під час виконання ремонтних робіт в депо отримав незначне поранення м'яких тканин на передній поверхні грудної клітини. Звернувся за допомогою до хірурга. Хворому надана допомога, яка включала **специфічну профілактику правця:**

- Застосування антибактеріальних препаратів.
- **Застосування правцевого анатоксину та протиправцевої сировотки**
- Ретельна первинна хірургічна обробка рани.
- Промивання рани розчинами антисептиків.
- Висічення травмованих тканин.

Хворий Л. 35 років садівник за професією отримав рвану рану лівого стегна при виконанні земельних робіт. При огляді рана має нерівні, зазубрені, розчавлені краї з крововиливами в них і навколишні тканини. У глибині рани є згортки крові, шматочки одягу та землі. Хворому проведена неспецифічна профілактика правця:

Хворий Л. 35 років садівник за професією отримав **рвану рану** лівого стегна при виконанні земельних робіт. При огляді рана має **нерівні, зазубрені, розчавлені краї** з крововиливами в них і навколишні тканини. У глибині рани є згортки крові, шматочки одягу та землі. Хворому проведена **неспецифічна профілактика** правця:

- Застосування правцевого анатоксину та протиправцевої сиворотки
- Застосування антибактеріальних препаратів.
- Ретельна первинна хірургічна обробка рани, з висіченням некротично змінених тканин.
- Промивання рани розчинами антисептиків.
- Дренування рани

Хворий Л. 35 років садівник за професією отримав **рвану рану** лівого стегна при виконанні земельних робіт. При огляді рана має **нерівні, зазубрені, розчавлені краї** з крововиливами в них і навколишні тканини. У глибині рани є згортки крові, шматочки одягу та землі. Хворому проведена **неспецифічна профілактика** правця:

- Застосування правцевого анатоксину та протиправцевої сировотки
- Застосування антибактеріальних препаратів.
- **Ретельна первинна хірургічна обробка рани, з висіченням некротично змінених тканин.**
- Промивання рани розчинами антисептиків.
- Дренування рани

Хвора Т., 24 років, скаржиться на сильний біль в правій молочній залозі, що постійно посилюється, підвищення температури тіла до 39,3оС, озноб. Об'єктивно: права молочна залоза напружена, шкіра гіперемована, особливо в ділянці зовнішньо-нижнього квадранту, з наявністю флюктуації. В аналізі крові – підвищений лейкоцитоз, лейкоцитарний зсув формули вліво, прискорення ШОЕ. З анамнезу - перші строкові пологи 3 тижні тому. Імовірний діагноз?

Хвора Т., 24 років, скаржиться на сильний біль в правій молочній залозі, що постійно посилюється, підвищення **температури** тіла до **39,3°C**, озноб. Об'єктивно: права молочна залоза **напружена**, шкіра **гіперемована**, особливо в ділянці зовнішньо-нижнього квадранту, з наявністю **флюктуації**. В аналізі крові – підвищений **лейкоцитоз**, лейкоцитарний **зсув формули вліво**, прискорення ШОЕ. З анамнезу - перші строкові **пологи 3 тижні тому**. Імовірний діагноз?

- Туберкульоз молочної залози.
- Кіста молочної залози.
- Фібroadенома молочної залози.
- Гострий гнійний лактаційний мастит.
- Ліпома молочної залози.

Хвора Т., 24 років, скаржиться на сильний біль в правій молочній залозі, що постійно посилюється, підвищення **температури** тіла до **39,3°C**, озноб. Об'єктивно: права молочна залоза **напружена**, шкіра **гіперемована**, особливо в ділянці зовнішньо-нижнього квадранту, з наявністю **флюктуації**. В аналізі крові – підвищений **лейкоцитоз**, лейкоцитарний **зсув формули вліво**, прискорення ШОЕ. З анамнезу - перші строкові **пологи 3 тижні тому**. Імовірний діагноз?

-
- Туберкульоз молочної залози.
- Кіста молочної залози.
- Фібroadенома молочної залози.
- **Гострий гнійний лактаційний мастит.**
- Ліпома молочної залози.

Хвора М., 32 років, хворіє на протязі 5 діб. Скаржиться на слабкість, підвищення температури тіла до 38,7°C, головний біль, нездужання, біль в ділянці правої молочної залози. Із анамнезу: пологи 1 місяць тому. Об'єктивно: права молочна залоза випинається вперед, колір шкіри залози не змінений. При пальпації визначається розлита болюча припухлість в ділянці залози та навкруги, при зміщенні залози – біль посилюється. Визначається правосторонній пахвовий лімфаденіт. Яка локалізація маститу у хворої ?

Хвора М., 32 років, хворіє на протязі 5 діб. Скаржиться на слабкість, підвищення **температури** тіла до **38,7°C**, головний біль, нездужання, біль в ділянці правої молочної залози. Із анамнезу: пологи 1 місяць тому. Об'єктивно: права молочна залоза **випинається вперед, кольор** шкіри залози **не змінений**. При пальпації визначається **розлита болюча припухлість** в ділянці залози та навкруги, при зміщенні залози – біль посилюється. Визначається правосторонній **пахвовий лімфаденіт**. Яка локалізація маститу у хворої ?

- Ретромамарний мастит
- Інтрамамарний мастит
- Параареолярний мастит
- Премамарний мастит
- Підшкірний мастит

Хвора М., 32 років, хворіє на протязі 5 діб. Скаржиться на слабкість, підвищення **температури** тіла до **38,7°C**, головний біль, нездужання, біль в ділянці правої молочної залози. Із анамнезу: пологи 1 місяць тому. Об'єктивно: права молочна залоза **випинається вперед, колір шкіри залози не змінений**. При пальпації визначається **розлита болюча припухлість** в ділянці залози та навкруги, при зміщенні залози – біль посилюється. Визначається правосторонній **пахвовий лімфаденіт**. Яка локалізація маститу у хворої ?

- **Ретромамарний мастит**
- Інтрамамарний мастит
- Параареолярний мастит
- Премамарний мастит
- Підшкірний мастит

Хвора 35 років, пред'являє скарги на болі в правій сідничній зоні, гіпертермію, до 39°C. Два тижні тому була зроблена ін'єкція диклофенаку в праву сідницю. Об'єктивно – у верхньозовнішньому квадранті правої сідниці визначається пухлиновидне утворення розмірами 4х5 см., різко болюче. При пальпації визначається флуктуація. Шкіра над утворенням гаряча на дотик, гіперемована. Поставте діагноз?

Хвора 35 років, пред'являє скарги на болі в правій сідничній зоні, гіпертермію, до 39°C. Два тижні тому була зроблена ін'єкція диклофенаку в праву сідницю. Об'єктивно – у верхньозовнішньому квадранті правої сідниці визначається пухлиновидне утворення розмірами 4х5 см., різко болюче. При пальпації визначається флюктуація. Шкіра над утворенням гаряча на дотик, гіперемована. Поставте діагноз?

- Постін'єкційний інфільтрат
- Постін'єкційний абсцес
- Пухлина сідниці
- Гнійна копчикова кіста
- Гострий парапроктит

Хвора 35 років, пред'являє скарги на болі в правій сідничній зоні, гіпертермію, до 39°C. Два тижні тому була зроблена ін'єкція диклофенаку в праву сідницю. Об'єктивно – у верхньозовнішньому квадранті правої сідниці визначається пухлиновидне утворення розмірами 4х5 см., різко болюче. При пальпації визначається флуктуація. Шкіра над утворенням гаряча на дотик, гіперемована. Поставте діагноз?

- Постін'єкційний інфільтрат
- **Постін'єкційний абсцес**
- Пухлина сідниці
- Гнійна копчикова кіста
- Гострий парапроктит

У годуючої жінки 25 років після пологів через 3 тижні підвищилась температура до 39°C. Ліва молочна залоза набрякла, різко болюча, шкіра гіперемована, гаряча на дотик. Ваш діагноз?

У **годууючої** жінки 25 років після пологів через 3 тижні підвищилась температура до 39°C. Ліва молочна залоза **набрякла**, різко **болюча**, шкіра **гіперемована, гаряча** на дотик. Ваш діагноз?

- Пухлина молочної залози
- Мастопатія
- Лактаційний мастит
- Кіста молочної залози
- Мастодінія

У **годууючої** жінки 25 років після пологів через 3 тижні підвищилась температура до 39°C. Ліва молочна залоза **набрякла**, різко **болюча**, шкіра **гіперемована, гаряча** на дотик. Ваш діагноз?

- Пухлина молочної залози
- Мастопатія
- **Лактаційний мастит**
- Кіста молочної залози
- Мастодінія

Хвора К., 29 років, годувала дитину грудьми протягом 3 тижнів. Після чого з'явилися ущільнення, біль в області правої молочної залози, гіпертерія до 38°C. При огляді виставлений діагноз гострий мастит. Що явилось основним пусковим механізмом його розвитку?

Хвора К., 29 років, **годувала дитину** грудьми протягом 3 тижнів. Після чого з'явилися **ущільнення, біль** в області правої **молочної залози**, гіпертемія до 38°C. При огляді виставлений діагноз гострий мастит. Що явилось основним **пусковим** механізмом його розвитку?

- Застій молока.
- Внутрішньоутробна інфекція
- Госпітальна інфекція
- Травма молочних залоз
- Перехід на штучне вигодовування

Хвора К., 29 років, **годувала дитину** грудьми протягом 3 тижнів. Після чого з'явилися **ущільнення, біль** в області правої **молочної залози**, гіпертемія до 38°C. При огляді виставлений діагноз гострий мастит. Що явилось основним **пусковим** механізмом його розвитку?

- **Застій молока.**
- Внутрішньоутробна інфекція
- Госпітальна інфекція
- Травма молочних залоз
- Перехід на штучне вигодовування

Хвора 28 років, поступила зі скаргами на болюче ущільнення у правій молочній залозі, загальну слабкість, підвищення температури до 38,5°C, втрату апетиту. Два тижні тому виписана з пологового відділення. В центрі ущільнення визначається розм'якшення, шкіра над ним набула синюшно-багряного забарвлення, зі соска виділяється гній. Діагноз?

Хвора 28 років, поступила зі скаргами на болюче **ущільнення** у правій **молочній залозі**, загальну слабкість, **підвищення температури до 38,5°C**, втрату апетиту. Два тижні тому виписана з пологового відділення. В центрі ущільнення визначається **розм'якшення**, шкіра над ним набула синюшно-багряного забарвлення, **зі соска виділяється гній**. Діагноз?

- Гострий серозний мастит
- Гіпертрофія молочних залоз
- Дифузна мастопатія
- Гострий гнійний мастит
- Ліпома молочної залози

Хвора 28 років, поступила зі скаргами на болюче **ущільнення** у правій **молочній залозі**, загальну слабкість, **підвищення температури до 38,5°C**, втрату апетиту. Два тижні тому виписана з пологового відділення. В центрі ущільнення визначається **розм'якшення**, шкіра над ним набула синюшно-багряного забарвлення, **зі соска виділяється гній**. Діагноз?

- Гострий серозний мастит
- Гіпертрофія молочних залоз
- Дифузна мастопатія
- **Гострий гнійний мастит**
- Ліпома молочної залози

Хвора, 26-и років, поступила зі скаргами на біль та збільшення лівої молочної залози, головний біль, підвищення температури тіла до 38°C. Минув місяць, як хвора мала нормальні пологи, виписана на 7-у добу у задовільному стані, немовля здорове. При огляді: ліва молочна залоза більша за праву, болюча, зі соска виділяється молоко. Діагноз?

Хвора, 26-и років, поступила зі скаргами на **біль** та **збільшення** лівої молочної залози, головний біль, підвищення **температури** тіла до **38°C**. Минув місяць, як хвора мала нормальні пологи, виписана на 7-у добу у задовільному стані, немовля здорове. При огляді: **ліва молочна залоза більша за праву**, болюча, зі соска **виділяється молоко**. Діагноз?

- Дифузна мастопатія
- Гострий серозний мастит
- Ліпома молочної залози
- Гіпертрофія молочної залози
- Гострий гнійний мастит

Хвора, 26-и років, поступила зі скаргами на **біль** та **збільшення** лівої молочної залози, головний біль, підвищення **температури** тіла до **38°C**. Минув місяць, як хвора мала нормальні пологи, виписана на 7-у добу у задовільному стані, немовля здорове. При огляді: **ліва молочна залоза більша за праву**, болюча, зі соска **виділяється молоко**. Діагноз?

- Дифузна мастопатія
- **Гострий серозний мастит**
- Ліпома молочної залози
- Гіпертрофія молочної залози
- Гострий гнійний мастит

Хвора, 32-х років, поступила у край важкому стані зі скаргами на біль, набряк та почорніння шкіри на лівій молочній залозі, загальну слабкість, запаморочення, підвищення температури тіла до 39-40°C, що розвинулася на третій тиждень після пологів та після масажу молочної залози з метою зменшити застій молока. Діагноз?

Хвора, 32-х років, поступила у край важкому стані зі скаргами на **біль**, **набряк** та **почорніння шкіри** на лівій молочній залозі, загальну слабкість, запаморочення, підвищення температури тіла до **39-40°C**, що розвинулася **на третій тиждень** після пологів та після масажу молочної залози з метою зменшити застій молока. Діагноз?

- Гострий гнійний мастит
- Бешиха
- Гострий гангренозний мастит
- Гострий серозний мастит
- Рак молочної залози

Хвора, 32-х років, поступила у край важкому стані зі скаргами на **біль**, **набряк** та **почорніння шкіри** на лівій молочній залозі, загальну слабкість, запаморочення, підвищення температури тіла до **39-40°C**, що розвинулася **на третій тиждень** після пологів та після масажу молочної залози з метою зменшити застій молока. Діагноз?

- Гострий гнійний мастит
- Бешиха
- **Гострий гангренозний мастит**
- Гострий серозний мастит
- Рак молочної залози

Хвора В., 21 року, скаржиться на набряк правої молочної залози, підвищення температури тіла до 40°C. Захворювання почалось 2 доби тому з застуди. Залоза збільшена в розмірах, болюча. В верхньо-зовнішньому квадранті її пальпується затвердіння без чіткої межі, шкіра над ним гіперемована. В аналізах крові Л-12х10⁹/л, ШОЕ-18 мм/год. Ваш діагноз?

Хвора В., 21 року, скаржиться на набряк правої молочної залози, підвищення температури тіла до 40°C. Захворювання почалось 2 доби тому з застуди. Залоза збільшена в розмірах, болюча. В верхньо-зовнішньому квадранті її пальпується затвердіння без чіткої межі, шкіра над ним гіперемована. В аналізах крові Л-12х10⁹/л, ШОЕ-18 мм/год. Ваш діагноз?

- Гострий застій молока
- Серозний мастит
- Пухлина молочної залози
- Ретромаммарний абсцес
- Гангренозний мастит

Хвора В., 21 року, скаржиться на набряк правої молочної залози, підвищення температури тіла до 40°C. Захворювання почалось 2 доби тому з застуди. Залоза збільшена в розмірах, болюча. В верхньо-зовнішньому квадранті її пальпується затвердіння без чіткої межі, шкіра над ним гіперемована. В аналізах крові Л-12х10⁹/л, ШОЕ-18 мм/год. Ваш діагноз?

- Гострий застій молока
- **Серозний мастит**
- Пухлина молочної залози
- Ретромаммарний абсцес
- Гангренозний мастит

Хвора Р., 19 років, поступила до клініки в важкому стані. Температура тіла 40-41°C, Р-120-130/хв. Ліва молочна залоза збільшена, шкіра її пастозна гіперемована з пухирями, наповненими гемorraгічним вмістом з ділянками некрозу. В аналізах крові високий лейкоцитоз зі зміщенням формули вліво, в сечі білок. Хворіє 10 діб. Ваш діагноз?

Хвора Р., 19 років, поступила до клініки в важкому стані. Температура тіла **40-41°C**, Р-120-130/хв. Ліва молочна **залоза збільшена**, **шкіра** її пастозна гіперемована **з пухирями**, наповненими **геморрагічним вмістом** з ділянками **некрозу**. В аналізах крові високий лейкоцитоз зі зміщенням формули вліво, в сечі білок. Хворіє 10 діб. Ваш діагноз?

- Гангренозний мастит
- Ретромаммарний абсцес
- Серозний мастит
- Інфільтративний мастит
- Гнійний мастит

Хвора Р., 19 років, поступила до клініки в важкому стані. Температура тіла **40-41°C**, Р-120-130/хв. Ліва молочна **залоза збільшена**, **шкіра** її пастозна гіперемована **з пухирями**, наповненими **геморрагічним вмістом** з ділянками **некрозу**. В аналізах крові високий лейкоцитоз зі зміщенням формули вліво, в сечі білок. Хворіє 10 діб. Ваш діагноз?

- **Гангренозний мастит**
- Ретромаммарний абсцес
- Серозний мастит
- Інфільтративний мастит
- Гнійний мастит

Хвора К., 23 років, годуюча мати, першородка. Поступила в клініку зі скаргами на набряк та збільшення лівої молочної залози, слабкість, розбитість та значну біль в залозі. Хворіє 7 днів. При пальпації різко болючий інфільтрат у зовнішньому квадранті залози, шкіра над ним гіперемована, в центрі флюктуація. Ваш діагноз?

Хвора К., 23 років, кормляча мати, першородка. Поступила в клініку зі скаргами на набряк та збільшення лівої молочної залози, слабкість, розбитість та значну біль в залозі. Хворіє 7 діб. При пальпації різко болючий інфільтрат у наружному квадранті залози, шкіра над ним гіперемована, в центрі флюктуація. Ваш діагноз?

- Гнійний поверхневий мастит
- Гострий застій молока
- Серозний мастит
- Інфільтративний мастит
- Гангренозний мастит

Хвора К., 23 років, кормляча мати, першородка. Поступила в клініку зі скаргами на набряк та збільшення лівої молочної залози, слабкість, розбитість та значну біль в залозі. Хворіє 7 діб. При пальпації різко болючий інфільтрат у наружному квадранті залози, шкіра над ним гіперемована, в центрі флюктуація. Ваш діагноз?

- **Гнійний поверхневий мастит**
- Гострий застій молока
- Серозний мастит
- Інфільтративний мастит
- Гангренозний мастит

Пацієнт Г, 34 років, захворів гостро, коли визначалися висока лихоманка, різкий біль у правій гомілці. При повторному дослідженні через два тижні на рентгенограмі у проекції середньої третини діафізу великої гомілкової кістки визначаються ділянки просвітлення (деструктивні осередки) із нерівними контурами. Впродовж межі кістки на відстані 1-2 мм від її поверхні з`являється вузька смужка затемнення (периостит). Про що свідчить рентгенівська картина?

Пацієнт Г, 34 років, **захворів гостро**, коли визначалися **висока лихоманка, різкий біль у правій гомілці**. При повторному дослідженні через два тижні на **рентгенограмі** у проекції середньої третини діяфізу великої гомілкової кістки визначаються ділянки **просвітлення () із нерівними контурами**. Впродовж межі кістки на відстані 1-2 мм від її поверхні **деструктивні осередки** з`являється вузька смужка затемнення (**периостит**). Про що свідчить рентгенівська картина?

Остеомієліт правої гомілки

Травма правої гомілки

Кісткова кіста

Туберкульоз правої гомілки

Сифіліс правої гомілки

Пацієнт Г, 34 років, **захворів гостро**, коли визначалися **висока лихоманка**, **різкий біль у правій гомілці**. При повторному дослідженні через два тижні на **рентгенограмі** у проекції середньої третини діяфізу великої гомілкової кістки визначаються ділянки просвітлення (**деструктивні осередки**) із нерівними контурами. Впродовж межі кістки на відстані 1-2 мм від її поверхні з`являється вузька смужка затемнення (**периостит**). Про що свідчить рентгенівська картина?

Остеомієліт правої гомілки

Травма правої гомілки

Кісткова кіста

Туберкульоз правої гомілки

Сифіліс правої гомілки

У дитини 9-ти років з'явився біль у верхній третині правої гомілки, підвищилась температура тіла до 39°C. Дитина не може стати на праву ногу. З анамнезу відомо, що дитина мала травму гомілки та перенесла ангіну. Яке захворювання можна припустити?

У дитини 9-ти років з'явився **біль у верхній третині правої гомілки**, підвищилась **температура тіла до 39°C**. Дитина не може стати на праву ногу. З анамнезу відомо, що дитина **мала травму гомілки** та перенесла ангіну. Яке захворювання можна припустити?

Гострий гематогенний остеомієліт

Туберкульозний артрит

Перелом кісток правої гомілки

Злоякісна пухлина кістки

Гострий ревматизм

У дитини 9-ти років з'явився **біль у верхній третині правої гомілки**, підвищилась **температура тіла до 39°C**. Дитина не може стати на праву ногу. З анамнезу відомо, що дитина **мала травму гомілки** та перенесла ангіну. Яке захворювання можна припустити?

Гострий гематогенний остеомієліт

Туберкульозний артрит

Перелом кісток правої гомілки

Злоякісна пухлина кістки

Гострий ревматизм

Хворий 35-ти років скаржиться на біль у верхній третині плеча, який посилюється вночі. При огляді: помірний набряк у верхній третині плеча, шкіра над ним підвищеної температури, болючість при пальпації, обмеження рухів в плечовому суглобі. На рентгенограмах: ділянка деструкції плечової кістки у метадіафізарному відділі з явищами гомілкового періоститу (спікули) і відшаруванням окістя у вигляді "дашка". Встановіть попередній діагноз:

Хворий 35-ти років скаржиться на **біль у верхній третині плеча**, який посилюється вночі. При огляді: помірний **набряк у верхній третині плеча**, шкіра над ним підвищеної температури, болючість при пальпації, обмеження рухів в плечовому суглобі. На рентгенограмах: **ділянка деструкції плечової кістки** у метадіафізарному відділі з явищами **гомілкового періоститу (спікули)** і відшаруванням окістя у вигляді "дашка". Встановіть попередній діагноз:

Остеогенна саркома

Остеома

Гемангіома

Хондробластома

Хондрома

Хворий 35-ти років скаржиться на **біль у верхній третині плеча**, який посилюється вночі. При огляді: помірний **набряк у верхній третині плеча**, шкіра над ним підвищеної температури, болючість при пальпації, обмеження рухів в плечовому суглобі. На рентгенограмах: **ділянка деструкції плечової кістки** у метадіафізарному відділі з явищами **гомілкового періоститу (спікули)** і відшаруванням окістя у вигляді "дашка". Встановіть попередній діагноз:

Остеогенна саркома

Остеома

Гемангіома

Хондробластома

Хондрома

Хворий 30-ти років звернувся до сімейного лікаря через 2 місяці після операції з приводу відкритого перелому плечової кістки. При огляді стан хворого задовільний, **в ділянці операційної рани є нориця з незначним гнійним виділенням, почервоніння, флюктуація.** На рентгенограмі: **деструкція плечової кістки з секвестрами.** Яке ускладнення виникло у хворого в післяопераційному періоді?

Хворий 30-ти років звернувся до сімейного лікаря через 2 місяці після операції з приводу відкритого перелому плечової кістки. При огляді стан хворого задовільний, **в ділянці операційної рани є нориця з незначним гнійним виділенням**, почервоніння, флюктуація. На рентгенограмі: **деструкція плечової кістки з секвестрами**. Яке ускладнення виникло у хворого в післяопераційному періоді?

Посттравматичний остеомієліт

Гематогенний остеомієліт

Нагноєння рани

Лігатурна нориця

Післятравматична флегмона

Хворий 30-ти років звернувся до сімейного лікаря через 2 місяці після операції з приводу відкритого перелому плечової кістки. При огляді стан хворого задовільний, в ділянці операційної рани є нориця з незначним гнійним виділенням, почервоніння, флюктуація. На рентгенограмі: деструкція плечової кістки з секвестрами. Яке ускладнення виникло у хворого в післяоперацій-ному періоді?

Посттравматичний остеомієліт

Гематогенний остеомієліт

Нагноєння рани

Лігатурна нориця

Післятравматична флегмона

У породіллі на 12-ту добу післяпологового періоду раптово підвищилася температура тіла до 38,2°C. Спостерігається загальна слабкість, біль в ділянці правої молочної залози протягом 1 доби. Під час огляду встановлено: молочна залоза напружена, гаряча, у правому верхньому квадранті пальпується інфільтрат, болючий, щільної консистенції. Який діагноз найбільш імовірний?

У породіллі на 12-ту добу післяпологового періоду раптово підвищилася температура тіла до 38,2°C. Спостерігається загальна слабкість, біль в ділянці правої молочної залози протягом 1 доби. Під час огляду встановлено: молочна залоза напружена, гаряча, у правому верхньому квадранті пальпується інфільтрат, болючий, щільної консистенції. Який діагноз найбільш імовірний?

Лактаційний мастит

Аномалії розвитку молочних залоз

Пухлина молочної залози

Мастопатія

Лактостаз

У породіллі на 12-ту добу післяпологового періоду раптово підвищилася температура тіла до 38,2°C. Спостерігається загальна слабкість, біль в ділянці правої молочної залози протягом 1 доби. Під час огляду встановлено: молочна залоза напружена, гаряча, у правому верхньому квадранті пальпується інфільтрат, болючий, щільної консистенції. Який діагноз найбільш імовірний?

Лактаційний мастит

Аномалії розвитку молочних залоз

Пухлина молочної залози

Мастопатія

Лактостаз

Жінка за 10 днів після травми ділянки стопи відчула утруднення під час відкриття рота. Наступного дня з важкістю могла приймати їжу, з'явилося напруження м'язів потилиці, спини, живота. Під час прийому в стаціонар на 3 день хвороби встановлено тонічне напруження всіх груп м'язів, генералізовані судоми кожні 10-15 хвилин. Який найбільш імовірний діагноз?

Жінка за 10 днів **після травми ділянки стопи** відчула утруднення під час відкриття рота. Наступного дня з важкістю могла приймати їжу, з'явилося **напруження м'язів потилиці, спини, живота**. Під час прийому в стаціонар на 3 день хвороби встановлено тонічне напруження всіх груп м'язів, генералізовані **судоми кожні 10-15 хвилин**. Який найбільш імовірний діагноз?

Правець

Менінгітоенцефаліт

Тетанія

Геморагічний інсульт

Епілепсія

Жінка за 10 днів **після травми ділянки стопи** відчула утруднення під час відкриття рота. Наступного дня з важкістю могла приймати їжу, з'явилося **напруження м'язів потилиці, спини, живота**. Під час прийому в стаціонар на 3 день хвороби встановлено тонічне напруження всіх груп м'язів, генералізовані **судоми кожні 10-15 хвилин**. Який найбільш імовірний діагноз?

Правець

Менінгітоенцефаліт

Тетанія

Геморагічний інсульт

Епілепсія

Пацієнтка 35-ти років пред'являє скарги на сукровичні виділення з соска лівої молочної залози. При огляді, пальпації - патології не виявлено. Для якого доброякісного захворювання є характерним даний симптом?

Пацієнтка 35-ти років пред'являє скарги на **сукровичні виділення з соска лівої молочної залози**. При огляді, пальпації - патології не виявлено. Для якого доброякісного захворювання є характерним даний симптом?

Внутрішньопротокова папілома

Інфільтративний мастит

Масталгія

Фібroadенома молочної залози

Кіста молочної залози

Пацієнтка 35-ти років пред'являє скарги на **сукровичні виділення з соска лівої молочної залози**. При огляді, пальпації - патології не виявлено. Для якого доброякісного захворювання є характер-ним даний симптом?

Внутрішньопротокова папілома

Інфільтративний мастит

Масталгія

Фібroadенома молочної залози

Кіста молочної залози

Хвора 25-ти років скаржиться на наявність декількох щільних, болючих вузлів у правій пахвовій ділянці, підвищення температури тіла до $38^{\circ},7$, загальну слабкість. Хворіє 3 доби. Локально: в правій пахвовій області є три вузлоподібних утворення, які підвищуються над поверхнею шкіри, розмірами від 0,5 см до 1,5 см в діаметрі, різко болючі при пальпації, з чіткими контурами, шкіра над ними багровосинюшого відтінку, підняття верхньої кінцівки обмежене через біль. Поставте діагноз:

Хвора 25-ти років скаржиться на наявність декількох **щільних, болючих вузлів у правій пахвовій ділянці, підвищення температури тіла до 38°,7, загальну слабкість. Хворіє 3 доби. Локально: в правій пахвовій області є три вузлоподібних утворення, які підвищуються над поверхнею шкіри, розмірами від 0,5 см до 1,5 см в діаметрі, різко болючі при пальпації, з чіткими контурами, шкіра над ними багровосинюшого відтінку, підняття верхньої кінцівки обмежене через біль. Поставте діагноз:**

Гнійний гідраденіт

Абсцес

Карбункул

Фурункул

Гнійний лімфаденіт

Хвора 25-ти років скаржиться на наявність декількох **щільних, болючих вузлів у правій пахвовій ділянці**, підвищення температури тіла до 38°,7, загальну слабкість. Хворіє 3 доби. Локально: в правій пахвовій області є три вузлоподібних утворення, які підвищуються над поверхнею шкіри, розмірами від 0,5 см до 1,5 см в діаметрі, різко болючі при пальпації, з чіткими контурами, **шкіра над ними багровосинюшого відтінку, підняття верхньої кінцівки обмежене через біль**. Поставте діагноз:

Гнійний гідраденіт

Абсцес

Карбункул

Фурункул

Гнійний лімфаденіт

Породілля 22-х років на 4 добу післяпологового періоду скаржить на головний біль, слабкість, біль в правій молочній залозі, різке підвищення температури тіла до 39^o C , лихоманку. В ділянці верхньозовнішнього квадранта правої молочної залози пальпується щільний болісний інфільтрат, шкіра над яким гіперемована. Артеріальний тиск - 120/70 мм рт.ст., пульс - 110/хв. Живіт м'який, безболісний. Який імовірний діагноз?

Породілля 22-х років на 4 добу післяпологового періоду скаржиться на головний біль, слабкість, біль **в правій молочній залозі, різке підвищення температури тіла до 39о С , лихоманку.** В ділянці верхньозовнішнього квадранта правої молочної залози пальпується **щільний болісний інфільтрат, шкіра над яким гіперемована.** Артеріальний тиск - 120/70 мм рт.ст., пульс - 110/хв. Живіт м'який, безболісний. Який імовірний діагноз?

Лактаційний мастит, інфільтративна форма

Лактостаз

Флегмонозний мастит

Гангренозний мастит

Ретромамарний абсцес

Породілля 22-х років на 4 добу післяпологового періоду скаржиться на головний біль, слабкість, біль в правій молочній залозі, різке підвищення температури тіла до 39^о С , лихоманку. В ділянці верхньозовнішнього квадранта правої молочної залози пальпується щільний болісний інфільтрат, шкіра над яким гіперемована. Артеріальний тиск - 120/70 мм рт.ст., пульс - 110/хв. Живіт м'який, безболісний. Який імовірний діагноз?

Лактаційний мастит, інфільтративна форма

Лактостаз

Флегмонозний мастит

Гангренозний мастит

Ретромамарний абсцес

Пацієнтка 35-ти років скаржиться на біль і збільшення правої молочної залози. Страждає на безпліддя 15 років. Права молочна залоза збільшена у розмірах, шкіра її пастозна, гіперемована, пальпується інфільтрат тістоподібної консистенції без чітких контурів, симптом "лимонної кірки". Поставте діагноз:

Пацієнтка 35-ти років скаржиться на біль і збільшення правої молочної залози. Страждає на безпліддя 15 років. Права молочна залоза збільшена у розмірах, шкіра її пастозна, гіперемована, пальпується інфільтрат тістоподібної консистенції без чітких контурів, симптом "лимонної кірки". Поставте діагноз:

Рак молочної залози

Мастит

Вузлова мастопатія

Абсцес молочної залози

Фібroadенома молочної залози

Пацієнтка 35-ти років скаржиться на біль і збільшення правої молочної залози. Страждає на безпліддя 15 років. Права молочна залоза збільшена у розмірах, шкіра її пастозна, гіперемована, пальпується інфільтрат тістоподібної консистенції без чітких контурів, симптом "лимонної кірки". Поставте діагноз:

Рак молочної залози

Мастит

Вузлова мастопатія

Абсцес молочної залози

Фібroadенома молочної залози

У породіллі через 3 тижні після пологів підвищилася температура тіла до 38,0 °C, з'явилися остуда, слабкість та біль в лівій молочній залозі. Молочна залоза збільшена, нагрубла, болюча при пальпації; розм'якшення та флюктуації в ділянці інфільтрату немає. В крові: помірний лейкоцитоз. Який найбільш імовірний діагноз?

У породіллі через 3 тижні після пологів підвищилася температура тіла до 38,0 °C, з'явилися остуда, слабкість та біль в лівій молочній залозі. Молочна залоза збільшена, нагрудна, болюча при пальпації; розм'якшення та флюктуації в ділянці інфільтрату немає. В крові: помірний лейкоцитоз. Який найбільш імовірний діагноз?

Серозний мастит

Лактостаз

Абсцедивний мастит

Мастопатія

Гангренозний мастит

У породіллі через 3 тижні після пологів підвищилася температура тіла до 38,0 °C, з'явилися остуда, слабкість та біль в лівій молочній залозі. Молочна залоза збільшена, нагрудла, болюча при пальпації; розм'якшення та флюктуації в ділянці інфільтрату немає. В крові: помірний лейкоцитоз. Який найбільш імовірний діагноз?

Серозний мастит

Лактостаз

Абсцедивний мастит

Мастопатія

Гангренозний мастит

До лікаря звернувся хворий 35-ти років зі скаргами на болюче утворення в ділянці задньої поверхні шиї, яке з'явилося 1,5 тижня тому та супроводжується болючістю та головним болем. Об'єктивно: на вказаній ділянці різко болючий інфільтрат яскраво-червоного кольору з набряком навколо. З отвору на поверхні інфільтрату виділяється гній. Під час пальпації спостерігається виразна болючість. Який найбільш імовірний діагноз?

До лікаря звернувся хворий 35-ти років зі скаргами на **болюче утворення в ділянці задньої поверхні шиї**, яке з'явилося 1,5 тижня тому та супроводжується болючістю та головним болем. Об'єктивно: на вказаній ділянці **різко болючий інфільтрат яскраво-червоного кольору з набряком навколо. З отвору на поверхні інфільтрату виділяється гній.** Під час пальпації спостерігається виразна болючість. Який найбільш імовірний діагноз?

Фурункул

Нейродерміт

Екзема

Короста

Токсидермія

До лікаря звернувся хворий 35-ти років зі скаргами на **болюче утворення в ділянці задньої поверхні шиї**, яке з'явилося 1,5 тижня тому та супроводжується болючістю та головним болем. Об'єктивно: на вказаній ділянці **різко болючий інфільтрат яскраво-червоного кольору з набряком навколо. З отвору на поверхні інфільтрату виділяється гній.** Під час пальпації спостерігається виразна болючість. Який найбільш імовірний діагноз?

Фурункул

Нейродерміт

Екзема

Короста

Токсидермія

З відмороженнями обох ступней хворий доставлений до приймального відділення. Що необхідно зробити потерпілому?

З **відмороженими** обох ступней хворий доставлений до приймального відділення. Що **необхідно зробити** потерпілому?

Накласти пов'язку, ввести судиннорозширюючі препарати

Призначити серцеві препарати

Помістити ноги в гарячу воду

Розтерти снігом ступні

Накласти спиртовий компрес

З **відмороженими** обох ступней хворий доставлений до приймального відділення. Що **необхідно зробити** потерпілому?

Накласти пов'язку, ввести судиннорозширюючі препарати

Призначити серцеві препарати

Помістити ноги в гарячу воду

Розтерти снігом ступні

Накласти спиртовий компрес

У жінки 28-ми років на 7-му добу після пологів з'явилися скарги на біль у правій молочній залозі, підвищення температури тіла до 39,0 °C, озноб, погіршення загального стану. При огляді визначається інфільтрат у верхньозовнішньому квадранті молочної залози з ділянкою розм'якшення. Яка тактика лікаря?

У жінки 28-ми років на 7-му добу після пологів з'явилися скарги на біль у правій молочній залозі, підвищення температури тіла до 39^o C , озноб, погіршення загального стану. При огляді визначається інфільтрат у верхньозовнішньому квадранті молочної залози з ділянкою розм'якшення. Яка тактика лікаря?

Хірургічне лікування

Антибактеріальна терапія

Припинення лактації

Динамічне спостереження

Фізіотерапевтичне лікування

У жінки 28-ми років на 7-му добу після пологів з'явилися скарги на біль у правій молочній залозі, підвищення температури тіла до 39,0 °C, озноб, погіршення загального стану. При огляді визначається інфільтрат у верхньозовнішньому квадранті молочної залози з ділянкою розм'якшення. Яка тактика лікаря?

Хірургічне лікування

Антибактеріальна терапія

Припинення лактації

Динамічне спостереження

Фізіотерапевтичне лікування

Через 4 доби після вогнепального кульового поранення м'яких тканин стегна стан хворого став прогресивно погіршуватися. Скарги на розпираючий біль у рані середньої третини стегна, біль наростає за останні 12 годин. Набряк шкіри і підшкірної клітковини швидко збільшується. Температура тіла 38, 2о С . Рс- 102/хв. Краї рани зяють, тьмяного кольору, ще вчора життєздатні м'язи - вибухають у рану, вареного вигляду, тьмяні, з сіро-брудним нальотом, при захопленні пінцетом - розпадаються. Який вид інфекції розвинувся у рані стегна?

Через 4 доби після вогнепального кульового поранення м'яких тканин стегна стан хворого став прогресивно погіршуватися. Скарги на розпираючий біль у рані середньої третини стегна, біль наростає за останні 12 годин. набряк шкіри і підшкірної клітковини швидко збільшується. Температура тіла 38,2°C . Рс- 102/хв. Краї рани зяють, тьмяного кольору, щвареного вигляду, тьмяні, з сіро-брудним налетом. вчора життєздатні м'язи - вибухають у рану, втом, при захопленні пінцетом - розпадаються. Який вид інфекції розвинувся у рані стегна?

Анаеробна клостридіальна інфекція рани

Дифтерія рани

Аеробна грам-негативна інфекція рани

Гнилісна інфекція рани

Аеробна грам-позитивна інфекція

Через 4 доби після вогнепального кульового поранення м'яких тканин стегна стан хворого став прогресивно погіршуватися. Скарги на розпираючий біль у рані середньої третини стегна, біль наростає за останні 12 годин. набряк шкіри і підшкірної клітковини швидко збільшується. Температура тіла 38,2оС . Рс- 102/хв. Краї рани зяють, тьмяного кольору, щвареного вигляду, тьмяні, з сіро-брудним налетом. Життєздатні м'язи - вибухають у рану, втом, при захопленні пінцетом - розпадаються. Який вид інфекції розвинувся у рані стегна?

Анаеробна клостридіальна інфекція рани

Дифтерія рани

Аеробна грам-негативна інфекція рани

Гнилісна інфекція рани

Аеробна грам-позитивна інфекція

Хвора 41-го року проколола вказівний палець правої кисті рибною кісткою. Протягом 10-ти днів по медичну допомогу не зверталася, лікувалася самотійно. Скарги на пульсуючий біль, почервоніння, набряк ушкодженого пальця, гнійні виділення з рани. Загальний стан задовільний. Рентгенологічно: остеопороз та крайова деструкція нігтьової фаланги вказівного пальця з утворенням кіркових секвестрів. Який найбільш імовірний діагноз?

Хвора 41-го року проколола **вказівний палець правої кисті** рибною кісткою. Протягом 10-ти днів по медичну допомогу не зверталася, лікувалася самотійно. Скарги на **пульсуючий біль, почервоніння, набряк** ушкодженого пальця, гнійні виділення з рани. Загальний стан задовільний. Рентгенологічно: **остеопороз та крайова деструкція нігтьової фаланги вказівного пальця з утворенням кіркових секвестрів**. Який найбільш імовірний діагноз?

Кістковий панарицій

Сирінгомієлітична остеопатія

Остеогенна саркома

Деформуючий артроз

Перелом Буша

Хвора 41-го року проколола **вказівний палець правої кисті** рибною кісткою. Протягом 10-ти днів по медичну допомогу не зверталася, лікувалася самостійно. Скарги на **пульсуючий біль, почервоніння, набряк** ушкодженого пальця, гнійні виділення з рани. Загальний стан задовільний. Рентгенологічно: **остеопороз та крайова деструкція нігтьової фаланги вказівного пальця з утворенням кіркових секвестрів.** Який найбільш імовірний діагноз?

Кістковий панарицій

Сирінгомієлітична остеопатія

Остеогенна саркома

Деформуючий артроз

Перелом Буша

До лікаря звернувся хворий 33-х років зі скаргами на біль у ділянці шиї. Хворіє 2 тижні. Має місто загальне нездужання. Об'єктивно: на задній поверхні шиї спостерігається щільний запальний вузол розміром з волоський горіх, з набряком прилеглих тканин, на поверхні вузла, у центрі наявні 5 некротичних стрижнів. Який найбільш імовірний діагноз?

До лікаря звернувся хворий 33-х років зі скаргами на **біль у ділянці шиї**. Хворіє 2 тижні. Має місто загальне нездужання. Об'єктивно: на задній поверхні шиї спостерігається **щільний запальний вузол** розміром з волоський горіх, **з набряком прилеглих тканин, на поверхні вузла, у центрі наявні 5 некротичних стрижнів**. Який найбільш імовірний діагноз?

Карбункул

Фурункул

Коліквативний туберкульоз

Флегмоні шиї

До лікаря звернувся хворий 33-х років зі скаргами на **біль у ділянці шиї**. Хворіє 2 тижні. Має місто загальне нездужання. Об'єктивно: на задній поверхні шиї спостерігається **щільний запальний вузол** розміром з волоський горіх, **з набряком прилеглих тканин, на поверхні вузла, у центрі наявні 5 некротичних стрижнів**. Який найбільш імовірний діагноз?

Карбункул

Фурункул

Коліквативний туберкульоз

Флегмоні шиї

Хворий 29-ти років захворів гостро 3 тижні тому. Різко підвищилась температура, з'явилися сильні болі в лівій гомілці. На рентгенограмах цієї ділянки множинні вогнища деструкції неправильної геометричної форми з нерівними контурами. В ділянках деструкції визначаються щільні тіні секвестрів. Навколо уражених відділів кістки визначаються смужки звапнення відшарованого окістя. Який найбільш імовірний діагноз?

Хворий 29-ти років захворів гостро 3 тижні тому. Різко підвищилась температура, з'явилися сильні болі в лівій гомілці. На рентгенограмах цієї ділянки множинні вогнища деструкції неправильної геометричної форми з нерівними контурами. В ділянках деструкції визначаються щільні тіні секвестрів. Навколо уражених відділів кістки визначаються смужки звапнення відшарованого окістя. Який найбільш імовірний діагноз?

Гострий гематогенний остеомієліт кісток лівої гомілки

Туберкульозне ураження кісток лівої гомілки

Саркома лівої великогомілкової кістки

Фіброзна остеодистрофія кісток лівої гомілки

Метастатичне ураження кісток лівої гомілки

Хворий 29-ти років захворів гостро 3 тижні тому. Різко підвищилась температура, з'явилися сильні болі в лівій гомілці. На рентгенограмах цієї ділянки множинні вогнища деструкції неправильної геометричної форми з нерівними контурами. В ділянках деструкції визначаються щільні тіні секвестрів. Навколо уражених відділів кістки визначаються смужки звапнення відшарованого окістя. Який найбільш імовірний діагноз?

Гострий гематогенний остеомієліт кісток лівої гомілки

Туберкульозне ураження кісток лівої гомілки

Саркома лівої великогомілкової кістки

Фіброзна остеодистрофія кісток лівої гомілки

Метастатичне ураження кісток лівої гомілки

Хвора 23-х років скаржиться на наявність пухлини у нижньому зовнішньому квадранті лівої молочної залози протягом 1-го року, що перед менструацією стає болісним і збільшується в розмірах. При пальпації: рухоме утворення, наповнене рідиною, до 3 см, із чіткими контурами, периферичні лімфатичні вузли не змінені. При ультразвуковому дослідженні молочних залоз: у нижньому зовнішньому квадранті лівої молочної залози об'ємне утворення зниженої ехогенності, розміром 31х29 мм. Який попередній діагноз?

Хвора 23-х років скаржиться на наявність пухлини у нижньому зовнішньому квадранті лівої молочної залози протягом 1-го року, що перед менструацією стає болісним і збільшується в розмірах. При пальпації: рухоме утворення, наповнене рідиною, до 3 см, із чіткими контурами, периферичні лімфатичні вузли не змінені. При ультразвуковому дослідженні молочних залоз: у нижньому зовнішньому квадранті лівої молочної залози об'ємне утворення зниженої ехогенності, розміром 31x29 мм. Який попередній діагноз?

Кіста молочної залози

Фібroadенома

Фіброзна мастопатія

Рак молочної залози

Масталгія

Хвора 23-х років скаржиться на **наявність пухлини** у нижньому зовнішньому квадранті лівої молочної залози протягом 1-го року, що перед менструацією стає болісним і збільшується в розмірах. При пальпації: **рухоме утворення, наповнене рідиною**, до 3 см, із чіткими контурами, **периферичні лімфатичні вузли не змінені**. При ультразвуковому дослідженні молочних залоз: у нижньому зовнішньому квадранті лівої молочної залози **об'ємне утворення зниженої ехогенності**, розміром 31x29 мм. Який попередній діагноз?

Кіста молочної залози

Фібroadенома

Фіброзна мастопатія

Рак молочної залози

Масталгія

Хворий 50-ти років звернувся зі скаргами на підвищення температури тіла до 39°C, пульсуючий біль та припухлість правої кисті. Напередодні уколів кисть риб'ячою кісткою. При огляді відмічається набряк і різкий біль у долоні та в ділянці підвищення I пальця кисті. Окрім цього відзначається набряк м'яких тканин тилу кисті, почервоніння шкіри та різкий біль при рухах пальців. Яке захворювання у пацієнта?

Хворий 50-ти років звернувся зі скаргами на підвищення температури тіла до 39°C, пульсуючий біль та припухлість правої кисті. Напередодні уколів кисть риб'ячою кісткою. При огляді відмічається набряк і різкий біль у долоні та в ділянці підвищення I пальця кисті. Окрім цього відзначається набряк м'яких тканин тилу кисті, почервоніння шкіри та різкий біль при рухах пальців. Яке захворювання у пацієнта?

Флегмона правої кисті

Карбункул кисті

Бешиха кисті

Сухожилковий панарицій I пальця кисті

Стороннє тіло кисті

Хворий 50-ти років звернувся зі скаргами на підвищення температури тіла до 39°C, пульсуючий біль та припухлість правої кисті. Напередодні уколів кисть риб'ячою кісткою. При огляді відмічається набряк і різкий біль у долоні та в ділянці підвищення I пальця кисті. Окрім цього відзначається набряк м'яких тканин тилу кисті, почервоніння шкіри та різкий біль при рухах пальців. Яке захворювання у пацієнта?

Флегмона правої кисті

Карбункул кисті

Бешиха кисті

Сухожилковий панарицій I пальця кисті

Стороннє тіло кисті

Хворому 29-ти років проведена первинна хірургічна обробка розчавленої рани верхньої третини лівого стегна. Через 2 дні стан хворого погіршився: при огляді рана з незначними виділеннями, м'язи сіруватого кольору, кінцівка набрякла, шкіра холодна, вкрита синюшними плямами, при пальпації визначається крепітація. Свідомість запаморочена. Температура тіла 40,3о С . Яке ускладнення виникло у хворого?

Хворому 29-ти років проведена первинна хірургічна обробка розчавленої рани верхньої третини лівого стегна. Через 2 дні стан хворого погіршився: при огляді рана з незначними виділеннями, м'язи сіруватого кольору, кінцівка набрякла, шкіра холодна, вкрита синюшними плямами, при пальпації визначається крепітація. Свідомість запаморочена. Температура тіла 40,3оС. Яке ускладнення виникло у хворого?

Анаеробна газова гангрена

Флегмона стегна

Правець

Бешиха

Артеріальний тромбоз

Хворому 29-ти років проведена **первинна хірургічна обробка розчавленої рани** верхньої третини лівого стегна. Через 2 дні стан хворого погіршився: при огляді **рана з незначними виділеннями, м'язи сіруватого кольору, кінцівка набрякла, шкіра холодна, вкрита синюшними плямами, при пальпації визначається крепітація. Свідомість запаморочена. Температура тіла 40,3оС.** Яке ускладнення виникло у хворого?

Анаеробна газова гангрена

Флегмона стегна

Правець

Бешиха

Артеріальний тромбоз

В поліклініку звернувся хворий з карбункулом верхньої губи. Температура тіла 39°C. Виражений набряк верхньої губи, повік. Як повинен вчинити хірург з цим хворим?

В поліклініку звернувся хворий з карбункулом верхньої губи. Температура тіла 39°C. Виражений набряк верхньої губи, повік. Як повинен вчинити хірург з цим хворим?

Госпіталізувати до хірургічного відділення

Амбулаторно призначити курс антибіотикотерапії

Розкрити карбункул, лікувати амбулаторно

Призначити фізіотерапевтичні процедури і зігріваючі компреси

Розкрити карбункул і призначити антибіотики

В поліклініку звернувся хворий з **карбункулом верхньої губи**.
Температура тіла 39°C. Виражений набряк верхньої губи, повік. Як повинен вчинити хірург з цим хворим?

Госпіталізувати до хірургічного відділення

Амбулаторно призначити курс антибіотикотерапії

Розкрити карбункул, лікувати амбулаторно

Призначити фізіотерапевтичні процедури і зігріваючі компреси

Розкрити карбункул і призначити антибіотики

Хворий на 5-ту добу після операції з приводу пошкодження товстої кишки скаржиться на розпираючий біль у післяопераційній рані, слабкість, сонливість, головний біль, підвищення температури до 40°C. Навколо рани припухлість, крепітація газу. Виділення із рани мізерні темносірого кольору з гнилісним запахом. Який найбільш імовірний діагноз?

Хворий на 5-ту добу після операції з приводу пошкодження товстої кишки скаржиться на **розпираючий біль** у післяопераційній рані, слабкість, сонливість, головний біль, **підвищення температури до 40°C**. **Навколо рани припухлість, крепітація газу. Виділення із рани мізерні темносірого кольору з гнилісним запахом.** Який найбільш імовірний діагноз?

Анаеробна клостридіальна ранова інфекція

Абсцес

Нагноєння післяопераційної рани

Бешиха

Флегмона

Хворий на 5-ту добу після операції з приводу пошкодження товстої кишки скаржиться на **розпираючий біль** у післяопераційній рані, слабкість, сонливість, головний біль, **підвищення температури до 40°C**. **Навколо рани припухлість, крепітація газу. Виділення із рани мізерні темносірого кольору з гнилісним запахом.** Який найбільш імовірний діагноз?

Анаеробна клостридіальна ранова інфекція

Абсцес

Нагноєння післяопераційної рани

Бешиха

Флегмона

Хворий скаржиться на болісну припухлість у ділянці підборіддя, загальне нездужання, головний біль. У цій ділянці виявлений гостро запальний конусоподібної форми щільний вузол. Шкіра над ним напружена, червона. У центрі вузла наявна виразка з прямовисними краями і некротичним стрижнем брудно-зеленого кольору. Піднижньощелепні лімфатичні вузли справа збільшені і болісні. Який найбільш імовірний діагноз?

Хворий скаржиться на болісну **припухлість у ділянці підборіддя**, загальне нездужання, головний біль. У цій ділянці виявлений гостро **запальний конусоподібної форми щільний вузол**. Шкіра над ним **напружена, червона**. У центрі вузла наявна виразка з прямовисними **краями і некротичним стрижнем брудно-зеленого кольору**. Піднижньощелепні лімфатичні вузли справа збільшені і болісні. Який найбільш імовірний діагноз?

Фурункул

Туберкульоз

Карбункул

Третинний сифіліс (гумозний)

Глибока трихофітія

Хворий скаржиться на болісну **припухлість у ділянці підборіддя**, загальне нездужання, головний біль. У цій ділянці виявлений гостро **запальний конусоподібної форми щільний вузол**. Шкіра над ним напружена, червона. У центрі вузла наявна виразка з прямовисними краями і **некротичним стрижнем брудно-зеленого кольору**. Піднижньо-щелепні лімфатичні вузли справа збільшені і болісні. Який найбільш імовірний діагноз?

Фурункул

Туберкульоз

Карбункул

Третинний сифіліс (гумозний)

Глибока трихофітія

До хірурга поліклініки звернувся хворий 40-ка років зі скаргами на пульсуючий біль та набряк I пальця правої кисті. Під час огляду виявлено: рівномірний набряк пальця, згладжені міжфалангові борозни. Дослідження гудзиковим зондом різко болюче по ходу сухожилків згиначів. Уражений палець знаходиться в стані згинання. Який діагноз у хворого?

До хірурга поліклініки звернувся хворий 40-ка років зі скаргами на **пульсуючий біль та набряк I пальця правої кисті**. Під час огляду виявлено: **рівномірний набряк пальця**, згладжені міжфалангові борозни. Дослідження гудзиковим зондом різко болюче по ходу сухожилків згиначів. Уражений палець знаходиться в стані згинання. Який діагноз у хворого?

Сухожильний панарицій

Підшкірний панарицій

Пандактиліт

Суглобний панарицій

Кістковий панарицій

До хірурга поліклініки звернувся хворий 40-ка років зі скаргами на **пульсуючий біль та набряк I пальця правої кисті**. Під час огляду виявлено: **рівномірний набряк пальця**, згладжені міжфалангові борозни. Дослідження гудзиковим зондом різко болюче по ходу сухожилків згиначів. Уражений палець знаходиться в стані згинання. Який діагноз у хворого?

Сухожильний панарицій

Підшкірний панарицій

Пандактиліт

Суглобний панарицій

Кістковий панарицій

У хворого 19-ти років, після поверхневого ушкодження шкіри на долонній поверхні нігтьової фаланги II пальця, з'явився незначний біль та пухир, заповнений гноєм. На тильній поверхні кисті ознаки лімфангіту. Який найбільш вірогідний діагноз?

У хворого 19-ти років, після поверхневого ушкодження шкіри на долонній поверхні **нігтьової фаланги II пальця**, з'явився **незначний біль та пухир, заповнений гноєм**. На тильній поверхні кисті ознаки лімфангіту. Який найбільш вірогідний діагноз?

Шкірний панарицій

Бешиха

Лімфангіт

Фурункул

Кістковий панарицій

У хворого 19-ти років, після поверхневого ушкодження шкіри на долонній поверхні **нігтьової фаланги II пальця**, з'явився **незначний біль та пухир, заповнений гноєм**. На тильній поверхні кисті ознаки лімфангіту. Який найбільш вірогідний діагноз?

Шкірний панарицій

Бешиха

Лімфангіт

Фурункул

Кістковий панарицій

Хвора 23-х років захворіла 3 тижні тому, коли з'явилося затвердіння у пахвовій впадині, дуже болюче. Через 4-5 днів воно вскрилось з виділенням великої кількості гною. Потім навколо з'явилися нові інфільтрати. До цього випадку шкірними хворобами не хворіла. Який найбільш вірогідний діагноз?

Хвора 23-х років захворіла 3 тижні тому, коли з'явилося **затвердіння у пахвовій впадині, дуже болюче**. Через 4-5 днів **воно вскрилось з виділенням великої кількості гною**. Потім навколо з'явилися нові інфільтрати. До цього випадку шкірними хворобами не хворіла. Який найбільш вірогідний діагноз?

Гідраденіт

Фурункул

Мікоз

Оперізуючий гермес

Стрептодермія

Хвора 23-х років захворіла 3 тижні тому, коли з'явилося **затвердіння у пахвовій впадині, дуже болюче**. Через 4-5 днів **воно вскрилось з виділенням великої кількості гною**. Потім навколо з'явилися нові інфільтрати. До цього випадку шкірними хворобами не хворіла. Який найбільш вірогідний діагноз?

Гідраденіт

Фурункул

Мікоз

Оперізуючий гермес

Стрептодермія

У хворої 60-ти років, на 4-ту добу після ін'єкції, в лівій сідниці з'явилися біль та ущільнення тканин. Об'єктивно: в верхньо-зовнішньому квадранті лівої сідниці шкіра червоного кольору, гаряча на дотик, під час пальпації визначається інфільтрат 6х6 см, болісний, у центрі розм'якшення. Температура тіла - 37, 90 . Що слід зробити для визначення наявності абсцесу?

У хворої 60-ти років, на 4-ту добу після ін'єкції, в лівій сідниці з'явилися біль та ущільнення тканин. Об'єктивно: в верхньо-зовнішньому квадранті лівої сідниці шкіра червоного кольору, гаряча на дотик, під час пальпації визначається інфільтрат 6х6 см, болісний, у центрі розм'якшення. Температура тіла - 37, 90 . Що слід зробити для визначення наявності абсцесу?

Пункція

Біопсія

Ультразвукове дослідження

Рентгенографія

Загальний аналіз крові

У хворої 60-ти років, на 4-ту добу після ін'єкції, в лівій сідниці з'явилися біль та ущільнення тканин. Об'єктивно: в верхньо-зовнішньому квадранті лівої сідниці шкіра червоного кольору, гаряча на дотик, під час пальпації визначається інфільтрат 6х6 см, болісний, у центрі розм'якшення. Температура тіла - 37, 90 . Що слід зробити для визначення наявності абсцесу?

Пункція

Біопсія

Ультразвукове дослідження

Рентгенографія

Загальний аналіз крові

Хворий 28-ми років, що 2 дні тому поранив дистальну фалангу вказівного пальця правої руки голкою, скаржитися на різкий біль пульсуючого характеру та набряк у ділянці цієї фаланги, виражене порушення рухомості пальця. Через біль, останньої ночі заснути не зміг. Об'єктивно: вказівний палець дещо зігнутий, дистальна фаланга його гіперемована, значно збільшена в об'ємі. Зондом чітко визначається точка максимальної болючості. Температура тіла 36,9. Яким повинно бути місцеве лікування?

Хворий 28-ми років, що 2 дні тому **поранив дистальну фалангу вказівного пальця** правої руки голкою, скаржитися на різкий **біль пульсуючого характеру та набряк** у ділянці цієї фаланги, виражене порушення рухомості пальця. Через біль, останньої ночі заснути не зміг. Об'єктивно: вказівний палець дещо зігнутий, **дистальна фаланга його гіперемована, значно збільшена в об'ємі**. Зондом чітко визначається точка максимальної болючості. Температура тіла 36,90 . Яким повинно бути місцеве лікування?

Розтин та дренування гнійного процесу пальця

Розтин та дренування гнійника після місцевої інфільтративної анестезії

Обколювання ураженої ділянки антибіотиками з новокаїном

Застосування напівспиртових компресів

Резекція дистальної фаланги пальця

Хворий 28-ми років, що 2 дні тому **поранив дистальну фалангу вказівного пальця** правої руки голкою, скаржитися на різкий **біль пульсуючого характеру та набряк** у ділянці цієї фаланги, виражене порушення рухомості пальця. Через біль, останньої ночі заснути не зміг. Об'єктивно: вказівний палець дещо зігнутий, **дистальна фаланга його гіперемована, значно збільшена в об'ємі**. Зондом чітко визначається точка максимальної болючості. Температура тіла 36,90 . Яким повинно бути місцеве лікування?

Розтин та дренування гнійного процесу пальця

Розтин та дренування гнійника після місцевої інфільтративної анестезії

Обколювання ураженої ділянки антибіотиками з новокаїном

Застосування напівспиртових компресів

Резекція дистальної фаланги пальця

Хворий 62-х років скаржиться на наявність випинання в лівій пахвинній ділянці, яке поступово збільшувалось. Об'єктивно: в лівій пахвинній ділянці випинання розміром 5-6 см, щільне, еластичне, болісне, в черевну порожнину не вправляється, шкіра над ним не змінена, зовнішнє пахвинне кільце пропускає кінчик пальця. Який найбільш вірогідний діагноз?

Хворий 62-х років скаржиться на наявність **випинання в лівій пахвинній ділянці**, яке поступово збільшувалось. Об'єктивно: в лівій пахвинній ділянці випинання розміром 5-6 см, **щільне, еластичне, болісне, в черевну порожнину не вправляється**, шкіра над ним не змінена, зовнішнє пахвинне кільце пропускає кінчик пальця. Який найбільш вірогідний діагноз?

Пахвинний лімфаденіт

Вправима лівобічна пахвинна грижа

Лівобічна защемлена пахвинна грижа

Невправима лівобічна пахвинна грижа

Пухлинний утвір

Хворий 62-х років скаржиться на наявність **випинання в лівій пахвинній ділянці**, яке поступово збільшувалось. Об'єктивно: в лівій пахвинній ділянці випинання розміром 5-6 см, **щільне, еластичне, болісне, в черевну порожнину не вправляється**, шкіра над ним не змінена, зовнішнє пахвинне кільце пропускає кінчик пальця. Який найбільш вірогідний діагноз?

Пахвинний лімфаденіт

Вправима лівобічна пахвинна грижа

Лівобічна защемлена пахвинна грижа

Невправима лівобічна пахвинна грижа

Пухлинний утвір

Хвора 25-ти років скаржиться на наявність декількох щільних, болючих вузлів у правій пахвовій ділянці, підвищення температури тіла до 38°C, загальну слабкість. Хворіє 3 доби. Локально: в правій пахвовій області є три вузлоподібних утворення, які підвищуються над поверхнею шкіри, розмірами від 0,5 см до 1,5 см в діаметрі, різко болючі при пальпації, з чіткими контурами, шкіра над ними багрово-синюшного відтінку, підняття верхньої кінцівки обмежено через біль. Поставте діагноз:

Хвора 25-ти років скаржиться на наявність декількох щільних, болючих вузлів у правій пахвовій ділянці, підвищення температури тіла до 38°C, загальну слабкість. Хворіє 3 доби. Локально: в правій пахвовій області є три вузлоподібних утворення, які підвищуються над поверхнею шкіри, розмірами від 0,5 см до 1,5 см в діаметрі, різко болючі при пальпації, з чіткими контурами, шкіра над ними багрово-синюшного відтінку, підняття верхньої кінцівки обмежено через біль. Поставте діагноз:

Гнійний гідраденіт

Абсцес

Карбункул

Фурункул

Гнійний лімфаденіт

Хвора 25-ти років скаржиться на наявність декількох щільних, болючих вузлів у правій пахвовій ділянці, підвищення температури тіла до 38°C, загальну слабкість. Хворіє 3 доби. Локально: в правій пахвовій області є три вузлоподібних утворення, які підвищуються над поверхнею шкіри, розмірами від 0,5 см до 1,5 см в діаметрі, різко болючі при пальпації, з чіткими контурами, шкіра над ними багрово-синюшного відтінку, підняття верхньої кінцівки обмежено через біль. Поставте діагноз:

Гнійний гідраденіт

Абсцес

Карбункул

Фурункул

Гнійний лімфаденіт

У хворого 29-ти років 3 дні тому з'явилися біль пульсуючого характеру в ділянці прямої кишки, підвищення температури тіла, загальна слабкість. Об'єктивно: локальна болісність в анальній ділянці на 6 годині. При пальцевому дослідженні прямої кишки болючий інфільтрат, що досягає гребінцевої лінії. Який найбільш імовірний діагноз?

У хворого 29-ти років 3 дні тому з'явилися **біль пульсуючого характеру в ділянці прямої кишки, підвищення температури тіла**, загальна слабкість. Об'єктивно: локальна болісність в анальній ділянці на 6 годині. При пальцевому дослідженні прямої кишки **болючий інфільтрат**, що досягає гребінцевої лінії. Який найбільш імовірний діагноз?

Гострий парапроктит

Гостра анальна тріщина

Гострий геморой

Пухлина прямої кишки

Гострий простатит

У хворого 29-ти років 3 дні тому з'явилися **біль пульсуючого характеру в ділянці прямої кишки, підвищення температури тіла**, загальна слабкість. Об'єктивно: локальна болісність в анальній ділянці на 6 годині. При пальцевому дослідженні прямої кишки **болючий інфільтрат**, що досягає гребінцевої лінії. Який найбільш імовірний діагноз?

Гострий парапроктит

Гостра анальна тріщина

Гострий геморой

Пухлина прямої кишки

Гострий простатит

У хірургічному відділенні лікується жінка віком 65 років із приводу флегмони сідничної ділянки. Під час мікробіологічного дослідження рани збудником хірургічної інфекції виявлені неклостридіальні анаероби протей та бактероїди. Яку лікувальну тактику треба застосувати насамперед у лікувати цієї інфекції?

У хірургічному відділенні лікується жінка віком 65 років із приводу **флегмони сідничної ділянки**. Під час мікробіологічного дослідження рани збудником хірургічної інфекції виявлені **неклостридіальні анаероби протей та бактероїди**. Яку лікувальну тактику треба застосувати насамперед у лікувати цієї інфекції?

Застосування протигангренозної сиворотки

Антибіотикотерапію + профілактичне щеплення

Антибактеріальну терапію

Промивання гнійної порожнини антисептиками

Радикальне висічення уражених тканин

У хірургічному відділенні лікується жінка віком 65 років із приводу **флегмони сідничної ділянки**. Під час мікробіологічного дослідження рани збудником хірургічної інфекції виявлені **неклостридіальні анаероби протей та бактероїди**. Яку лікувальну тактику треба застосувати насамперед у лікувати цієї інфекції?

Застосування протигангренозної сировотки

Антибіотикотерапію + профілактичне щеплення

Антибактеріальну терапію

Промивання гнійної порожнини антисептиками

Радикальне висічення уражених тканин

Хвора 19 років поступила о 12-й годині в хірургічне відділення з діагнозом «гнійний мастит». З 10 років страждає на цукровий діабет. О 8-й годині ранку зробила ін'єкцію 32 ОД аморфного та 40 ОД кристалічного цинк – інсуліна. При огляді хворої: відсутність свідомості, шкіряні покрови вологі, тахікардія приблизно 116 в 1 хв. Діагноз:

Хвора 19 років поступила о 12-й годині в хірургічне відділення з діагнозом «**гнійний мастит**». З 10 років страждає на **цукровий діабет**. О 8-й годині ранку зробила ін'єкцію 32 ОД аморфного та 40 ОД кристалічного цинк – інсуліна. При огляді хворої: **відсутність свідомості, шкіряні покрови вологі, тахікардія приблизно 116 в 1 хв.** Діагноз:

Гіпоглікемічна кома

Гіперглікемічна кома

Інсульт

Енцефаліт

Екламптична кома

Хвора 19 років поступила о 12-й годині в хірургічне відділення з діагнозом «**гнійний мастит**». З 10 років страждає на **цукровий діабет**. О 8-й годині ранку зробила ін'єкцію 32 ОД аморфного та 40 ОД кристалічного цинк – інсуліна. При огляді хворої: **відсутність свідомості, шкіряні покрови вологі, тахікардія приблизно 116 в 1 хв.** Діагноз:

Гіпоглікемічна кома

Гіперглікемічна кома

Інсульт

Енцефаліт

Екламптична кома

Хвора 43 років скаржиться на наявність новоутвору, болі в правій грудній залозі, підвищення t тіла до $37,2^{\circ}\text{C}$. Об'єктивно: права грудна залоза набрякша, гіперемована, сосок втягнений. Пальпується нечіткий болючий інфільтрат, що займає нижні квадранти. Найбільш вірогідний діагноз та клінічна форма захворювання?

Хвора 43 років скаржиться на наявність **новоутвору**, болі в правій грудній залозі, **підвищення t тіла до 37,2С**. Об'єктивно: **права грудна залоза набрякша, гіперемована, сосок втягнений**. Пальпується нечіткий болючий інфільтрат, що займає нижні квадранти. Найбільш вірогідний діагноз та клінічна форма захворювання?

Рак правої грудної залози. Набряково-інфільтративна форма.

Правосторонній гострий мастит.

Хронічний мастит зправа.

Передменструальний синдром

Туберкульоз правої грудної залози.

Хвора 43 років скаржиться на наявність **новоутвору**, болі в правій грудній залозі, **підвищення t тіла до 37,2С**. Об'єктивно: **права грудна залоза набрякша, гіперемована, сосок втягнений**. Пальпується нечіткий болючий інфільтрат, що займає нижні квадранти. Найбільш вірогідний діагноз та клінічна форма захворювання?

Рак правої грудної залози. Набряково-інфільтративна форма.

Правосторонній гострий мастит.

Хронічний мастит зправа.

Передменструальний синдром

Туберкульоз правої грудної залози.

Хвора П., 25 років, госпіталізована в хірургічне відділення із скаргами на болі в правій сідниці, температуру до 39°C. Із анамнезу відомо, що 9 діб тому з метою знеболювання в зону правої сідниці була виконана внутрішньом'язова ін'єкція анальгіну. Об'єктивно: в верхньо-зовнішньому квадранті правої сідниці визначається болючий інфільтрат 5 на 4 см., шкіра над ним гіперемована, гаряча на дотик. Поставте правильний діагноз.

Хвора П., 25 років, госпіталізована в хірургічне відділення із скаргами на **болі в правій сідниці, температуру до 39°C**. Із анамнезу відомо, що 9 діб тому з метою знеболювання в зону правої сідниці **була виконана внутрішньом'язова ін'єкція** анальгіну. Об'єктивно: в верхньозовнішньому квадранті правої сідниці визначається **болючий інфільтрат** 5 на 4 см., **шкіра над ним гіперемована**, гаряча на дотик. Поставте правильний діагноз.

Післяін'єкційний абсцес правої сідниці

Рожисте запалення правої сідниці

Карбункул правої сідниці

Абсцедуючий фурункул правої сідниці

Гематома правої сідниці

Хвора П., 25 років, госпіталізована в хірургічне відділення із скаргами на **болі в правій сідниці, температуру до 39оС**. Із анамнезу відомо, що 9 діб тому з метою знеболювання в зону правої сідниці **була виконана внутрішньом'язова ін'єкція** анальгіну. Об'єктивно: в верхньозовнішньому квадранті правої сідниці визначається **болючий інфільтрат** 5 на 4 см., **шкіра над ним гіперемована**, гаряча на дотик. Поставте правильний діагноз.

Післяін'єкційний абсцес правої сідниці

Рожисте запалення правої сідниці

Карбункул правої сідниці

Абсцедуючий фурункул правої сідниці

Гематома правої сідниці