

Перфорація виразки

1. Хворий 48 років поступив в клініку через 6 годин після початку захворювання. Стан важкий. Ціаноз, підшкірна емфізема на шиї, затруднене дихання, сильні болі за грудиною та епігастрію, А/Т – 90/60 мм.рт.ст. Пульс 120 на хв. На рентгенограмі: лівобічний гідропневмоторакс. Болі з'явилися після блювання в стані алкогольного сп'яніння. Який діагноз найбільш вірогідний?

- A. Перфорація кардіальної виразки шлунку
- B. Спонтанний розрив стравоходу
- C. Спонтанний пневмоторакс
- D. Защемлення діафрагмальної грижі
- E. Прорив абсцесу легені в плевральну порожнину

2. При якому захворюванні може спостерігатися найбільш виражене напруження м'язів живота?

- A. Перфорація виразки 12-п.кишки
- B. Гострий холецистит
- C. Гострий апендицит
- D. Правець
- E. Перфорація виразки шлунка

3. I-й розмір печінки за Курловим:

- A. 5-6 см
- B. 6-7 см
- C. 7-8 см
- D. 4-5 см
- E. 8-9 см

4. У хворої 67 років після прийому жирної їжі з'явився сильний біль в епігастрії, правому і лівому підбер'ї, була блювання з домішками жовчі. З анамнезу відомо, що хвора страждає виразкової хворобою і хронічним калькульозним холециститом. Клінічно: стан хворої середньої важкості. Неспокійна, стогне від болі в животі. PS=100 уд. за хв. Язик сухий. Живіт здутий, болючий при пальпації в епігастрію. Симптом Щоткіна-Блюмберга, Спіжарного від'ємні. Симптом Воскресенського – позитивний. Температура 37,5 С, лейкоцитоз – 10,1 Г/л. Найбільш вірогідний діагноз?

- A. Перфорація виразки 12-палої кишки
- B. Гострий апендицит
- C. Гостра кишкова непрохідність
- D. Гострий панкреатит
- E. Загострення калькульозного холециститу

5. Під час операції з приводу перфоративної виразки дванадцятипалої кишки та загального перитоніту, після її вшивання, з'ясувалося, що її просвіт звужено. Який оперативний прийом необхідно виконати?

- A. Резекція шлунку з ваготомією
- B. Гастроентеростомія
- C. Вшивання виразки по Опель-Полікарпову
- D. Економна резекція шлунку
- E. Ваготомія

6. У хворого 40 років раптово з'явився різкий "кинджальний" біль в епігастрію. Шкіра обличчя бліда, покрита холодним потом. Т° - 37,4 °С, ЧСС – 80 за хв., АТ 100/70 мм рт. ст. Хворий в положенні на спині з приведеними до живота колінами, дихання грудне, поверхневе, часте. Живіт втягнутий, пальпаторно - „як дошка”. Рентгенологічно визначається вільний газ у черевній порожнині. Найбільше ймовірний діагноз:

- A. Гострий апендицит
- B. Гострий панкреатит
- C. Гострий холецистит
- D. Перитоніт
- E. Перфорація виразки шлунка

7. Хворий скаржиться на інтенсивний біль в епігастрію, що ірадіює в спину, відчуття "увігнаного клину", короткочасне знепритомніння, нудоту, багаторазове блювання. Хворий перебуває у напівзігнутому положенні. Напередодні вживав алкоголь. Шкіра бліда, з ціанотичним відтінком. Живіт здутий, болючий в епігастрію та у навколоріжкової ділянці. Сформулюйте попередній діагноз:

- A. Гострий апендицит
- B. Гострий флегмонозний гастрит
- C. Отруєння алкоголем
- D. Перфоративна виразка шлунка
- E. Гострий панкреатит

8. При перфорації у вільну черевну порожнину рентгенологічно повітря слід шукати у вертикальному положенні пацієнта в першу чергу:

- A. Під печінкою
- B. Біля селезінки
- C. Під лівим куполом діафрагми
- D. Під правим куполом діафрагми
- E. Біля стравохідного отвору діафрагми

9. Хворий скаржиться на інтенсивний біль в епігастрію, що ірадіює в спину, відчуття "увігнаного клину", короткочасне знепритомніння, нудоту, багаторазове блювання. Хворий перебуває у напівзігнутому положенні. Напередодні вживав алкоголь. Шкіра бліда, з ціанотичним відтінком. Живіт здутий, болючий в епігастрію та у навколоріжкової ділянці. Сформулюйте попередній діагноз:

- A. Гострий флегмонозний гастрит
- B. Отруєння алкоголем
- C. Гострий панкреатит
- D. Гострий апендицит
- E. Перфоративна виразка шлунка

10. Жінка 65 років з фібриляцією передсердь поступає в приймальний покій зі скаргами на раптову появу сильного болю в животі. Були одноразові блювота та рідкий стілець. З того часу газу не відходили. При об'єктивному огляді живіт помірно здутий, дифузно болючий, проте перитонеальні симптоми не виражені. Десять років тому хвора перенесла абдомінальну гістектомію. Ваш попередній діагноз?

- A. Гострий холецистит
- B. Перфорація виразки дванадцятипалої кишки
- C. Гостра ішемія мезентеріальних артерій за рахунок емболії
- D. Перфорація дивертикулу товстої кишки
- E. Спайкова тонкокишкова непрохідність

11. У хворого 41 років з тривалим "шлунковим" анамнезом на роботі раптово з'явився різкий біль у верхній половині живота. Хворий вимушений був прилягти. «Швидку» не викликали, а через півгодини біль зменшився і хворий самостійно пішов додому. Наступного дня його турбував незначний біль в правому підбер'ї, температура до 37,7 С. При огляді живіт

м'який, неболючий, за винятком правого підребер'я, де визначається помірна болючість, напруження м'язів, позитивний симптоми Ортнера, слабо-позитивний симптом Щоткіна-Блюмберга. На оглядовій рентгеноскопії органів живота і грудної клітки виявлено незначне скупчення повітря під правим куполом діафрагми. Встановлено діагноз прикритої перфоративної виразки. Яка лікувальна тактика?

- A.** Трансназальний зонд для постійної аспірації шлункового вмісту, антибіотики, противиразкова терапія, планова операція
- B.** Трансназальний зонд для постійної аспірації шлункового вмісту, антибіотики, противиразкова терапія
- C.** Невідкладна операція
- D.** Антибіотикотерапія, «0» дієта
- E.** Антибіотики, противиразкова терапія, дієта «0»

12. Хворий доставлений до лікарні через 8 годин від початку захворювання. Скаржиться на сильний гострий біль в епігастрію, який потім перемістився в праву здухвинну ділянку. Живіт болючий в епігастрію, менш - у правій здухвинній ділянці; виражене захисне напруження м'язів черевної стінки.

Ваш попередній діагноз:

- A.** Перфорація Меккелевого дивертикулу
- B.** Перфоративна виразка
- C.** Гострий панкреатит
- D.** Тромбоз мезентеріальних судин
- E.** Гострий перфоративний апендицит

13. У хворого різкі болі у верхній половині живота, що з'явилися на тлі благополуччя. Язик вологий. ЧСС - 87 уд./хв. Живіт різко напружений, позитивний симптом Щоткіна-Блюмберга у всіх відділах. Симптом Спіжарського позитивний. При рентген-дослідженні: вільний газ під куполом діафрагми. Ваш попередній діагноз:

- A.** Перфорація порожнього органа стороннім тілом, перитоніт
- B.** Гострий холецистит з перфорацією жовчного міхура, перитоніт
- C.** Гострий перфоративний апендицит, перитоніт
- D.** Перфоративна гастродуоденальна виразка, перитоніт
- E.** Гострий панкреатит, паралітична кишкова непрохідність

14. В клініку невідкладної хірургії доставлений молодий чоловік з клінікою перфоративної виразки шлунку через 12 годин від початку. Під час лапаротомії діагностовано розлитий гнійний перитоніт. Яка Ваша тактика? Операцією вибору при продірявленій виразки шлунку в умовах гнійного перитоніту є:

- A.** Висічення виразки зі ствоволою ваготомією і пилоропластиком
- B.** Ушивання перфорації, промивання і дренажування черевної порожнини
- C.** Резекція шлунку
- D.** Справжня антрумектомія
- E.** СПВ з ушиванням перфорації

15. Хворий доставлений до лікарні через 8 годин від початку захворювання. Скаржиться на сильний гострий біль в епігастрію, який потім перемістився в праву здухвинну ділянку. Живіт болючий в епігастрію, менш - у правій здухвинній ділянці; виражене захисне напруження

м'язів черевної стінки.

З якого апаратно-інструментального методу Ви почнете обстеження хворого:

- A.** УЗД
- B.** Оглядова рентгеноскопія органів живота
- C.** КТ
- D.** Допплерографія
- E.** ФГДС

16. Найчастіше перфорує виразки

- A.** Задньої стінки ампули дванадцятипалої кишки
- B.** Задньої стінки тіла шлунку
- C.** Пенетруючі в підшлункову залозу
- D.** Передньої стінки ампули дванадцятипалої кишки
- E.** Кардіального відділу шлунку

17. При наявності показань резекцію шлунку при перфорації виразки шлунку можна виконувати:

- A.** У перші 4 години від перфорації
- B.** До появи хімічного перитоніту
- C.** До появи бактерійного перитоніту
- D.** При наявності показань резекцію шлунку слід виконувати будь-коли
- E.** У перші 2 години від перфорації

18. За локалізацією перфорації виразки поділяють на:

1. Перфорацію у вільну черевну порожнину.
2. Перфорацію у підпечінковий простір.
3. Перфорацію у порожнину малого сальника.
4. Перфорацію у шлунково-ободову зв'язку.
5. Перфорацію у заочеревинний простір.

Виберіть правильне поєднання відповідей:

- A.** 2, 3, 4
- B.** Все правильно
- C.** 1, 4, 5
- D.** 1, 3, 5
- E.** 1, 3, 4

19. У хворого з тривалим "шлунковим" анамнезом на роботі раптово з'явилися різкі болі в верхній половині живота. Була однократне блювання. Хворий змушений був лягти, через пів години болі набагато зменшилися і хворий самостійно пішов додому. Наступного дня залишались малоінтенсивні болі в правому підребер'ї, температура до 37,6 С. При огляді живіт м'який, не болючий, за винятком правого підребер'я, де відмічається помірна болючість, напруження м'язів, позитивні симптоми Грекова-Ортнера, Ратнера-Вікера, слабо-позитивний симптом Щоткіна-Блюмберга. Який ваш діагноз?

- A.** У хворого прикрита перфоративна виразка
- B.** У хворого загострення виразкової хвороби шлунку
- C.** У хворого хронічний рецидивуючий холецистит
- D.** У хворого гострий холецистит
- E.** У хворого напад печінкової коліки

20. У хворого, оперованого з приводу розлитого гнійного перитоніту на ґрунті перфоративної виразки шлунку у післяопераційному періоді з'явилися: гектична температура до 39(С, частота дихань 35/хв., АТ 70/40 мм рт. ст., діурез 20 мл/год., лейкоцитоз. Переливання протягом 12 годин 1,8 л 0,9% розчину хлористого натрію та 0,8 л розчину поліглюкіну не призвело до покращення стану. Для стабілізації гемодинаміки оптимальним буде призначення інфузії:

- A. Адреналіну
- B. Мезатону
- C. Ефедрину
- D. Норадреналіну
- E. Допаміну

21. Який апаратний метод обстеження буде неінформативним при обстеженні пацієнта з підозрою на перфорацію виразки задньої стінки 12-п. кишки?

- A. Целіакографія
- B. Комп'ютерна томографія
- C. Гастродуоденоскопія
- D. Ультрасонографія
- E. Оглядова рентгеноскопія органів живота

22. Хворий 38 років, доставлений у приймальне відділення хірургічного стаціонару з клінічними ознаками перфоративної виразки 12-палої кишки. З анамнезу відомо, що він хворів і неодноразово лікувався з приводу виразкової хвороби 12-палої кишки. 6 годин тому з'явилися різкий інтенсивний біль у надчеревній ділянці, холодний піт. Доставлений каретою швидкої допомоги. При вступі було зроблено оглядовий рентгенологічний знімок черевної порожнини. Як ви вважаєте, що є достовірною рентгенологічною ознакою перфорації гастродуоденальної виразки у даного хворого?

- A. Чаші Клойбера
- B. Збільшений газовий міхур шлунка
- C. Наявність вільного газу в черевній порожнині
- D. Пневматизація кишок
- E. Високе стояння діафрагми

23. Хворий, 28 років, оперується з приводу перфоративної виразки дванадцятипалої кишки через 3 години з моменту захворювання. Який обсяг оперативного втручання найбільш оптимальний у даному випадку?

- A. Висічення виразки, селективна проксимальна ваготомія
- B. Висічення виразки, стовбутова ваготомія
- C. Антрумектомія
- D. Висічення виразки, селективна ваготомія
- E. Резекція шлунка

24. В хворого 76 років на операції знайдено перфорацію кальозної виразки препілоричного відділу шлунка діаметром 20мм. В животі значна кількість серозного ексудату. Яку операцію слід виконати пацієнту?

- A. Тампонада виразки сальником за Опель-Полікарповим, лаваж черевної порожнини
- B. Резекція шлунка
- C. Лаваж черевної порожнини і дренивання
- D. Лаваж, селективна проксимальна ваготомія, вшивання виразки
- E. Лазерне висічення виразки

25. У хворого 48 років діагностовано проривну виразку 12-палої кишки. З часу перфорації пройшло більше 2 годин. Ознак перитоніту немає. Який об'єм хірургічного втручання?

- A. Вшивання проривної виразки
- B. Висічення проривної виразки, пілоропластика
- C. Висічення проривної виразки, пілоропластика, СПВ, дренивання черевної порожнини
- D. Вшивання проривної виразки, селективна ваготомія
- E. Висічення проривної виразки, стовбутова ваготомія

26. Поясніть причину виникнення напруження м'язів у правій клубовій ділянці, що виникає при перфорації виразки 12-п. кишки:

- A. Накопичення повітря у черевній порожнині
- B. Затікання кислого шлункового вмісту по правому боковому каналу
- C. Рефлекторні зв'язки через спинномозкові нерви
- D. Розвиток реактивного апендициту
- E. Вісцеро-вісцеральні зв'язки з червоподібним відростком

27. Який апаратний метод обстеження слід застосувати першим при обстеженні пацієнта з підозрою на перфоративну виразку?

- A. Ультрасонографію з подвійним контрастуванням
- B. Магнітно-резонансну томографію
- C. Ультрасонографію
- D. Комп'ютерну томографію
- E. Оглядову рентгеноскопію органів живота

28. У хворого 45 років увечері раптово з'явився різкий біль у верхній половині живота. Хворий вимушений був прилягти. «Швидку» не викликали, а через півгодини біль набагато зменшився. На ранок залишався незначний біль в правій половині живота, більше у здухвинній ділянці, температура тіла - 37,3 С. При огляді живіт помірно болючий в правій половині, де визначається незначне напруження м'язів, позитивні симптоми Ортнера, слабо-позитивний симптом Щоткіна-Блюмберга. На оглядовій рентгеноскопії органів живота і грудної клітки патології не виявлено. При УЗД в правій клубовій ділянці та в порожнині таза виявлена невелика кількість рідини, яку спунктовано і при дослідженні знайдено активність амілази 48 г/г/л, рН – 3,8. Який Ваш діагноз?

- A. Гострий апендицит
- B. Гострий холецистит
- C. Тромбоз мезентерійних судин
- D. Перфоративна виразка (прикрита)
- E. Гострий панкреатит

29. При перфорації виразки шлунка, у випадку категоричної відмови пацієнта від операції показано: 1. Промивання шлунка холодною водою. 2. Тривала назогастральна аспірація. 3. Стимуляція кишечника. 4. Антибактерійна терапія. 5. Надати пацієнту положення Тренделенбурга.

Виберіть правильне поєднання відповідей:

- A. 2, 4
- B. 1, 2, 5
- C. 2, 3, 5
- D. 2, 3, 4, 5
- E. 1, 4

30. Хворий скаржиться на слабкість, блювання, гострий біль в епігастральній ділянці. 10 років страждає на виразкову хворобу дванадцятипалої кишки; подібні напади болю були неодноразово. Шкіра бліда, покрита потом. Язик сухий, черевна стінка не бере участі в акті дихання, напружена. Симптоми подразнення очеревини різко позитивні в епігастрію, правій половині живота. Печінкова тупість 6-5-3 см. Нарікає на утруднене сечовипускання (довелося якийсь час тужитися).

Поставте попередній діагноз:

- A. Гострий перфоративний холецистит

- В.** Правобічна ниркова колька
- С.** Гострий перфоративний апендицит
- Д.** Пенетруюча виразка в голівку підшлункової залози
- Е.** Перфоративна виразка дванадцятипалої кишки

31. Хворий відмічає наявність блювання з домішкою крові, що виникла через 7 годин після вживання алкогольних напоїв. За мед.допомогою не звертався. Через 2 доби відчув різкий біль у животі. Звернувся до хірурга через 6 годин від моменту появи болю. Пульс 100 уд./хв., АТ 100/60 мм рт.ст. Шкірні покриви бліді. Симптом Спіжарського. При пальцевому дослідженні - передня стінка прямої кишки різко болюча. Позитивний симптом Щоткіна-Блюмберга.

Ваш попередній діагноз:

- А.** Кровотеча в просвіт шлунково-кишкового тракту з перфорацією тонкої кишки
- В.** Гастродуоденальна кровотеча з перфорацією виразки
- С.** Перфорація виразки шлунка з кровотечею
- Д.** Синдром Маллорі-Вейсса з розривом серозних покривів стравосхідно-шлункового переходу
- Е.** Перфоративна виразка шлунка

32. При обстеженні пацієнта з перфорацією виразки у вільну черевну порожнину характерно:

- А.** Положення хворого на правому боці з приведеними до живота ногами + виражене напруження м'язів живота
- В.** Положення хворого на правому боці з приведеними до живота ногами + збільшення притупленості перкуторного звуку над печінкою
- С.** Сидяче положення – симптом "неваляшки"
- Д.** Положення хворого на лівому боці з приведеними до живота ногами + виражене напруження м'язів живота
- Е.** Положення пацієнта на спині + виражене напруження м'язів живота

33. Один з наведених симптомів не є характерним для перфоративної виразки:

- А.** Блювання, яке не дає полегшення
- В.** Кинджальний біль в животі
- С.** Дошкоподібне напруження м'язів передньої черевної стінки
- Д.** Позитивний симптом Щеткина-Блюмберга
- Е.** Позитивний симптом «зникнення печінкової тупості»

34. При виразковій хворобі 12-п.кишки характерно рН шлункового соку:

- А.** 5,0-7,0
- В.** 0,5-1,8
- С.** 7,0-12,0
- Д.** 1,8-2,5
- Е.** 2,5-5,0

35. Пацієнт хворіє 9 днів. Скарги на здуття живота, відсутність калу й відходження газів протягом 3 днів. Дев'ять днів тому турбували болі в правому підребер'ї. Які самостійно припинилися. ЧСС - 68 уд. за хв., ритмічний, задовільних властивостей. Живіт роздутий. Перистальтика аускультативно задовільна. При рентгендослідженні: вільні гази під правим куполом діафрагми і рівень рідини. В результаті ендоскопічного дослідження: дві виразки 12 п/кишки без ознак перфорації. Ваш попередній діагноз:

- А.** Гостра кишкова непрохідність, виразкова хвороба 12 п/кишки, піддіафрагмальний абсцес праворуч

В. Виразкова хвороба 12 п/кишки, перфорація тонкої кишки риб'ячою кіскою

С. Прикрита перфорація виразки 12 п/кишки з формуванням піддіафрагмального абсцесу праворуч

Д. Виразкова хвороба 12 п/кишки, ускладнена перфорацією

Е. Піддіафрагмальний абсцес справа, виразкова хвороба 12 п/кишки

36. Зникнення при перкусії живота печінкової тупості в хворих з перфорацією виразки це симптом:

- А.** Воскресенського
- В.** Грекова
- С.** Кохера
- Д.** Мондора
- Е.** Спіжарного

37. Після операції вшивання перфоративної виразки шлунка хворому не призначають:

- А.** Антибіотики
- В.** Нестероїдні протизапальні препарати
- С.** Анальгетики
- Д.** Інфузійну терапію
- Е.** Н2-блокатори

38. Назвіть три основні симптоми перфоративної виразки?

- А.** Біль в животі, блідість шкіри та слизових оболонок, зниження артеріального тиску
- В.** "Виразковий" анамнез, раптовий біль в епігастрію, дошкоподібний живіт
- С.** "Виразковий" анамнез, біль в епігастрію, що поступово наростає, симптоми подразнення очеревини
- Д.** Біль в животі, який поступово наростає, затримка стільця, перитоніт
- Е.** Біль в животі, багаторазове блювання, здуття живота

39. Пацієнтка 63 років поступила до хірургічного відділення з скаргами на сильний гострий біль в епігастрію, який появився три години тому. При пальпації визначається виражене напруження м'язів передньої черевної стінки, симптоми подразнення очеревини. Печінкова тупість збережена. АТ - 90/50 мм рт.ст., ЧСС - 110 уд/хв., частота дихань - 30 за хв. Яке обстеження пацієнтці слід провести в першу чергу?

- А.** КТ живота
- В.** Рентгенографія органів грудної клітки
- С.** УЗД органів живота
- Д.** Оглядова рентгенографія органів живота
- Е.** Рентгеноскопія шлунка з барієм

40. Зникнення при перкусії живота печінкової тупості в хворих з перфорацією виразки втрачає свою діагностичну значимість:

- А.** При виникненні перитоніту
- В.** Через 6 годин від перфорації
- С.** Через 2-3 години від перфорації
- Д.** При виникненні вираженого метеоризму
- Е.** При виникненні виражених симптомів подразнення очеревини

41. Хвора Р., 43 років скаржиться на сильний гострий біль в правій половині живота, який іррадіює в праву надключичну ділянку; підвищення температури тіла, сухість та гіркоту в роті. Було неодноразове блювання, яке не приносило полегшення. Появу болю пов'язує з

вживанням жирної та смаженої їжі. Хвора лежить на правому боці. Бліда. Тахікардія. Язик сухий. Живіт при пальпації болючий в правій половині живота та дещо напружений в правому підребер'ї. Ймовірний діагноз?

- A.** Гостра кишкова непрохідність
- B.** Перфоративна виразка
- C.** Гострий холецистит
- D.** Гострий апендицит
- E.** Правобічна ниркова коліка

42. Хворого К., 48 років, доставлено в ургентному порядку через 5 годин від початку захворювання з клінікою перфоративної виразки. Під час лапаротомії виявлено, що виразка розміром 2x2,5 см, розташована на задньо-латеральній стінці верхньої горизонтальної частини дванадцятипалої кишки, має місце рубцева деформація кишки. В черевній порожнині дифузний серозний перитоніт. В якому обсязі слід виконати операцію?

- A.** Висічення виразки, ваготомія
- B.** Резекція шлунка
- C.** Висічення виразки
- D.** Ушивання перфоративного отвору
- E.** Гастродуоденостомія за Джабуле

43. Первинно рентгенологічно повітря у черевній порожнині визначається при перфорації виразки у вільну черевну порожнину у:

- A.** У 80-90% пацієнтів
- B.** У 70-80% пацієнтів
- C.** У 60-70% пацієнтів
- D.** Всіх 100% пацієнтів з перфорацією
- E.** У 90-95% пацієнтів

44. У хворого з виразковою хворобою 12 п/кишки змінилася клінічна картина: болі з'являються після вживання їжі, ірадіюють у спину, погано знімаються атропіном. Втрата у вазі за півроку до 6 кг. Ендоскопічно - виразка цибулини зі щільними краями, деформація цибулини.

Чим можна пояснити змінення кишки?

- A.** Перфорацією
- B.** Дуоденостазом на тлі супутнього дуоденіту
- C.** Пенетрацією
- D.** Малігнізацією
- E.** Стенозом воротаря

45. Хворий 51 року, оперований рік тому з приводу перфоративної виразки 12-палої кишки. Зроблена стовбурова ваготомія з висіченням виразки. Скаржиться на періодичну появу рідкого калу, котрий виникає раптово (по два три рази на добу протягом тижня), після чого самостійно нормалізується. Визначте діагноз.

- A.** Хронічний коліт
- B.** Післяваготомна діарея
- C.** Поліпоз товстої кишки
- D.** Хронічний панкреатит
- E.** Демпінг - синдром