

«Крок-1» до теми 35

До хірургічного відділення доставлено жінку 32-х років зі скаргами на гострі болі у правій нижній частині живота, пронос, нудоту, блювання. Хвора прооперована, червоподібний відросток сліпої кишки злегка збільшений, довжиною 12,0 см, перекручений, в слизовій оболонці дистального відділу на невеликій ділянці є трикутної форми дефект епітелію. Серозна оболонка тьмяна, повнокровна. Назвати форму захворювання.

+ Поверхневий апендицит

Простий апендицит

Флегмонозний апендицит

Первинний гангренозний апендицит

Вторинний гангренозний апендицит

Жінка 32-х років поступила до хірургічної клініки з картиною гострого живота, був діагностований гострий апендицит; під час дослідження віддаленого червоподібного відростка було встановлено, що він збільшений в розмірах, стінки потовщені, очеревина вкрита зеленими плівчастими нашаруваннями, в просвіті знаходяться калові маси і гній; мікроскопічно: всі шари стінки відростка містять дифузний лейкоцитарний інфільтрат, у власній пластинці слизової оболонки і в м'язовому шарі розташовані множинні дрібні абсцеси, на очеревині виявлені фібринозні нашарування з лейкоцитарним інфільтратом. Діагностуйте вид апендициту.

+ Апостематозний

Простий

Поверхневий

Флегмонозний

Гангренозний

У 47-річного чоловіка під час колоноскопії діагностований поліп прямої кишки, який був вилучений. Під час гістологічного дослідження поліпа виявлено характерні морфологічні ознаки аденоматозного поліпа, а також деякі ознаки малігнізації. Вкажіть найбільш імовірну морфологічну ознаку малігнізації.

+ Поодинокі залозисті структури знаходяться в ніжці поліпа

Поліп побудований з призматичного епітелію, що утворює залозисті структури

Пухлина має органодну будову

У залозистому епітелію спостерігається множинні мітози

Епітеліальні клітини в залозах мають гіперхромні ядра

Під час гістологічного дослідження резецированої клубової кишки у чоловіка, прооперованого з приводу перфорації стінки кишки і поширеного фібринозно-гнійного перитоніту, виявлені наступні зміни: виразковий дефект, в дні якого визначається зона казеозного некрозу і поодинокі гігантські багатоядерні клітини Пирогова – Лангханса на периферії; у власній пластинці слизового шару множинні гігантоклітинні гранульоми з казеозним некрозом у центральних частинах; на поверхні серозного шару фібринозно-гнійний ексудат. У лімфатичних вузлах брижі гранулематозно запалення з гігантоклітинними гранульомами і казеозним некрозом. Діагностуйте захворювання.

+ Первинний туберкульоз

Гематогенно-десимінований туберкульоз

Черевний тиф

Сальмонельоз

Ієрсиніоз

Апендикс, присланий до патоморфологічного відділення після апендектомії, потовщений та збільшений в розмірах, серозна оболонка каламутна, судини повнокровні, з просвіту відростка на розрізі виділяється рідина жовто-зеленого кольору. Для якої форми апендициту характерні описані зміни?

+ Флегмонозний апендицит

Простий катаральний апендицит

Поверхневий катаральний апендицит

Гангренозний апендицит

Апостематозний апендицит

Під час лапаротомії у чоловіка 49 років виявлена пухлина в області сигми, що проростає всі її шари та обтурує просвіт кишки. Взята біопсія та накладена колоностома. Клінічний діагноз після операції: рак сигми. Який характер росту пухлин по відношенню до навколишніх тканин описаний в завданні?

- + Інфільтративний
- Експансивний
- Ендофітний
- Екзофітний
- Мультицентричний

Жінка 41 рік скаржиться на біль в епігастрії через 2-2,5 години після прийому їжі. Харчова непереносимість риби і яєць. Під час ФГДС виявлено: хронічна виразка цибулини дванадцятипалої кишки, що підтверджено біопсією. Позитивна уреазна реакція. Який найбільш імовірний провідний механізм розвитку захворювання?

- + Хелікобактеріальна інфекція
- Продукція аутоантитіл
- Кишкова інфекція
- Зниження синтезу простагландинів
- Харчова алергія

Під час гістологічного дослідження червоподібного відростка, виявлений виражений склероз його стінки, стінки артерій середнього і дрібного калібру склерозовані з вогнищами мукоїдного набухання, помірної проліферацією ендотелію, навколо судин лімфогістіоцитарна інфільтрація. Про яке захворювання можна думати в даному випадку?

- + Вузликотий периаартеріт судин апендикса
- Хронічний апендицит
- Гострий флегмонозний апендицит
- Гострий катаральний апендицит
- Гангренозний апендицит

Під час мікроскопічного дослідження оперативного видаленого апендикса відмічався набряк, дифузна нейтрофільна інфільтрація стінки з некрозом і наявністю дефекту слизової оболонки з ураженням її м'язової пластинки. Яка форма апендициту розвинулась у хворого?

- + Флегмонозно-виразкова
- Флегмонозна
- Гангренозна
- Поверхнева
- Апостематозна

На гістологічне дослідження прислали видалений червоподібний відросток. Розміри його збільшені, серозна оболонка тьмяна, повнокровна, вкрита плівками фібрину, стінки потовщені, на розрізі з просвіту виділяється гній. Під час мікроскопічного дослідження спостерігається повнокров'я судин, набряк всіх шарів і дифузна інфільтрація лейкоцитами. Назвати форму гострого апендициту.

- + Флегмонозний
- Апостематозний
- Простий
- Поверхневий
- Гангренозний

Видалений оперативним червоподібний відросток був потовщений, серозна оболонка його тьмяна, повнокровна, з білувато-пухкими плівчастими нашаруваннями, в просвіті каламутна, білувато-жовтувата рідина. Під час мікроскопічного дослідження стінка відростка дифузно-інфільтрована нейтрофілами. Про який варіант апендициту можна думати?

- + Флегмонозний
- Гангренозний
- Простий
- Поверхневий
- Хронічний

На гістологічне дослідження прислали видалений червоподібний відросток. Розміри його збільшені, серозна оболонка тьмяна, повнокровна, вкрита плівками фібрину, стінки потовщені, на розрізі з просвіту виділяється гній. Під час мікроскопічного дослідження спостерігається повнокров'я судин, набряк всіх шарів і дифузна інфільтрація лейкоцитами. Назвати форму апендициту.

- + Флегмонозний
- Апостематозний
- Простий
- Поверхневий
- Гангренозний

Апендикс довжиною 9,0 см, товщиною 0,9 см. Серозна оболонка тьмяна, повнокровна. Мікроскопічно – стінка набрякла, стази в капілярах і венулах і дрібні крововиливи; в слизовій та підслизовій оболонках – осередки некрозу з лейкоцитарною інфільтрацією навколо них. Який з перерахованих діагнозів найбільш вірогідний?

- + Гострий поверхневий апендицит
- Гострий простий апендицит
- Гострий флегмонозний апендицит
- Гострий флегмонозно-виразковий апендицит
- Гострий гангренозний апендицит

Під час дослідження апендикса спостерігається дифузна лейкоцитарна інфільтрація всіх шарів стінки. Назвати різновид апендициту.

- + Гострий флегмонозний
- Гострий простий
- Некротичний
- Гострий поверхневий
- Гангренозний

Вилучений під час апендектомії червоподібний відросток потовщений, вкритий фібринозно-гнійними нашаруваннями. Всі шари відростка інфільтровані гнійним ексудатом, слизова оболонка зруйнована. Ваш діагноз.

- + Флегмонозно-виразковий апендицит із осередковою деструкцією слизового та підслизового шару
- Простий апендицит
- Флегмонозний апендицит
- Гангренозний апендицит
- Поверхневий апендицит

Гістологічно в апендиксі в усіх шарах виявлені в значній кількості поліморфноядерні лейкоцити, повнокров'я, стази. Така картина є характерною для:

- + Флегмонозного апендициту
- Гангренозного апендициту
- Поверхневого апендициту
- Простого апендициту
- Хронічного апендициту

У біоптаті товстої кишки поверхневий дефект слизової оболонки, зниження числа келихоподібних клітин і кількості слизу в них, різка лімфоплазмоцитарна інфільтрація з наявністю сегментоядерних лейкоцитів, в тому числі еозинофілів. Виберіть найбільш ймовірний і точний діагноз.

- + Неспецифічний виразковий коліт у фазі загострення
- Хвороба Крона
- Хронічний ішемічний коліт
- Дизентерія в третій стадії
- Амебіаз кишечника з формуванням виразок

Під час розтину померлого в прямій та сигмоподібній кишках видно дефекти слизової оболонки неправильної форми з нерівними контурами, які зливаються між собою, залишаючи невеликі острівці збереженої слизової оболонки. Про який різновид коліту слід думати?

- + Виразковий коліт
- Фібринозний коліт
- Гнійний коліт
- Фолікулярний коліт
- Катаральний коліт

У хворої 77 років із защемленням пахової грижі під час лапаротомії стінка кишки ціанотичного кольору, роздута, набрякла, вкрита нитками фібрину, перистальтика не прослуховується. Який патологічний процес розвинувся в стінці кишки в результаті пристінкового защемлення грижі?

+ Волога гангрена

Суха гангрена

Коагуляційний некроз

Колікваційного некроз

Пролежень

Під час розтину у хворого в черевній порожнині виявлено близько 2-х літриів гнійної рідини. Очеревина тьмяна, з сіруватим відтінком, на серозній оболонці кишок сіруватого кольору нашарування, які легко знімаються. Найвірогідніше це:

+ Фібринозно-гнійний перитоніт

Геморагічний перитоніт

Серозний перитоніт

Туберкульозний перитоніт

Під час гістологічного дослідження біоптату слизової оболонки прямої кишки встановлено розростання сполучної тканини і залоз. Макроскопічно виявлені дрібні вузли на тонкій ніжці. Про який процес іде мова?

+ Гіперпластичний поліп

Гіпертрофія

Метаплазія

Атрофія

Склероз

У товстій кишці під час колоноскопії виявлено дефект слизової оболонки діаметром 3,5 см із горбистим нерівним дном, що підноситься над дном нерівними краями на 1,7 см, межа цього підвищення нечітка. Тканина в дні та по краях дефекту щільна, білувата, шари стінки кишки в цій ділянці не помітні. Встановити макроскопічну форму пухлини.

+ Виразка

Вузол

Інфільтрат

Кіста

Інфільтративно-виразкова форма

Апендикс, який був відісланий до патоморфологічного відділення після апендектомії, потовщений та збільшений в розмірах, серозна оболонка тьмяна, судини повнокровні, з просвіту відростка на розрізі виділяється рідина жовто-зеленого кольору. Для якої форми апендициту характерні описані зміни?

+ Флегмонозний апендицит

Простий катаральний апендицит

Поверхневий катаральний апендицит

Гангренозний апендицит

Апостематозний апендицит

Під час мікроскопічного дослідження біоптату з товстої кишки виявлена пухлина з призматичного епітелію, який формує атипові залозисті структури різної форми і розміру. Клітини поліморфні, ядра гіперхромні, є патологічні мітози. Базальна мембрана залоз зруйнована. Ваш діагноз.

+ Аденокарцинома

Базально-клітинний рак

Солідний рак

Слизистий рак

Недиференційований рак

Під час розтину чоловіка 29 років, що тривалий час хворів на виразкову хворобу дванадцятипалої кишки були виявлені ознаки перитоніту, множинні стеатонекрози заочеревинної жирової тканини і підшлункової залози, а в області тіла залози виявлено виразковий дефект діаметром 5 мм і глибиною до 10 мм, краї якого містили некротичні маси. Діагностуйте ускладнення виразкової хвороби дванадцятипалої кишки.

+ Пенетрація

Кровотеча
Стеноз
Перфорація
Малігнізація

Під час розтину померлого в прямій та сигмоподібній кишках видно дефекти слизової оболонки неправильної форми з нерівними контурами, які зливаються між собою, залишаючи невеликі острівці збереженої слизової оболонки. Про який різновид коліту слід думати?

+ Виразковий коліт
Фібринозний коліт
Гнійний коліт
Фолікулярний коліт
Катаральний коліт

Під час термінової операції лапаротомії у хворого 42-х років був виявлений різко потовщений, сірувато-чорного кольору червоподібний відросток. У дистальному відділі його – дефект стінки, через який з просвіту апендикса виділяються сірувато-бурі маси з неприємним запахом. Мікроскопічне дослідження стінки апендикса виявило: протягом всієї довжини стінка некротизована з вогнищами крововиливів, просвіт в брижовій артерії заповнений тромбом. Яка морфологічна форма апендициту у хворого?

+ Гангренозна
Флегмонозна
Хронічна
Проста
Апостематозна

Під час колоноскопії в слизовій оболонці товстої кишки виявлено дефект слизової оболонки з нерівним горбистим дном і нерівними краями з підвищеннями. Шари стінки в краях і дні дефекту не розрізняються, тканина в краях і дні дефекту білувата, щільна, гомогенна. Встановити макроскопічну форму пухлини.

+ Інфільтративно-виразкова
Вузол
Виразка
Інфільтрат
Кіста

У чоловіка 50 років видалена пухлина стінки товстої кишки. Мікроскопічно вона представлена пучками колагенових волокон різної товщини і форми, які йдуть в різних напрямках. І невеликої кількості мономорфних клітин веретеноподібної форми розподілених нерівномірно серед волокон. Клітинний атипізм виражений слабо. Як називається ця пухлина?

+ Щільна фіброма
Фіброміома
М'яка фіброма
Десмоїд
Фібросаркома

Під час огляду хворого К., 27 років, виявлені численні параректальні свищі, з яких виділяється гнійний екссудат. Спостерігаються явища парапроктиту. Ускладненням якого коліту можуть бути вищезгадані прояви?

+ Гострий коліт
Хронічний коліт
Поліпозний коліт
Гіпертрофічний коліт
Виразковий коліт

Під час операції у хлопчика 12 років видалений апендикс, який відправлений патологу на дослідження. Макроскопічно: апендикс у дистальному відділі з булавоподібним потовщенням діаметром 3,0 см, при розрізі якого вилилася прозора жовтувата рідина, стінка апендикса тонка. Мікроскопічно: атрофія всіх шарів апендикса, ознаки запалення відсутні. Ваш діагноз.

+ Водянка апендикса
Флегмонозний апендицит

Емпієма апендикса
Хронічний апендицит
Міксоглобульоз апендикса

До патогістологічної лабораторії доставлено червоподібний відросток товщиною до 2,0 см. Його серозна оболонка тьмяна, потовщена, вкрита жовто-зеленими плівковими нашаруваннями. Стінка м'яка, сіро-червона. Просвіт відростка розширено, заповнений жовто-зеленими масами. Під час гістологічного дослідження виявлено, що: стінку інфільтровано нейтрофілами. Визначте захворювання апендикса та його форму.

+ Гострий флегмонозний апендицит
Гострий гангренозний апендицит
Гострий поверхневий апендицит
Гострий простий апендицит
Хронічний апендицит

Під час термінової операції у хворого був видалений червоподібний відросток, який був різко потовщений, на протязі всієї довжини сірувато-чорний, в дистальному відділі виявлений дефект стінки, через який з просвіту апендикса виділяються сірувато-бурі маси з неприємним запахом. Під час гістологічного дослідження стінка апендикса некротизована з вогнищами крововиливів, просвіт брижової артерії заповнений тромбом. Визначте форму апендикса:

+ Гострий гангренозний
Гострий флегмонозний
Гострий простий
Гострий поверхневий
Хронічний

Гістологічне дослідження видаленого під час операції апендикса виявило поширені дисциркуляторні зміни з фокусами ексудативного гнійного запалення та поверхневими дефектами епітелію. Назвати форму апендициту.

+ Гострий поверхневий
Флегмонозний
Гангренозний
Вторинний
Простий

У хворого під час операції з приводу хронічного апендициту виявлено розростання слизоподіної тканини на очеревині. Червоподібний відросток кістозний розширений, заповнений слизовими масами у вигляді глобул. Вкажіть найбільш імовірне захворювання.

+ Мукоцеле червоподібного відростка
Флегмонозний апендицит
Апостематозний апендицит
Первинний гангренозний апендицит
Простий апендицит

Жінка 63-х років поступила до стаціонару з явищами геморагічного шоку, від якого хвора померла. Під час розтину в цибулині дванадцятипалої кишки виявлено дефект 2,0 см x 2,0 см із бурим дном. Мікроскопічно: некроз слизового, підслизового шарів із відкладенням солянокислого гематину в дні та лейкоцитарною інфільтрацією країв. Ваш діагноз.

+ Гостра виразка дванадцятипалої кишки
Ерозія дванадцятипалої кишки
Хронічна виразка дванадцятипалої кишки
Гострий дуоденіт
Хронічний дуоденіт

Гістологічне дослідження апендикса, який був резекційований під час операції апендектомії, виявило множинні виразки в слизовій оболонці відростка, дифузну інфільтрацію сегменто-ядерними нейтрофілами всіх шарів стінки апендикса, набряк строми, повнокров'я судин. На серозній оболонці – нашарування фібрину і лейкоцитів. Вкажіть, якій формі гострого апендициту відповідають наведені патоморфологічні зміни.

+ Флегмонозно-виразкова
Апостематозна

Флегмонозна
Гангренозна
Поверхнева

54-річній жінці проведена лівобічна геміколектомія з приводу перфорації кишки. Під час гістологічного дослідження операційного матеріалу виявлені множинні епітеліоїдно-клітинні гранульоми, щілиноподібні виразки, виражений набряк підслизового шару. Діагностуйте захворювання.

+ Хвороба Крона
Туберкульоз кишки
Неспецифічний виразковий коліт
Хвороба Уіпла
Лімфома кишки

Під час розтину тіла жінки 28 років, яка хворіла на гострий апендицит, були виявлені множинні гострі абсцеси печінки, які призвели до смерті. Які морфологічні зміни стінки апендикса та оточуючих тканин призвели до розвитку смертельного ускладнення?

+ Апендикулярний тромбофлебіт
Перфорація стінки апендикса
Емпієма апендикса
Апендикулярний тромбоартеріт
Самоампутація апендикса

У новонародженої дитини має місце значний дефект передньої черевної стінки, гіпоплазія черевної порожнини, наявність незакритих петель тонкої кишки, печінки, позачеревної порожнини. Який з перерахованих діагнозів найбільш імовірний?

+ Евентрація органів черевної порожнини
Грижа пупка
Дивертикул Мекеля
Пупково-кишковий свищ
Ентерокистома