

Ведення хворого з дисфагією та печією - КРОК2

Пацієнтка 24 років скаржиться на ниючі болі, відчуття важкості, розпирання в епігастрії після їжі, швидке насичення. Скарги турбують протягом 3 років (періодично, кілька місяців на рік), іноді пов'язані зі стресовими ситуаціями. В анамнезі – вегетосудинна дистонія. За результатами ФГДС та УЗД органічної патології не виявлено. Який механізм є провідним у патогенезі даного захворювання?

- a. Порушення моторики шлунка і 12-палої кишки*
- b. Аутоімунне запалення слизової оболонки шлунка
- c. Інфекційне запалення слизової оболонки шлунка
- d. Низький рівень шлункової секреції
- e. Високий рівень шлункової секреції

Жінка 36 років скаржиться на біль в надчеревній ділянці після вживання їжі, нудоту, відрижку, послаблення випорожнень. Хвороба прогресує понад 2 роки. Об'єктивно: блідість і сухість шкіри, язик обкладений, вологий, з відбитками зубів по краях. Під час пальпації живота – розповсюджений біль у надчеревній ділянці. Який найбільш інформативний метод дослідження слід застосувати?

- a. Комп'ютерна томографія черевної порожнини
- b. Розгорнутий клінічний аналіз крові
- c. Рентгенологічне дослідження шлунка та кишечника
- d. Фракційне дослідження шлункової секреції
- e. Фіброгастроскопія з біопсією слизової шлунка*

Хворий 23-х років скаржиться на тупий біль, відчуття важкості та розпирання в епігастрії одразу після їжі, відрижку тухлим, сухість у роті, нудоту натщесерце, проноси. Об'єктивно: худорлява статура, бліда шкіра. Живіт під час пальпації м'який, біль у епігастрії. Печінка не виступає з-під краю реберної дуги. В крові: Нb 110 г/л, ер. $3,4 \cdot 10^{12}/л$, лейкоцитарна формула без змін, ШОЕ – 16 мм/год. Яке найбільш інформативне дослідження допоможе встановити діагноз?

- a. Езофагогастродуоденоскопія*
- b. Рентгенографія органів травлення
- c. Дослідження шлункового соку
- d. рН-метрія
- e. Дуоденальне зондування

Хворий 49 років скаржиться на порушення ковтання, особливо твердої їжі, гикавку, осиплість голосу, нудоту, зригування, значне схуднення (15 кг за 2,5 місяці). Об'єктивно: маса тіла знижена, шкірні покриви бліді, сухі. В легенях – дихання везикулярне, тони серця достатньої

звучності, діяльність ритмічна. Живіт м'який, безболісний при пальпації, печінка не збільшена. Яке дослідження найбільш необхідне для встановлення діагнозу?

- a. Езофагодуоденоскопія з біопсією*
- b. Клінічний аналіз крові
- c. Рентгенографія органів травного тракту
- d. Рентгенографія за Тренделенбургом
- e. Дослідження шлункової секреції

Жінка 63 років скаржиться на загальну слабкість, відчуття тяжкості, тиснення, переповнення в епігастрії, нудоту, відрижку після їжі. Хворіє понад 15 років. Об'єктивно: температура – 36,4°C, ЧД – 20/хв, Рс – 88/хв, АТ – 115/75 мм рт. ст. Шкіра та слизові оболонки бліді. У крові: ер. – $2,0 \cdot 10^{12}/л$, Нб – 100 г/л. Виявлені антитіла до обкладкових клітин шлунка. Яка найбільш імовірна причина розвитку анемічного синдрому у даної хворої?

- a. Продукція антитіл до внутрішнього фактору*
- b. Порушення синтезу гемоглобіну
- c. Порушення синтезу еритропоєтину
- d. Порушення всмоктування заліза
- e. Підвищена витрата заліза

До лікаря звернувся чоловік 36-ти років зі скаргами на пекучий за грудинний біль, що зазвичай виникає через 1-1,5 години після вживання їжі. Зазначає, що біль підсилюється в горизонтальному положенні. При верхній ендоскопії виявлені 2 вогнищевих ураження нижньої третини слизової оболонки стравоходу до 5 мм в межах однієї складки. Яка тактика лікаря буде найбільш доречною?

- a. Призначення ненаркотичних анальгетиків
- b. Призначення інгібіторів протонної помпи*
- c. -
- d. Призначення кларитроміцину
- e. Хірургічне лікування

Пацієнтка віком 55 років скаржиться на різкий біль у правому підребер'ї та епігастрії, що іррадіює під праву лопатку, нудоту та багаторазове блювання. Із анамнезу відомо, що хворіє декілька років, біль раніше знімався дротаверином. Об'єктивно спостерігається: надлишкова маса тіла, незначна іктеричність склер, температура тіла 38°C, живіт помірно здутий, болючий і напружений у правому підребер'ї та епігастрії. Позитивний симптом Ортнера,

Френікус-симптом справа. За результатами аналізу крові виявлено: лейкоцитоз, прискорена ШОЕ. Який найімовірніший діагноз?

- a. Рак жовчного міхура
- b. Хронічний холангіт
- c. Гіпотонічна дискінезія жовчного міхура
- d. Хронічний холецистит
- e. Жовчнокам'яна хвороба*

Чоловік віком 52 роки звернувся зі скаргами на періодичні болі за грудиною, порушення проходження твердої їжі, схуднення на 5 кг за 3 тижні. Під час фіброезофагогастроскопії виявлено: вільна прохідність стравоходу до рівня 37,5-38 см від краю верхніх різців, де визначається верхній полюс екзофітного утворення, що звужує просвіт до 1/2 від норми. За результатами біопсії: аденокарцинома. Яке передракове захворювання найімовірніше у пацієнта?

- a. Дивертикул стравоходу
- b. Стравохід Баррета*
- c. Ліпома стравоходу
- d. Поліп стравоходу
- e. Стан після опіку стравоходу

У шестирічної дитини встановлено діагноз: виразкова хвороба дванадцятипалої кишки. Який антибактеріальний засіб необхідно призначити разом із кларитроміцином і омепразолом для ерадикації гелікобактерної інфекції?

- a. Ванкоміцин
- b. Гентаміцин
- c. Амоксицилін*
- d. Ципрофлоксацин
- e. Меронем

Пацієнт віком 24 роки скаржиться на біль в епігастрії, що виникає через 1-1,5 год після вживання їжі, нічний біль, часте блювання, що дає полегшення. Із анамнезу відомо, що пацієнт багато курить, зловживає алкоголем. Об'єктивно спостерігається: язик чистий. Під час поверхневої пальпації живота відзначається біль справа вище пупка. Реакція на приховану кров у калі позитивна. Який найімовірніший діагноз?

- a.Хронічний ентерит
- b.Виразкова хвороба*
- c.Хронічний холецистит
- d.Хронічний коліт
- e.Хронічний гастрит

Чоловік 38 років скаржиться на періодичне утруднення ковтання як твердої, так і рідкої їжі протягом багатьох місяців. Іноді виникає сильний біль за грудниною, особливо після гарячого пиття. Відзначаються напади задухи в нічний час. Вагу не втрачав. Об'єктивно спостерігається: загальний стан задовільний, шкірні покриви звичайного забарвлення. У шлунково-кишковому тракті змін під час огляду не виявлено. На рентгенограмі органів грудної клітки - розширення стравоходу з рівнем рідини в ньому. Поставте діагноз.

- a.Кандидоз стравоходу
- b.Гастро-езофагальна рефлюксна хвороба
- c.Ахалазія стравоходу*
- d.Рак стравоходу
- e.Міастенія

Чоловік 60 років скаржиться на відчуття переповнення, розпирання в епігастрії після їжі, відрижку тухлим, блювоту їжею, з'їденою напередодні. В анамнезі вказана виразкова хвороба шлунка. Маса тіла знижена, шкіра бліда зі зниженим тургором та еластичністю. Опущення нижньої межі шлунку, болючість в епігастрії, позитивний симптом <<шуму плескоту>>. У крові виявлено: Нb - 102 г/л, К - 3,3 ммоль/л, Na - 134 ммоль/л. Яке ускладнення є найбільш імовірним?

- a.Пенетрація виразки
- b.Кровотеча з виразки
- c.Малігнізація
- d.Перфорація виразки
- e.Пілородуоденальний стеноз*

Пацієнтка віком 14 років скаржиться на втомлюваність, біль в епігастральній ділянці та правому підребер'ї після вживання грубої їжі. Із анамнезу відомо, що за останні 2 тижні з'явився нічний біль, печія, закрепи. Об'єктивно спостерігається: надлишкова маса тіла, язик обкладений біля кореня білим нальотом, болючість у пілородуоденальній зоні. Який найімовірніший діагноз?

- a. Хронічний панкреатит
- b. Виразкова хвороба дванадцятипалої кишки*
- c. Виразкова хвороба шлунка
- d. Неспецифічний виразковий коліт
- e. Хронічний гастрит

До лікаря звернувся чоловік 36-ти років зі скаргами на пекучий за грудинний біль, що зазвичай виникає через 1-1,5 години після вживання їжі. Зазначає, що біль підсилюється в горизонтальному положенні. При верхній ендоскопії виявлені 2 вогнищевих ураження нижньої третини слизової оболонки стравоходу до 5 мм в межах однієї складки. Яка тактика лікаря буде найбільш доречною?

- a. Призначення кларитроміцину
- b. Призначення ненаркотичних анальгетиків
- c. Хірургічне лікування
- d. -
- e. Призначення інгібіторів протонної помпи*

Пацієнт віком 45 років скаржиться на затримку проходження їжі, відчуття розпирання за грудниною, блювання неперетравленою їжею. Під час штучного контрастування стравоходу барієвою сумішшю виявлено стійке конусоподібне звуження над-, піддіафрагмального, діафрагмального сегментів стравоходу з чіткими, рівними контурами. Вище вздовж усіх інших сегментів спостерігається різке дифузне розширення стравоходу, а також його подовження з утворенням вигинів. Газовий міхур шлунка відсутній. Який найімовірніший діагноз?

- a. Хвороба Гіршпрунга
- b. Езофагіт
- c. Рак стравоходу
- d. Перфорація стравоходу
- e. Ахалазія кардіальної частини шлунка*

Чоловік 60 років скаржиться на відчуття переповнення, розпирання в епігастрії після їжі, відрижку тухлим, блювоту їжею, з'їденою напередодні. В анамнезі вказана виразкова хвороба шлунка. Маса тіла знижена, шкіра бліда зі зниженим тургором та еластичністю. Опущення

нижньої межі шлунку, болючість в епігастрії, позитивний симптом <<шуму плескоту>>. У крові виявлено: Нb - 102 г/л, К - 3,3 ммоль/л, Na - 134 ммоль/л. Яке ускладнення є найбільш імовірним?

- a.Перфорація виразки
- b.Пенетрація виразки
- c.Малігнізація
- d.Пілородуоденальний стеноз*
- e.Кровотеча з виразки

Пацієнт хворіє на виразкову хворобу шлунку, не лікується, періодично турбує біль у епігастрії, відрижка кислим. Раптово з'явилась загальна слабкість, серцебиття, головокружіння та блювання "кавовою гущею", пізніше з'явилась "мелена". Об'єктивно спостерігається: болючість в епігастрії, позитивний симптом Менделя. У аналізі крові виявлено: гемоглобін - 82 г/л, лейкоцити - $7,5 \cdot 10^9$, ШОЕ - 22 мм/год. Яке ускладнення виникло у пацієнта?

- a.Малігнізація виразки
- b.Кишкова непрохідність
- c.Портальна гіпертензія
- d.Емпієма плеври
- e.Шлунково-кишкова кровотеча*

До лікаря в ОКЛ звернулась жінка 35 років зі скаргами на біль за грудиною, утруднення проходження твердої та рідкої їжі стравоходом, підвищену слюнотечу, зригування їжі, похудання. Такі симптоми турбують близько року після перенесеного психоемоційного стресу. Який попередній діагноз?

- a.Дивертикул стравоходу
- b.Песляопіковий рубцевий стеноз
- c.Ахалазія стравоходу*
- d.Рак стравоходу
- e.Атрезія стравоходу

У жінки віком 70 роки в ході флюорографії ОГК над лівим куполом діафрагми виявлено тінь неоднорідної структури. Рентгеноскопичне дослідження з контрастуванням виявило наявність у грудній порожнині абдомінального сегмента стравоходу. Який діагноз найімовірніший?

- a.Езофагіт
- b.Доброякісна пухлина стравоходу
- c.Ахалазія кардії

d.Грижа стравохідного отвору діафрагми*

e.Дивертикул стравоходу

Чоловік віком 35 років скаржиться на періодичні болі в епігастрії в нічний час. Діагностовано виразку цибулини дванадцятипалої кишки. Який неінвазивний метод діагностики інфекції *Helicobacter pylori*, що володіє найбільшою чутливістю і специфічністю, необхідно призначити пацієнту насамперед?

a.Визначення IgG, IgM у сироватці крові

b.¹³C-сечовинний дихальний тест*

c.Гастроскопія з біопсією

d.Визначення IgA, IgM у слині

e.Визначення фекального антигену

Пацієнта віком 43 років шпиталізовано до лікарні за 40 хвилин після виникнення гострого болю в епігастрії, що згодом перемістився у праву здухвинну ділянку. Об'єктивно спостерігається: різке напруження м'язів передньої черевної стінки, позитивний симптом Щоткіна-Блюмберга, Мюссі-Георгієвського, Чугаєва, Бернштейна. Печінкова тупість відсутня. Який найімовірніший діагноз?

a.Ниркова колька

b.Гострий апендицит

c.Перфоративна виразка шлунка*

d.Гострий холецистит

e.Гострий панкреатит

У юнака віком 18 років вперше діагностовано виразку цибулини дванадцятипалої кишки. Тест на *Helicobacter pylori* позитивний, рН шлункового соку - 1,0. Яка схема лікування є найдоцільнішою в цьому разі?

a.Омепразол + оксацилін

b.Де-нол + трихопол

c.Квамател + амоксицилін

d.Де-нол + циметидин

e.Кларитроміцин + омепразол*?

До лікаря в ОКЛ звернулась жінка 35 років зі скаргами на біль за грудиною, утруднення проходження твердої та рідкої їжі стравоходом, підвищену слюнотечу, зригування їжі, похудання. Такі симптоми турбують близько року після перенесеного психоемоційного стресу. Який попередній діагноз?

- a.Песляопіковий рубцевий стеноз
- b.Атрезія стравоходу
- c.Рак стравоходу
- d.Ахалазія стравоходу*
- e.Дивертикул стравоходу

Десятирічна дівчинка скаржиться на біль в епігастральній ділянці натщесерце, часто вночі, біль полегшується після вживання їжі, також дитину турбують печія та головний біль. Із анамнезу відомо, що хворіє близько 2 тижнів. Об'єктивно спостерігається: виражена болючість під час пальпації у пілородуоденальній зоні. Позитивний швидкий уреазний тест на *Helicobacter pylori*. Який найімовірніший діагноз?

- a.Гострий панкреатит
- b.Виразкова хвороба шлунка
- c.Функціональна диспепсія
- d.Виразкова хвороба дванадцятипалої кишки*
- e.Гострий гастрит

Чоловік віком 52 роки звернувся зі скаргами на періодичні болі за грудиною, порушення проходження твердої їжі, схуднення на 5 кг за 3 тижні. Під час фіброезофагогастроскопії виявлено: вільна прохідність стравоходу до рівня 37,5-38 см від краю верхніх різців, де визначається верхній полюс екзофітного утворення, що звужує просвіт до 1/2 від норми. За результатами біопсії: аденокарцинома. Яке передракове захворювання найімовірніше у пацієнта?

- a.Поліп стравоходу
- b.Стравохід Баррета*
- c.Стан після опіку стравоходу
- d.Дивертикул стравоходу
- e.Ліпома стравоходу

У пацієнта 64-х років протягом останніх 2 місяців з'явилося відчуття утрудненого ковтання твердої їжі з затримкою її посередині стравоходу. Втрата ваги - 4 кг. Батько хворого помер від раку шлунка. Запідозрено рак стравоходу. За допомогою якого дослідження найбільш імовірно можна верифікувати цю патологію?

- a.ФЕГДС з біопсією*
- b.Внутрішньостравохідна рН-метрія
- c.Дихальний уреазний тест

d.Рентгенконтрастне дослідження стравоходу і шлунка

е.Комп'ютерна томограма грудної клітки

Пацієнтка віком 55 років скаржиться на різкий біль у правому підребер'ї та епігастрії, що іррадіює під праву лопатку, нудоту та багаторазове блювання. Із анамнезу відомо, що хворіє декілька років, біль раніше знімався д्रोатаверином. Об'єктивно спостерігається: надлишкова маса тіла, незначна іктеричність склер, температура тіла 38°C, живіт помірно здутий, болючий і напружений у правому підребер'ї та епігастрії. Позитивний симптом Ортнера, Френікус-симптом справа. За результатами аналізу крові виявлено: лейкоцитоз, прискорена ШОЕ. Який найімовірніший діагноз?

a.Хронічний холецистит

b.Жовчнокам'яна хвороба*

c.Хронічний холангіт

d.Гіпотонічна дискінезія жовчного міхура

е.Рак жовчного міхура

Чоловік скаржиться на відчуття важкості за грудиною та періодичне відчуття зупинки їжі, дисфагію. Під час рентгенологічного обстеження барієвий контраст виявляє поодинокі мішкоподібне випинання передньоправої стінки стравоходу з рівними контурами та чітко окресленою шийкою. Який імовірний діагноз?

Варикозне розширення вен стравоходу

Поліп стравоходу

Дивертикул стравоходу*

Рак стравоходу

Кила стравохідного отвору діафрагми

Чоловік 65 років звернувся зі скаргами на напади кашлю під час вживання рідкої їжі. Три місяці тому у пацієнта діагностовано рак верхньої третини стравоходу. Проходив променеву терапію. Яке ускладнення виникло у пацієнта?

a.Спонтанний пневмоторакс

b.Стеноз трахеї

c.Стравохідно-трахеальна нориця*

d.Прорив абсцесу легені в плевральну порожнину

е.Перфорація кардіальної виразки шлунку

Пацієнт віком 43 роки скаржиться на стійкий біль в епігастрії, що не коригується прийомом антацидів. Під час ФГДС виявлено множинні виразкові дефекти шлунка та дванадцятипалої

кишки на фоні вираженої гіперацидності. В аналізі крові спостерігається підвищений рівень гастрину. Який найімовірніший діагноз?

- a. Хвороба Крона
- b. Синдром Дабіна-Джонсона
- c. Гострий панкреатит
- d. Синдром Золлінгера-Еллісона*
- e. Синдром Жильбера

У жінки 53 років наступного дня після езофагоскопії з'явилась емфізема обох підключичних ділянок, болі під час ковтання за грудиною. Температура тіла підвищилась до 39°C . Результат загального аналізу крові: лейкоцити - $18,8 \cdot 10^9/\text{л}$, П - 16%, ШОЕ - 24 мм/год. На оглядовій рентгенограмі органів грудної клітини спостерігається розширення тіні середостіння. Яке дослідження найдоцільніше виконати для уточнення діагнозу?

- a. Рентгенографію стравоходу з контрастом*
- b. Рентгенографію органів грудної порожнини у прямій проєкції
- c. Фіброзофагоскопію
- d. Пункцію плевральної порожнини
- e. Рентгенографію органів грудної порожнини у боковій проєкції