

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 облонка кишківника по типу бруківки. Який імовірний діагноз у пацієнтки?

Варіанти відповідей:

- a. Гострий парапроктит
- b. Хвороба Крона, параректальна нориця*
- c. Неповна внутрішня параректальна нориця
- d. Неспецифічний виразковий коліт
- e. Рак прямої кишки

Пацієнт віком 19 років скаржиться на рідкі випорожнення до 8-9 разів на добу з домішками крові та слизу, втрату ваги до 10 кг за останні 4 місяці, біль по ходу товстої кишки. Об'єктивно спостерігається: живіт пальпаторно м'який, болючий у лівій здухвинній ділянці та біляпупковій ділянці. За результатами аналізу крові виявлено: еритроцити - $2,9 \cdot 10^{12}/\text{л}$, гемоглобін - 100 г/л, лейкоцити - $10,2 \cdot 10^9/\text{л}$, еозинофіли - 3%, паличкоядерні - 8%, сегментоядерні - 70%, лімфоцити - 14%. Під час колоноскопії виявлено: слизова оболонка яскраво гіперемована, судинний малюнок відсутній. На поверхні - множинні ерозії та поверхневі виразки, місцями вкриті фібрином. Який найімовірніший діагноз?

Варіанти відповідей:

- a. Черевний тиф
- b. Колоректальний рак
- c. Хвороба Крона
- d. Холера
- e. Неспецифічний виразковий коліт*

У відділення надійшов хворий 30-ти років зі скаргами на часті рідкі випорожнення з кров'ю і слизом, підвищення температури до $37,7^{\circ}\text{C}$, переймоподібний біль у животі. Пальпаторно відзначається болючість по ходу товстої кишки. При ректороманоскопії: стінка кишечника набрякла, легкоранима, ерозії і виразки, значна кількість крові та слизу. Імовірний попередній діагноз:

Варіанти відповідей:

- a. Поліпоз товстої кишки
- b. Целиакія
- c. Дизентерія
- d. Неспецифічний виразковий коліт*
- e. Хвороба Крона

Хворий 48-ми років скаржиться на випорожнення 2-3 рази на день, великий обсяг калових мас з неприємним запахом, супроводжується болем навколо пупка, випадінням волосся, парестезіями. При огляді: блідість шкіри, знижена маса тіла, набряки на нижніх кінцівках. Болючість при пальпації навколо пупка та кишечника. В аналізах: в крові - анемія, в аналізі калу - стеаторея, креаторея, амілорея. Який синдром спостерігається у хворого?

Варіанти відповідей:

- a. Синдром привідної кишки
- b. Синдром гіперкатаболічної ексудативної ентеропатії
- c. Синдром Золлінгера-Еллісона
- d. Демпінг-синдром
- e. Синдром мальабсорбції*

У хворого 38-ми років скарги на переймоподібний біль в животі, часті рідкі випорожнення з домішками слизу та свіжої крові. Хворіє 2 роки. Схуд на 12 кг. Об'єктивно: Рс - 92/хв, АТ - 100/70 мм рт.ст., температура тіла - 37,4^оС. Живіт м'який, болючий за ходом товстого кишечника. Сигмоподібна кишка спазмована. В крові: еритроцити - $3,2 \cdot 10^{12}/л$, Нб - 92 г/л, лейкоцити - $10,6 \cdot 10^9/л$, ШОЕ - 32 мм/год. Іригоскопія: товста кишка звужена, гаустри відсутні, контури нечіткі, симптом "водопровідної труби". Який найбільш імовірний діагноз?

Варіанти відповідей:

- a. Хвороба Крона
- b. Рак кишечника
- c. Дивертикульоз кишечника
- d. Виразковий коліт*
- e. Амебна дизентерія

У жінки 25 років за два тижні після проведення антибактеріальної терапії з приводу гарячкового захворювання розвинулася тяжка водяниста діарея, з'явився переймоподібний біль у животі, підвищилася температура тіла. Під час проктосигмоскопії виявлені вогнища пошкодження слизової з блідо-жовтим налітом. Який діагноз найімовірніший?

Варіанти відповідей:

- a. Псевдомембранозний коліт*
- b. Виразковий коліт
- c. Хвороба Крона
- d. Гастроентерит
- e. Ішемічний коліт

Жінка 32-х років скаржиться на посилення спастичного болю внизу живота після психоемоційного напруження. Випорожнення кишечника інтермітуючі: 2-3 випорожнення після пробудження чергуються із закрепами протягом 1-2 днів впродовж 6 місяців. Об'єктивно: маса тіла збережена, помірний біль під час пальпації сигмоподібної кишки. Нь- 130 г/л, лейкоцити - 5,2 Г/л, швидкість осідання еритроцитів - 9 мм/год. Ректороманоскопічне дослідження болісне через спастичний стан кишечника, його слизова оболонка не змінена. В просвіті кишечника багато слизу. Яке захворювання найбільш імовірне у даної пацієнтки?

Варіанти відповідей:

- a. Синдром подразненого кишечника*
- b. Неспецифічний виразковий коліт
- c. Синдром мальабсорбції
- d. Хвороба Крона
- e. Гостра ішемія кишківника

У шестимісячної дитини після введення в раціон манної каші з'явилося збільшення кількості калу, який став пінистий у вигляді опари. Незважаючи на хороший апетит, дитина почала худнути, у неї збільшився в розмірах живіт, кінцівки стали худорлявими. Який найімовірніший діагноз?

Варіанти відповідей:

- a. Фруктоземія
- b. Галактоземія
- c. Целіакія*

d.Фенілкетонурія

e.Муковісцидоз

Пацієнт віком 15 років скаржиться на біль у правій клубовій ділянці, втрату маси тіла, випорожнення до 6 разів на добу з домішками слизу та крові. Із анамнезу відомо, що хворіє близько року. Під час фіброколоноскопії виявлено: слизова оболонка товстого кишечника сегментарно гіперемована, горбиста за типом "бруківки", одиничні глибокі афтозні виразки, значне стовщення стінки в місцях ураження. Який найімовірніший діагноз?

Варіанти відповідей:

a.Рак товстого кишечника

b.Хвороба Крона*

c.Хронічний невиразковий коліт

d.Хронічний ентероколіт

e.Хронічний виразковий коліт

У 29-річної жінки протягом останніх місяців з'явилися скарги на біль у правій клубовій ділянці, проноси з домішками слизу і гною, біль у стегнових суглобах, періодичне підвищення температури тіла. Живіт під час пальпації м'який, чутливий в правій клубовій ділянці. В ході іригографії виявлено: рельєф слизової оболонки нагадує «бруківку», ілеоцекальний перехід звужений. Яке захворювання можна припустити?

Варіанти відповідей:

a.Глютенова ентеропатія

b.Псевдомембранозний ентероколіт

c.Хвороба Крона*

d.Туберкульозний ілеотифліт

e.Хвороба Уїппла

Пацієнтка віком 48 років скаржиться на періодичний інтенсивний біль у епігастрії з іррадіацією в поперек, нудоту після будь-якої їжі, часті рідкі випорожнення. Із анамнезу відомо, що схудла на 12 кг протягом 2 місяців. Об'єктивно спостерігається: дефіцит маси тіла, живіт м'який, біль у точці Дежардена. Печінка виходить з-під краю реберної дуги на 1,0 см, безболісна. Випорожнення - 3-4 рази на добу, з домішками нейтрального жиру. Під час аналізу шлункового соку виявлено: вільна соляна кислота - 30 Од. alpha-амілаза сечі - 16 Од. Який найімовірніший діагноз?

Варіанти відповідей:

- a. Гепатит В
- b. Холера
- c. Хронічний холецистит
- d. Хронічний панкреатит*
- e. Хронічний аутоімунний гастрит

Чоловік 18-ти років звернувся до лікаря зі скаргами на переймоподібний біль в животі, часті рідкі випорожнення з домішками слизу та свіжої крові, що тривають 4 місяці. За цей час схуд на 10 кг. При фізикальному обстеженні живіт м'який, болючий по ходу товстої кишки зліва, сигмоподібна кишка спазмована. При лабораторному дослідженні крові еритроцити - $3,2 \cdot 10^{12}/л$, гемоглобін - 92 г/л, лейкоцити - $10,6 \cdot 10^9/л$, ШЗЕ - 34 мм/год. Результат бак. посіву випорожнень негативний. На колоноскопії виявлено запалення із втратою судинного малюнку, ділянка підвищеної кровоточивості 25 см з чіткими межами починаючи від краю анусу. Яка лікувальна тактика буде найбільш доречною?

Варіанти відповідей:

- a. Призначення метронідазолу
- b. Повторний забір випорожнень на бактеріологічне дослідження
- c. Переливання еритроцитарної маси
- d. Хірургічне лікування
- e. Призначення преднізолону та месаламіну*

Пацієнтка віком 26 років скаржиться на переймоподібний біль в животі, проноси зі значною кількістю слизу і крові, підвищення температури тіла до 37,5-38,0°C. Об'єктивно спостерігається: блідість шкіри та слизових оболонок, астенична будова тіла. Під час пальпації виявлена болючість за ходом товстої кишки. В ході колонофіброскопії виявлено: стінка прямої та сигмоподібної кишки набрякла, ерозії, дрібні виразки, в просвіті слиз із кров'ю. Який імовірний діагноз?

Варіанти відповідей:

- a. Хронічний ентерит
- b. Неспецифічний виразковий коліт*
- c. Рак товстої кишки
- d. Хвороба Крона

е.Дизентерія

Під час оглядової рентгенографії черевної порожнини в пацієнта спостерігається декілька ділянок просвітлення напівсферичної форми, розташованих над чіткими горизонтальними рівнями. Чим зумовлена така рентгенологічна картина?

Варіанти відповідей:

- а.Метеоризмом
- б.Кишкова кровотеча
- с.Перфоративною виразкою
- д.Раком товстого кишечника
- е.Кишковою непрохідністю*

У хлопця 18 років скарги на переймоподібний біль у животі, рідкі випорожнення до 6 разів на добу з домішками слизу та свіжої крові. Хворіє впродовж року. Схуд на 10 кг. Об'єктивно встановлено: живіт м'який, болючий по ходу товстої кишки, особливо зліва. Сигмовидна кишка спазмована. У крові виявлено: еритроцити - $3,2 \cdot 10^{12}/л$, Hb - 92 г/л, лейкоцити - $10,6 \cdot 10^9/л$, ШОЕ - 34 мм/год. Іригоскопія показала: товста кишка звужена, гаустри відсутні, контури нечіткі, симптом <<водопровідної труби>>. Який найбільш ймовірний діагноз?

Варіанти відповідей:

- а.Туберкульоз кишечника
- б.Неспецифічний виразковий коліт*
- с.Амебна дизентерія
- д.Хронічний ентероколіт
- е.Хвороба Крона

Пацієнт віком 47 років скаржиться на переймоподібний біль у верхніх відділах живота, постійну нудоту, періодичне блювання після їжі, відсутність відходження калу і газів. Із анамнезу відомо, що хворіє протягом 30 год. Об'єктивно спостерігається: живіт незначно здутий, болючий у мезогастрії, під час пальцевого дослідження прямої кишки патології не виявлено. Під час рентгенологічного дослідження черевної порожнини спостерігається: множинні чаші Клойбера. Який найімовірніший діагноз?

Варіанти відповідей:

- а.Неспецифічний виразковий коліт

- b. Гострий панкреатит
- c. Кишкова непрохідність*
- d. Стеноз вихідного відділу шлунка
- e. Перфорація порожнистого органа

Чоловік 68 років скаржиться на тупий біль у череві, схуднення, слабкість, закрепи межують із рідким стільцем, багато темної крові у калі. Об'єктивно встановлено: шкіра землиста, суха. Під час пальпації живота в правій здухвинній ділянці - інфільтрат 6х9 см, який майже не зміщується. Нв крові - 68 г/л. Яка найімовірніша патологія може зумовлювати таку картину?

Варіанти відповідей:

- a. Хвороба Крона, ускладнена кровотечею
- b. Поліпоз ободової кишки, ускладнений кровотечею
- c. Пухлина сліпої кишки, кишкова кровотеча*
- d. Дивертикулярна хвороба, ускладнена кровотечею
- e. Неспецифічний виразковий коліт, ускладнений кровотечею

45-річний чоловік звернувся до лікаря зі скаргами на біль у горлі та лихоманку протягом 10-ти днів. В анамнезі: хворів на виразковий коліт та хронічний біль у спині. Викурює 1 пачку сигарет на день протягом 10-ти років. Батько пацієнта помер у 50 років від раку товстої кишки. При фізикальному обстеженні температура тіла - 38,6^oC, артеріальний тиск - 130/80 мм рт.ст., пульс - 72/хв., частота дихання - 18/хв., при огляді ротової порожнини глотка еритематозна, у криптах мигдаликів екссудат. Антигенний тест на СГА (стрептокок групи А) позитивний. Яка рекомендація лікаря зі вторинної профілактики онкологічних захворювань найбільш імовірно буде доречною цьому пацієнту?

Варіанти відповідей:

- a. Зробити аналіз калу на приховану кров
- b. Провести низькодозову КТ легень
- c. Зробити ПСА-тест та пройти пальцеве ректальне дослідження
- d. Провести гнучку сигмоскопію
- e. Провести колоноскопію*

Пацієнт віком 27 років упродовж 5 років лікувався з приводу НВК. Чоловік звернувся зі скаргами на виражений біль у животі, що з'явився 3 години тому, гази не відходять. Об'єктивно спостерігається: сухий язик, живіт не бере участі в акті дихання, позитивні симптоми подразнення очеревини. Пульс - 120/хв. Встановіть імовірний діагноз.

Варіанти відповідей:

- a. Гострий апендицит
- b. Перфорація товстої кишки. Перитоніт*
- c. Механічна кишкова непрохідність
- d. Гостра шлунково-кишкова кровотеча
- e. Інвагінація товстої кишки

Хлопчик 15-ти років скаржиться на нападоподібний біль в животі під час дефекації, діарею до 6 разів на добу з домішками гною та темної крові у калових масах. Об'єктивно: відставання у фізичному та статевому розвитку. Шкіра бліда, суха. Живіт здутий, болісний біля пупка та у правій здухвинній ділянці. Припущено хворобу Крона. Яке дослідження треба провести для підтвердження діагнозу?

Варіанти відповідей:

- a. УЗД органів черевної порожнини
- b. Ректороманоскопія
- c. Колоноскопія*
- d. Копроцитограма
- e. ФГДС