

5. Синдроми дисфагії, блювоти та порушення акту дефекації. Значення у діагностиці та диференційній діагностиці. Лікарська тактика. *

Пацієнт віком 45 років скаржиться на затримку проходження їжі, відчуття розпирання за грудиною, 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?

Ахалазія кардіальної частини шлунка

Хвороба Гіршпрунга

Рак стравоходу

Перфорація стравоходу

Езофагіт

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?

Ахалазія стравоходу

Дивертикул стравоходу

Післяопіковий рубцевий стеноз

Атрезія стравоходу

Рак стравоходу

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?

Стравохідно-трахеальна нориця

Стеноз трахеї

Перфорація кардіальної виразки шлунку

Прорив абсцесу легені в плевральну порожнину

Спонтанний пневмоторакс

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?

Стравохід Баррета

Поліп стравоходу
Ліпома стравоходу
Дивертикул стравоходу
Стан після опіку стравоходу

У хворого Г. 48 років після вживання 700 мл горілки та великої кількості їжі з'явилася нестримне блювання, інтенсивний біль за грудиною та в епігастральній ділянці з ірадіацією у хребет, задишка. Втратив свідомість. ЧД 28/хв. Пульс 54/хв. АТ- 80/50 мм рт. ст. Підшкірна крепітація в ділянці шиї, ціаноз обличчя. Тони серця послаблені. Дихання везикулярне з обох сторін. Напруга м'язів в епігастральній ділянці. Чим може бути обумовлений стан хворого?

Розрив стравоходу

Гострий інфаркт міокарду
Пневмоторакс
Розшаровуючи аневризма аорти
Тромбоемболія легеневої артерії

Хворий 65 років скаржиться на біль у правій здухвинній ділянці, схуднення, відсутність апетиту, слабкість, стійкі закрепи більше 6 місяців. Об'єктивно: шкіра землиста, суха. При пальпації живота в правій здухвинній ділянці - інфільтрат 8x10 см, який майже не зміщується, при перкусії над ним тупий перкуторний звук. Аускультативно - посилення кишкових шумів. Нв крові - 86 г/л. Кров у калі. Яка найбільш вірогідна патологія, що зумовлює таку картину?

Злоякісна пухлина сліпої кишки.

Рак правої нирки.
Апендікулярний інфільтрат.
Злоякісна пухлина тонкої кишки.
Позаочеревинна пухлина.

Хворий 38 р., скаржиться на часті випорожнення (до 4 разів), з домішками крові та слизу, переймоподібний біль по ходу товстої кишки. Об-но: зниженого живлення, виражена пальпаторна болючість в ділянці сигмоподібної кишки. Ер-3,2x10¹²/л, Нв- 100 г/л, ШЗЕ- 28 мм/год, заг.білок - 65 г/л, колоноскопія - дифузна гіперемія слизової оболонки, ерозії, поодинокі поверхневі виразки. Який діагноз є найбільш імовірним?

Неспецифічний виразковий коліт

Хвороба Крона
Дизентерія
Хронічний дискінетичний коліт
Пухлина кишечника

Хворий, 70 років, скаржиться на затримку стула, виділення з калом крові,

втрату ваги. Періодично спостерігаються відходження рідкого кала, затримка газів, метеоризм. Ці симптоми проходять після сифонної клізми. Хворіє на протязі 10 місяців. Який найбільш вірогідний діагноз?

Рак товстого кишечника.

Хронічний панкреатит.

Ідіопатичний колостаз.

Хронічний коліт.

Хронічний геморрой.

Хворий 52 років, хворіє виразкою хворобою 12-палої кишки, ускладненою стенозом. Стан хворого задовільний. Дві доби тому з'явилися блювання після їжі. При допомозі якого методу дослідження можна встановити ступінь компенсації?

Рентгенологічний

УЗД органів черева

Фіброгастроскопія

Оглядова рентгенографія органів черева

Діагностична лапароскопія

До лікарні потрапив хворий 32 років з ускладненням виразкової хвороби 12-палої кишки у вигляді стенозу, скарги на відчуття повноти в епігастрії після їжі, періодичне блювання кислим шлунковим вмістом. При зондуванні шлунка натще виділяється 200-300 мл шлункового вмісту. Яка клінічна стадія пілоростенозу?

Компенсована

Субкомпенсована

Декомпенсована

Запальна

Рубцева

Хворий 54 років скаржиться на утруднене проходження твердої їжі по стравоходу. На протязі 5 років періодично через 1 – 1,5 години після їжі відмічає схваткоподібні болі по ходу нижньої третини стравоходу. При езофагогастродуоденоскопії в нижній третині стравоходу виявлене пухлиноподібне утворення на тонкій ніжці, яке перекриває стравохід на 2/3. При біопсії – аденоматозний поліп стравоходу. Ваша лікувальна тактика?

Ендоскопічна субмукозна резекція поліпа

Операція Льюїса

Операція Гарлока

Променева терапія

Місцеві аплікації обліпихової олії + інгібітори протонної помпи

Хворий 47 років скаржиться на виражену слабкість, запаморчнення, відчуття жару, серцебиття, головний біль, відчуття важкості в надчревіній ділянці, що виникає через 10-15 хвилин після їжі, схуднення. В анамнезі виразкова

хвороба 20 років. Півроку тому- субтотальна резекція шлунку за Більрот II.
Ваш діагноз?

Демпінг-синдром.

Синдром привідної петлі.

Цукровий діабет.

Хронічний пістрезекційний панкреатит.

Хронічний гастрит кукси шлунка.

У хворого 65 років після рентгенологічного обстеження шлунка виявлено дефект наповнення по малій кривизні. Який оптимальний метод дослідження необхідно провести для уточнення діагнозу?

Фіброгастроскопію з біопсією

Фіброгастроскопію з рН-метрією

Ультразвукове дослідження

Комп'ютерну томографію

Оглядову рентгенографію органів черевної порожнини

Хворий 56 років через 5 років після перенесеного хімічного опіку нижньої третини стравоходу відмітив значне похудіння, втрату апетиту, загальну слабкість, помірно виражені явища дисфагії, періодично кал темного кольору. Яке дослідження треба провести для визначення патології?

Фіброезофагогастроскопія з біопсією

Оглядова рентгеноскопія черевної порожнини

Оглядова рентгеноскопія грудної порожнини

Лапароскопія

Торакоскопія

Хворий, 62 роки, поступив зі скаргами на систематичне блювання до декількох разів на день. При цьому виділяється до 0,5 л шлункового вмісту з неприємним запахом. Також відмічає важкість в епігастрії та зригування з неприємним запахом сірководню. За останній місяць схуд на 7 кг. Хворіє близько 20 років на виразкову хворобу, антрального відділу шлунку. При контрастній рентгенографії шлунок збільшений, перистальтика ослаблена, евакуація затримується до 24 год. При цьому, натще з шлунку аспірують близько 500 мл вмісту з включенням спожитої напередодні їжі. Ваш попередній діагноз?

Стеноз пілоричного відділу у стадії субкомпенсації.

Стеноз пілоричного відділу у стадії декомпенсації.

Стеноз пілоричного відділу у стадії компенсації.

Загострення виразки шлунку.

Безоар шлунку.

У 36-річного чоловіка, який лікується від виразки вихідного відділу шлунку, з'явилися відчуття важкості після прийому їжі, блювота 1 раз в 2-3 дні прийнятою їжею. Схуд на 10 кг. Про яке ускладнення виразкової хвороби

треба думати?

Стеноз воротаря шлунку

Пенетрація виразки в печінку

Ахалазія стравоходу

Дуоденостаз

Хронічна мезентеріальна непрохідність

Хвора 58 років, яка багато років страждає виразковою хворобою шлунка, на фоні значного схуднення і періодичної блювоти їжею на протязі 6-ти місяців, виникли судоми і потьмарила свідомість. Яке ускладнення виразкової хвороби може привести до подібних симптомів?

Стеноз

Перфорація

Малігнізація

Кровотеча

Пенетрація

Пацієнт, 45-и років, на протязі останніх 5-ти місяців має затримку стільця (закрепи, проноси), виділення з калом слизу з домішками крові, втратив вагу біля 20 кг. Нудоти і блювоти немає. Яке дослідження треба виконати в першу чергу, щоб поставити діагноз?

Пальцеве дослідження прямої кишки

Фіброколоноскопія

R-скопія шлунково-кишкового тракту

Ірігоскопія

Ретороманоскопія

Лікуванням вибору при дуоденальній обструкції, зумовленій вторинною дуоденальною гематомою, яка розвинулася через кілька днів після тупої травми живота, є:

Назогастральна декомпресія і парентеральне харчування

Ретрокишкова гастроеюностомія

Дуоденоеюностомія

Негайна ревізія

Формування дуоденостоми

Пацієнт скаржиться на наявність випинань у ділянці ануса, які з'являються під час дефекації та потребують вправлення. При огляді аноскопом вище гребінцевої лінії визначаються випинання слизової розміром 1x1 см. Який найбільш вірогідний діагноз?

Внутрішній геморой

Гострий парапроктит

Зовнішній геморой

Анальна тріщина

Хронічний парапроктит

Хворий скаржиться на печію та постійний біль за грудниною. Після вживання їжі, при нахилі тулуба, виникає зригування. При рентгенологічному дослідженні виявлено: ковзка кардіофункціональна кила стравохідного отвору діафрагми, з розміщенням кардії на дні шлунка на 8 см вище діафрагми. При езофагоскопії є ознаки рефлюкsezофагиту. Яка тактика лікування цього хворого?

Операція в хірургічному стаціонарі

Консервативне лікування в поліклініці

Консервативне лікування в терапевтичному стаціонарі

Консервативне лікування в хірургічному стаціонарі

Санаторно-курортне лікування

Хворий скаржиться на відчуття важкості за грудниною та періодичне відчуття зупинки їжі, дисфагію. Під час рентгенологічного обстеження барієвий контраст виявляє поодинокі мішкоподібне випинання правої передньої стінки стравоходу з рівними контурами та чітко окресленою шийкою. Який найбільш вірогідний діагноз?

Дивертикул стравоходу

Рак стравоходу

Грижа стравохідного отвору діафрагми

Варикозне розширення вен стравоходу

Поліп стравоходу

Хворий 47 років з декомпенсованим стенозом пілоричного ввіділу шлунка виразкового генезу, з'явився судорожний синдром. Назвіть найбільш вірогідніше патогенетичне обґрунтування цього синдрому?

Гіпохлоремія

Гіповолемія

Ахлоргідрія

Кахексія

Залізодефіцитна анемія

У хворого з виразковою хворобою дванадцятипалої кишки при рентгенологічному дослідженні виявлена затримка контрастної суміші у шлунку на термін від 6 до 12 годин. Ваш діагноз?

Виразкова хвороба. Стеноз пілородуоденальної зони. Стадія компенсації.

Виразкова хвороба. Даних за стеноз немає.

Виразкова хвороба. Стеноз пілородуоденальної зони. Стадія субкомпенсації.

Виразкова хвороба. Стеноз пілородуоденальної зони. Стадія декомпенсації.

Виразкова хвороба. Стеноз пілородуоденальної зони. Стадія відносної компенсації.

Хворий Н., 48 років, надійшов зі скаргами на постійну блювоту, загальну слабкість. Об'єктивно: хворий зниженого харчування, млявий. Язик сухий,

тургор шкіри різко знижений. Пульс =104/хв, аритмічний, слабкого наповнення. АТ 100/70 мм рт. ст. Рік назад при ЕГДФС у хворого виявлена виразкова хвороба дванадцятипалої кишки. Яке ускладнення виразкової хвороби наступило у хворого?

Пілоростеноз

Кровотеча

Перфорація

Пенетрація

Флегмона шлунку

Хворий 65 років скаржиться на тупий біль в прямій кишці під час та після дефекації, виділення слизу та невеликої кількості крові, яка виділяється впереміжку зі слизом та калом, має темночервоний колір, іноді невеликі згустки. Хворіє біля 8 місяців. Об'єктивно: при пальцевому ректальному дослідженні на висоті 4-5 см від ануса колоподібне звуження кишки пухлиною інфільтративного характеру. Який найбільш вірогідний діагноз?

Рак середньоампулярного відділу прямої кишки.

Рубцевий стеноз прямої кишки.

Хронічний парапроктит.

Хвороба Крона.

Неспецифічний виразковий коліт.

У хворого К., 35 років, при контрастній рентгенографії шлунка встановлено: шлунок різко збільшений у розмірах, нижній край його досягає гіпогастрію. Вихідний відділ шлунка різко звужений. Барієва суспензія визначається в початкових відділах тонкого кишечника через добу після початку дослідження. Ваш можливий діагноз?

Декомпенсований стеноз воротаря

Гастропарез

Гастроптоз

Компенсований стеноз воротаря

Пухлина шлунка

До лікаря звернулася жінка 52 років зі скаргами на появу больових відчуттів за грудиною і зупинку щільної їжі при проходженні по стравоходу, підвищене виділення слини. Виписаний 0,1% розчин атропіну перед їжею. Всі явища зникли. Ваші дії:

Направити на езофагоскопію

Виписати до роботи

Призначити контрольний огляд через 1 місяць

Продовжити лікування спазмолітиками

Направити на ЕКГ

У новонародженої дитини безпосередньо після пологів з'явилась велика кількість слизу у ротовій порожині і ротогорлі. Під час першого годування

відмічалось атонічне блювання незмінним молоком. Спроба ввести зонд у шлунок виявилась безуспішною. Про який діагноз можна думати?

Атрезія стравоходу

Пологова травма

Ахалазія стравоходу

Хвороба Гіршпрунга

Пілороспазм

Хворому було виконано резекцію шлунка. Під час операції ліва верхня кінцівка хворого була відведена і зафіксована до операційного столу для виконання анестезіологічного забезпечення. В післяопераційному періоді у хворого з'явилися порушення функції верхньої кінцівки у вигляді "звисяючої кисті". Пошкодження якого нерва привело до виникнення цього симптому?

Променевий нерв

Пахвовий нерв

Ліктьовий нерв

Серединний нерв

М'язово-шкірний нерв

Дитина 7-ми місяців доставлена у хірургічне відділення через 8 годин після захворювання зі скаргами на напади неспокою, біль у животі, одноразове блювання. Об'єктивно: у правій половині живота пальпується пухлиноподібне утворення. При ректальному дослідженні - кров у вигляді "малинового желе". Яке захворювання можна припустити?

Інвагінація

Подвоєння кишечника

Пухлина черевної порожнини

Глистна інвазія

Ентерокістома