

Холецистит (2. Ускладнення)

1. У хворої 65 років, яку протягом декількох років турбують приступи жовчнокам'яної хвороби, останній приступ не був повністю купований медикаментами. Протягом двох місяців пацієнтка продовжувала відчувати постійний, помірний біль у правому підребер'ї. При пальпації у правому підребер'ї визначається щільноеластичний, малоболучий утвір значних розмірів з гладкою поверхнею. Симптоми подразнення очеревини відсутні. Температура тіла нормальна. Лейкоцитів у крові - $5,6 \times 10^9$ /л. Який попередній діагноз?

- A. Виразкова хвороба дванадцятипалої кишки
- B. Водянка жовчного міхура
- C. Емпієма жовчного міхура
- D. Рак жовчного міхура
- E. Рак головки підшлункової залози

2. Пацієнтка Т. хворіє протягом 7 днів. Захворювання почалось гостро після прийому смаженої їжі. До лікаря за медичною допомогою не зверталась. Болі посилювались не зважаючи на консервативне лікування. Температура підвищилася до $38,5^\circ\text{C}$. В аналізі крові: лейкоцити - $18,3 \times 10^9$ /л, ШОЕ - 54 мм/год, білірубін - 42 мкмоль/л, в правому підребер'ї пальпується пухлиноподібний утвір 4×5 см, болучий при пальпації. Симптом Ортнера, Щоткіна-Блюмберга - позитивні. Ваш діагноз.

- A. Емпієма жовчного міхура
- B. Біліміхуревий абсцес
- C. Гострий панкреатит
- D. Перфоративна виразка 12-палої кишки
- E. Біліміхуревий інфільтрат

3. Хворий 56 років, шпиталізований зі скаргами на нестерпне свербіння шкіри, ниючі болі у правому підребер'ї та епігастрію, наявність жовтяниці. Приступи сильного болю ніколи не турбували. При огляді: склери та шкіра оливкового кольору, на шкірі - численні роздряпини. Живіт м'який, печінка збільшена, в правому підребер'ї пальпується неболучий утвір тугоеластичної консистенції, овоїдної форми. Стілець ахолічний. Уробілін в сечі відсутній. При рентгенологічному дослідженні шлунково-кишкового тракту підкова дванадцятипалої кишки дещо розгорнута, з нерівним контуром. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. Склерозуючий холангіт
- B. Біліарний цироз печінки
- C. Жовчно-кам'яна хвороба, холедохолітіаз
- D. Рак головки підшлункової залози
- E. Лептоспіроз

4. Для якого захворювання є характерним синдром Курвуазьє?

- A. Водянка жовчного міхура
- B. Хронічний індуративний панкреатит
- C. Рак головки підшлункової залози
- D. Гострий обструктивний холецистит
- E. Емпієма жовчного міхура

5. Визначте найпростіший спосіб оцінки стану жовчовивідних проток у хворого зі зовнішньою жовчною норицею:

- A. Комп'ютерна томографія
- B. ЕРХПГ
- C. УСГ

D. Фістулохолангіографія

E. Черезшкірна черезпечінкова холангіографія

6. Хвора 56 років, три роки тому діагностований хронічний калькульозний холецистит. Приступи бувають 1-2 рази на рік, помірної інтенсивності, знімаються спазмолітиками. Перенесла грип, через 2 тижні після чого знову підвищилася температура тіла до 38°C з'явилися постійні пекучі болі в правій підреберній ділянці. Нудоти і блювання не було. При огляді: шкірні покриви і склери нормального кольору, температура тіла - 38°C , дріжді, пульс - 92 уд./хв. Щадить при диханні черевну стінку. Язик вологий. При пальпації живіт м'який, жовчний міхур не пальпується, помірна болучість і гіперестезія в правому підребер'ї, симптом Ортнера від'ємний. Аускультативно - везикулярне дихання, хрипів немає, передній і боковий черевний стінці в правому підребер'ї - поодинокі папули рожеві кольору. Яким захворюванням зумовлений стан хворої?

- A. Оперізуєчий лишай
- B. Плевропневмонія
- C. Гнійний холангіт
- D. Правобічний гострий плеврит
- E. Гострий холецистит

7. Підвищена кількість якого біохімічного показника крові характерна для механічної жовтяниці?

- A. Білірубину
- B. Трансаміназ
- C. Лужної фосфатази
- D. Амілази
- E. Сечовини

8. Три дні тому у хворої виникли болі у правому підребер'ї, які поширювалися в праве плече. Температура підвищилася до $37,5^\circ\text{C}$. Після прийому спазмолітиків болі пройшли, знизилася температура тіла, але при пальпації живота пальпується пухлиноподібний утвір овальної форми неболучий при пальпації. В аналізі крові Hb - 120 г/л, Ер - $4,1 \times 10^{12}$ /л, лейкоцити - $6,7 \times 10^9$ /л, ШОЕ - 18 мм/год, білірубін - 16,5 мкмоль/л. Ваш діагноз:

- A. Пухлина головки підшлункової залози
- B. Гостра кишкова непрохідність
- C. Водянка жовчного міхура
- D. Гострий панкреатит
- E. Підпечінковий абсцес

9. Який нормальний діаметр загальної жовчної протоки?

- A. 13-15 мм
- B. 4-7 мм
- C. 2-3 мм
- D. 1-2 мм
- E. 10-12 мм

10. Жінка 52 років, протягом 2 років періодично відзначає різкі болі в правому підребер'ї, які супроводжуються здуттям живота, блюванням. Після останнього приступу болі з'явилися жовтяниця і свербіння шкіри. Сеча стала темного кольору, кал - знебарвленим. При обстеженні хворої виявлена щільна і дещо болуча печінка, яка виступає з-під реберної дуги. У ділянці проекції жовчного міхура пальпується болучий інфільтрат. Який із наведених методів обстеження є недоцільним для встановлення кінцевого клінічного діагнозу?

- A. Рентгеноскопія органів шлунково-кишкового тракту

- В.** Лапароскопія
- С.** ЕРХПГ
- Д.** Біохімічне дослідження крові
- Е.** УСГ

11. Хвора 26 р. Сім місяців тому холецистектомія. Виник приступ печінкової кольки з наростаючим пожовтінням шкірних покривів і ахолічним калом. Білірубін збільшився до 280 мкмоль/л. Ваш діагноз?

- А.** Резидуальний холедохолітіаз
- В.** Рубцева стриктура гепатікохоледоха
- С.** Дуоденостаз
- Д.** Холестатичний гепатит
- Е.** Стенозуючий папіліт

12. До якого ускладнення може призвести обструктивний холецистит?

- А.** Проривної виразки дванадцятипалої кишки
- В.** Гострої кишкової непрохідності
- С.** Емпієми жовчного міхура
- Д.** Раку головки підшлункової залози
- Е.** Емпієми плеври

13. Пацієнтка 56 років, звернулася до лікарні зі скаргами на жовтяницю, темний колір сечі, знебарвлення калу, загальну слабкість. Вважає себе хворою тиждень після приступу печінкової кольки. Протягом останніх 3 днів турбує підвищення температури тіла до 39,0 °С з лихоманкою та надмірним потовиділенням. Лабораторні показники: лейкоцити-15x10⁹/л, паличкоядерні – 12 %, ШОЕ – 30 мм/год; загальний білірубін -160 мкмоль/л, прямий – 120 мкмоль/л. Під час операції виконана холецистектомія, холедохотомія (з холедоха виділилася каламутна жовч). При інструментальній ревізії дистальний відділ холедоха не прохідний. Як слід завершити операцію?

- А.** Резекцією дистального відділу холедоха
- В.** Накласти холедохоеюноанастомоз на довгій петлі
- С.** Накласти холедоходуоденоанастомоз
- Д.** Зовнішнім дренажуванням холедоха
- Е.** Бужуванням та глухим швом холедоха

14. Яка тактика найбільш правильна при гострому калькульозному холециститі, ускладненому холедохолітіазом і механічною жовтяницею?

- А.** ЕРХПГ, ЕПСФТ, лапароскопічна холецистектомія
- В.** Холецистостомія
- С.** Холецистектомія, холедохотомія, холедохолітоекстракція, "глухий" шов холедоха
- Д.** Холецистектомія, холедохостомія
- Е.** Холецистектомія, холедоходуоденостомія

15. Хвора 68 років скаржиться на різкий біль в правій підреберній ділянці, з іррадіацією у праве плече і лопатку; нудоту, блювання, яке не приносить полегшення. В анамнезі - хронічний калькульозний холецистит з частими приступами. Останній приступ супроводжувався лихоманкою, підвищенням температури тіла до 39,5°C, які змінилися проливними потоми, на другий день появилася жовтяниця. Який Ваш діагноз?

- А.** Гострий гангренозний холецистит
- В.** Хронічний калькульозний холецистит, холедохолітіаз, гнійний холангіт
- С.** Водянка жовчного міхура
- Д.** Гострий вірусний гепатит

Е. Хронічна емпієма жовчного міхура

16. Про яке ускладнення гострого холециститу слід подумати в першу чергу при наявності таких симптомів, як озноб, гектична температура, надмірне потовиділення, жовтяниця?

- А.** Гнійний холангіт
- В.** Емпієма жовчного міхура
- С.** Нориця між жовчним міхуром та загальною жовчною протокою
- Д.** Перихоледохеальний лімфаденіт
- Е.** Гострий панкреатит

17. Яка загальна летальність при гострому холециститі?

- А.** 4 – 5 %
- В.** 3,2 – 4 %
- С.** 0,5 – 1,5 %
- Д.** 2,5 – 3 %
- Е.** 1,8 – 2 %

18. Яке ускладнення може розвинути у хворого на гострий гнійний холангіт?

- А.** Перфорація дванадцятипалої кишки
- В.** Водянка жовчного міхура
- С.** Перфорація жовчного міхура
- Д.** Гостра кишкова непрохідність
- Е.** Абсцес печінки

19. Пацієнту місяць тому виконана відкрита холецистектомія з приводу гострого калькульозного холециститу. Операція завершена зовнішнім дренажуванням загальної жовчної протоки. Холангіографія не виконувалася. Дренаж видалено на 7 добу після операції. Три доби тому зросла температура тіла до 38,8 °С з лихоманкою і надмірним потовиділенням. Склери іктеричні, кал ахолічний. При пальпації живота помірна болючість у правому підребер'ї. Сформулюйте попередній діагноз:

- А.** Підпечінковий абсцес
- В.** Гострий панкреатит
- С.** ПХЕС, резидуальний холедохолітіаз, холангіт, механічна жовтяниця
- Д.** Стриктура холедоха, холангіт
- Е.** Стенозуючий папіліт

20. Що не є характерним для холедохолітіазу?

- А.** Загальна жовчна протока більше 10 мм за даними ультрасонографії
- В.** Розширення Вірсунгової протоки
- С.** Підвищений рівень трансаміназ в крові
- Д.** Резидуальна жовтяниця в анамнезі
- Е.** Невізуалізація жовчевого міхура на контрастній холесцинтиграмі

21. Що таке гемобілія?

- А.** Гнійна жовч
- В.** Ускладнення холангіту
- С.** Симптом жовтяниці
- Д.** Підвищення рівня білірубину
- Е.** Кровотеча в жовчні шляхи

22. Яке ускладнення виникає при обструктивному холециститі?

- А.** гострий панкреатит
- В.** водянка жовчного міхура

- C. гостра кишкова непрохідність
- D. перфоративна виразка шлунка
- E. ниркова коліка

23. У хворого 49 років після споживання великої кількості м'ясої, жирної і пряної їжі раптом виникли болі в епігастрії, блювання. Температура до 38°C. При пальпації в епігастрії визначається помірна болючість, позитивний симптом Керте. Кількість лейкоцитів у периферичній крові – $18,2 \times 10^9/\text{л}$. Амілаза крові – 86 г/(год•л). Консервативне лікування протягом доби привело до покращення стану – болі дещо зменшилися, припинилося блювання. В епігастрії залишається помірна болючість. Симптоми подразнення очеревини від'ємні.

Яка повинна бути лікувальна тактика?

- A. Лапаротомія з дрениванням черевної порожнини
- B. ЕРХПГ та папілостомія
- C. Холецистектомія
- D. Продовжити консервативну терапію
- E. Лапароскопія

24. Хворий, 40 років, скаржиться на біль в епігастральній і правій підреберній ділянках. Біль виник раптово. Нудоти, блювання не було. Від моменту захворювання пройшло 3 години. Загальний стан середньої важкості. Стогне. Біль посилюється при зміні положення тіла. В анамнезі - періодичні болі в епігастрії і правому підребер'ї. Неодноразово лікувався у стаціонарі, амбулаторно з приводу гастриту та підозріння на виразку 12-типалої кишки. Рентгенологічно виразка не була виявлена. На УСГ - камені в жовчному міхурі. Пульс ритмічний, задовільного наповнення і напруження. ЧСС - 110 в 1 хвилину. АТ -100/70 мм рт. ст. Язик підсихає, обкладений білою смагою. Живіт не приймає участі в акті дихання. Відзначається різка болючість і напруження м'язів у верхніх відділах живота. Печінкова тупість не визначається. Який Ваш попередній діагноз?

- A. Гострий калькульозний холецистит
- B. Гострий біліарний панкреатит
- C. Загострення виразкової хвороби шлунка
- D. Гострий перфоративний холецистит, жовчний перитоніт
- E. Перфоративна виразка дванадцятипалої кишки, хронічний калькульозний холецистит

25. Хвора 76 років, поступила у хірургічне відділення на третій день після приступу з попереднім діагнозом - гострий калькульозний холецистит, механічна жовтяниця. У пацієнтки супровідна патологія - легенева недостатність, порушення кровообігу ПБ ст., ожиріння II ст. Хворій призначена консервативна терапія, але запальний процес прогресує, зросла температура тіла до 38,9 °C, локально позитивний симптом Щоткіна-Блюмберга. Лейкоцитоз $19 \times 10^9/\text{л}$. Яка тактика хірурга?

- A. Хвору оперувати тільки за життєвими показаннями
- B. Хвору оперувати відкритим методом
- C. Хвору оперувати лапароскопічним методом
- D. Продовжити консервативне лікування
- E. Хвору оперувати в плановому порядку

26. Яким повинен бути обсяг операції при гострому обтураційному калькульозному холециститі, ускладненому реактивним набряковим панкреатитом?

- A. Формування холецистостоми
- B. Холецистектомія, холедохостошия через куксу міхурової протоки
- C. Холецистектомія і дренивання черевної порожнини

- D. Холецистектомія і дренивання чепцевої сумки
- E. Холецистектомія, холедохостомія за Кером

27. Пацієнтка С., 48 років, госпіталізована з клінікою механічної жовтяниці. Вважає себе хворою протягом 5 діб, коли після приступу болю виникли іктеричність шкіри та склер, сеча темного кольору, кал знебарвлений. При об'єктивному огляді: біль у животі не турбує, температура тіла 36,8 °C. При УСГ: стінка жовчного міхура потовщена, у просвіті конкременти, холедох 1,4 см, у просвіті тінь конкременту, підшлункова залоза без особливостей. Загальний білірубін 126 мкмоль/л, прямий білірубін - 94 мкмоль/л, лейкоцитів $7,6 \times 10^9/\text{л}$. Встановлено клінічний діагноз: хронічний калькульозний холецистит, холедохолітіаз, механічна жовтяниця. Який обсяг оперативного втручання найбільш оптимальний у даному випадку?

- A. Холецистектомія, холедохотомія, холедоходуоденоанастомоз
- B. Відкрита холецистектомія
- C. Ендоскопічна ретроградна холангіографія, папілосфінктеротомія, холедохоліто-екстракція, лапароскопічна холецистектомія
- D. Лапароскопічна холецистектомія
- E. Холецистектомія, зовнішнє дренивання холедоха