

Тема 15: «Ведення хворого з болем в животі»

1. 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. Кишкова непрохідність
- B. Малігнізація виразки
- C. Емпієма плеври
- D. *Шлунково-кишкова кровотеча
- E. Портальна гіпертензія

2. 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. Визначення IgA, IgM у слині
- C. Гастроскопія з біопсією
- D. Визначення фекального антигену
- E. *¹³C-сечовинний дихальний тест

3. Жінка 32 років протягом 2 років відзначає періодичний нападopodobний біль у правому підребер'ї, який знімався но-шпою. Біль не завжди пов'язаний із вживанням їжі, іноді з'являється під час хвилювання, супроводжується болем у серці, серцебиттям. Об'єктивно спостерігається: емоційно лабільна, під час пальпації живота виникає невелика болючість у ділянці жовчного міхура. Яка найімовірніша патологія зумовлює таку картину?

- A. Хронічний холецистит
- B. Хронічний панкреатит
- C. Хронічний холангіт
- D. *Дискінезія жовчовивідних шляхів
- E. Дуоденіт

4. Хвора 12 років із хронічним панкреатитом, період реконвалесценції. Стоїть питання про подальше продовження замісної терапії препаратом панкреатину та розширення режиму харчування. За яким методом дослідження можна найкоректніше оцінити екзокринну функцію підшлункової залози?

- A. Визначення рівня трипсину в сироватці крові
- B. Визначення еластази-2 у сироватці крові
- C. Визначення рівня амілази в сироватці крові та діастази в сечі

D.* Визначення еластази-1 у калі

E. Рівень стеатореї під час копрологічного дослідження

5. Жінка 36 років скаржиться на біль у надчеревній ділянці, що виникає після вживання їжі, нудоту, відрижку, нестійкість випорожнень. Хвороба поступово прогресує впродовж 2 років. Об'єктивно спостерігаються блідість і сухість шкіри, язик обкладений і вологий з відбитками зубів по краях. Під час пальпації живота спостерігається розлитий біль у надчеревній ділянці. Який найінформативніший метод дослідження слід застосувати в цьому разі?

A. Розгорнутий клінічний аналіз крові

B.*Фіброгастроскопія з біопсією слизової шлунка

C.Комп'ютерне дослідження черевної порожнини

D.Рентгенологічне дослідження шлунка і кишечника

E. Фракційне дослідження шлункової секреції

6. 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 - $2,9 \cdot 10^{12}/л$, гемоглобін - 100 г/л, лейкоцити - $10,2 \cdot 10^9/л$, 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?

A. Колоректальний рак

B. Черевний тиф

C. Холера

D. Хвороба Крона

E. *Неспецифічний виразковий коліт

7. 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. Хронічний холецистит

C. *Виразкова хвороба

D. Хронічний коліт

E. Хронічний гастрит

8. Чоловік 36 років скаржиться на постійний тупий біль у лівому підребер'ї після прийому жирної та копченої їжі, блювоту, яка не приносить полегшення. Калові маси блискучі, з неприємним запахом. Хворіє протягом 8 років; зловживає алкоголем, багато курить. Об'єктивно встановлено: астеничної тілобудови, шкіра бліда і суха, язик з білим налітом, живіт помірно здутий. Під час пальпації - біль у зонах Шоффара, Губергриця-Скульського, точках Дежардена, Мейо-Робсона. Про яке захворювання можна подумати насамперед?

- А. Рак голівки підшлункової залози
- В.* Хронічний панкреатит у стадії загострення
- С. Виразкова хвороба у стадії загострення
- Д. Хронічний гастродуоденіт у стадії загострення
- Е. Хронічний холецистит у стадії загострення

9. Пацієнт віком 25 років раптово відчув біль у животі, що виник дві години тому, інтенсивність болю наростає. Об'єктивно спостерігається: шкіра і слизові оболонки бліді, вкриті липким потом. Живіт напружений. Печінкова тупість відсутня. Із анамнезу відомо, що було блювання, хворіє на виразкову хворобу шлунка протягом 10 років. За результатами рентгенографії ОЧП виявлено: під правим куполом діафрагми - смужка газу. Який найімовірніший діагноз?

- А. Пенетрація виразки в підшлункову залозу
- В. Гострий панкреатит
- С. Тромбоз мезентеріальних судин
- Д. Гострий холецистит
- Е.* Перфоративна виразка шлунка

10. До лікаря звернувся чоловік 36-ти років зі скаргами на пекучий загрудинний 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?

- А. Призначення ненаркотичних анальгетиків
- В.* Призначення інгібіторів протонної помпи
- С. Призначення амоксициліну
- Д. Призначення кларитроміцину
- Е. Хірургічне лікування

11. 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, легкокоранима, ерозії і виразки, значна кількість крові та слизу. Імовірний попередній діагноз:

- A. Поліпоз товстої кишки
- B. Целиакія
- C. Дизентерія
- D.* Неспецифічний виразковий коліт
- E. Хвороба Крона

12. 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?

- A. Гепатит В
- B. Хронічний аутоімунний гастрит
- C. *Хронічний панкреатит
- D. Хронічний холецистит
- E. Холера

13. Дівчина 18 років скаржиться на тяжкість і розпирання в правому підребер'ї. Стан посилюється після їжі чи прийнятті но-спи. Живіт м'який, безболісний, печінка не збільшена. АсТ - 35 ОД, АлТ - 40 ОД. Аналіз крові показав: лейкоцити - 5,2 Г/л, ШОЕ - 7 мм/год. УЗД встановлено: печінка не збільшена. Жовчний міхур натщесерце 68 мл, після жовчогінного сніданку на 45 хв. - 64 мл. Стінка не потовщена. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. *Дискінезія жовчного міхура за гіпотонічним типом
- B. Синдром подразненого кишечника
- C. Дискінезія жовчного міхура за гіпертонічним типом
- D. Функціональна диспепсія
- E. Хронічний холецистит у стадії нестійкої ремісії

14. 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?

Питання

- A. Синдром привідної кишки
- B. Синдром гіперкатаболічної ексудативної ентеропатії
- C. *Синдром мальабсорбції
- D. Синдром Золлінгера-Еллісона

Е. Демпінг-синдром

15. Пацієнт віком 63 роки скаржиться на наявність жовтяниці, схуднення. Із анамнезу відомо, що захворів поступово, без видимих причин. Об'єктивно спостерігається: шкіра та склери інтенсивного жовтого кольору. Під час пальпації живота визначається збільшений, напружений, безболісний жовчний міхур, печінка збільшена в розмірах, край заокруглений. У лівій надключичній ділянці щільний лімфовузол діаметром 1 см. За результатами ректального дослідження виявлено: на рукавичці кал сірого кольору. Який найімовірніший діагноз?

- А. Гострий панкреатит
- В. Жовчнокам'яна хвороба
- С. Холецистит
- Д. Вірусний гепатит А
- Е. *Рак головки підшлункової залози

16. 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?

- А. Рак жовчного міхура
- В. Хронічний холангіт
- С. Гіпотонічна дискінезія жовчного міхура
- Д. Хронічний холецистит
- Е. *Жовчнокам'яна хвороба

17. 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?

- A. *Синдром подразненого кишечника
- B. Неспецифічний виразковий коліт
- C. Синдром мальабсорбції
- D. Хвороба Крона
- E. Гостра ішемія кишківника

18. 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?

- A. Хронічний виразковий коліт
- B. Рак товстого кишечника
- C. Хронічний невиразковий коліт
- D.* Хвороба Крона
- E. Хронічний ентероколіт

19. 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

20. Чоловік 58 років скаржиться на болі в правій здухвинній ділянці, нечасті до 4-6 разів на добу, випорожнення, підвищення температури тіла до 37,5-38°C. Об'єктивно встановлено: стан середньої важкості зниженого харчування, шкіра та слизові оболонки бліді. АТ - 100/60 мм рт. ст., PS - 98/хв. Пальпується болючий інфільтрат у правій здухвинній ділянці. Дослідження крові показало: еритроцити - $2,5 \cdot 10^{12}/л$, Hb - 80 г/л, лейкоцити - $11,2 \cdot 10^9/л$, еозинофіли - 3%, паличкоядерні - 6%, сегментоядерні - 68%, моноцити - 7%, лімфоцити - 14%, загальний білок - 61 г/л, альбуміни - 47%, глобуліни - 53%, С-реактивний білок - 24. Під час рентгенографічного дослідження з пассажем барію по тонкій кишці виявлений запальний стеноз термінального відділу тонкої кишки з депонуванням барію у дилатованій петлі тонкої кишки. Поставлено діагноз: хвороба Крона з ураженням термінального відділу тонкої

кишки, стенозуюча форма середньої важкості. Яку групу препаратів слід призначити насамперед?

- A. Антибіотики
- B. Спазмолітики
- C. Пробіотики
- D. *Сульфаніламід
- E. Ферменти

21. 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