Гостра кишкова непрохідність

1. В інфекційне відділення госпіталізований хворий з підозрою на дизентерію: (часті випорожнення з домішками крові, схожі на желе з червоної смородини). Через добу встановлено клінічний діагноз – інвагінація і пацієнт переведений у спеціалізоване відділення.
Який метод лікування необхідно застосувати?
A. Оперативна дезінвагінація
B. Мануальна дезінвагінація
C. Консервативна дезінвагінація
D. Інфузійна терапія із спазмолітиками
E. Паранефральна блокада

2. Для низької товстокишкової непрохідності характерно все, окрім:
A. Швидка дегідратація
B. Здуття живота
C. Затримка випорожнень
D. Поява чаш Клойбера
E. Поступового наростання симптомів

3. Хворий 36 років, скаржиться на постійний біль у животі, багаторазове блювання з каловим запахом, затримку стільця і газів. Захворів 26 годин тому, коли появився переймистий біль у животі. Перші 10-12 годин біль мав переймистий характер. Блювання останні 8-10 годин безперервне. Стільця не було. Гази не відходять. Об'єктивно: хворий блідий, риси обличчя загострені, неспокійний, весь час змінює положення тіла. Шкіра суха. Язик сухий, обкладений білою смагою. АТ – 90/60 мм рт. ст., пульс 120 уд./хв., ритмічний, слабого наповнення. Здуття живота, асиметрія. Позитивний симптом Валя. Перистальтичні шуми чути не постійно.
Який попередній діагноз?
A. Гострий апендицит
B. Харчова токсикоінфекція
C. Гострий панкреатит
D. Гостра кишкова непрохідність
E. Гострий калькульозний холецистит

4. Дегідратація при гострій кишковій непрохідності виникає внаслідок:
1. Блювання
2. Посилення діурезу
3. Секвестрації рідини в просвіті кишки
4. Секвестрації рідини в заочеревинному просторі
5. Надмірного потовиділення
A. 2, 5
B. 1, 2
C. 3, 4
D. 4, 5
E. 1, 3

5. При кишковій непрохідності симптом Шланге – це:
A. "Шум краплі, що падає"
B. "Шум кишкового плеску"
C. "Металічний" звук над роздутою петлею кишки
D. Помітна на око перистальтика кишки
E. Асиметрія живота

6. У хворої 70 років добу тому виник заворот сигмоподібної кишки. Під час операції виявлено некроз, різке здуття ободової кишки.
Який оптимальний варіант операційного втручання?
A. Резекція сигмоподібної кишки зі створенням одноканальної колостоми
B. Двоканальна сигмостома
C. Резекція сигмоподібної кишки з анастомозом "бік в бік"
D. Резекція сигмоподібної кишки з анастомозом "кінець в кінець"
E. Всі відповіді невірні

7. Хворий скаржиться на постійний біль в животі, періодичне блювання кишковим вмістом та затримку випорожнень. З анамнезу відомо, що у минулому виконано холецистектомію. Акроціаноз. Язик сухий, вкритий коричневою смагою. Артеріальний тиск 90/60 мм рт.ст., пульс частий, слабкого наповнення. При огляді живіт здутий, у черевній порожнині визначається вільна рідина. Позитивні симптоми подразнення очеревини. Перистальтика відсутня.
Який попередній діагноз?
A. Гостра кишкова непрохідність
B. Гострий апендицит, перитоніт
C. Гострий панкреатит
D. Тромбоз мезентерійних судин
E. Цироз печінки, асцит

8. У хворого 18 років після оперативного втручання з приводу катарального апендициту на 4 добу після операції виник різкий переймистий біль у животі, який самостійно стихав та відновлювався знову, нудота, затримка відходження газів, здуття живота. Живіт асиметричний, права половина здута, аускультативно перистальтика ослаблена, позитивний симптом Склярова.
Ваш діагноз?
A. Нормальний післяопераційний перебіг захворювання
B. Інвагінація
C. Спайкова кишкова непрохідність
D. Обтураційна кишкова непрохідність
E. Спастична кишкова непрохідність

9. Хворий поступив через 8 годин від початку захворювання зі скаргами на інтенсивний, переймоподібний біль у животі, блювання, здуття живота та затримку випорожнень. З анамнезу відомо, що хворому в минулому виконано резекцію шлунка. Живіт здутий, при пальпації напружений та болючий. На оглядовій рентгенограмі органів черевної порожнини – чаші Клойбера.
Який попередній діагноз?
A. Рецидив виразкової хвороби
B. Гострий біліарний панкреатит
C. Гостра кишкова непрорхідність
D. Перфорація гастродуоденальної виразки
E. Нирковокам'яна хвороба

10. Хворий 50 років скаржиться на приступоподібний біль в животі, нудоту та одноразове блювання. При огляді живіт здутий, при пальпації м'який, симптомів подразнення очеревини немає. На оглядовій рентгенограмі черевної порожнини визначаються "чаші Клойбера".
Який клінічний діагноз?
A. Виразкова хвороба дванадцятипалої кишки, ускладнена перфорацією

B. Печінкова коліка
C. Гостра механічна кишкова непрохідність
D. Інфаркт кишки
E. Холедохолітіаз, гострий біліарний панкреатит

11. У хворого 67 років скарги на переймоподібний біль у лівій половині живота, нудоту, затримку випорожнень та газів. Хворіє 6 місяців, стан погіршився останні 3 доби. Операцій не було. Протягом останніх 2 років закрепи, домішки слизу та крові в калі, схуд на 10 кг. Пульс 84 уд. за хвилину. Язик помірно вологий. Живіт різко здутий з асиметрією за рахунок збільшення лівої половини. Визначається шум плеску. Перистальтичні шуми періодично посилюються. На оглядовій рентгенограмі органів черевної порожнини чаші Клойбера в лівій половині живота з роздутою петлею товстої кишки над ними. Ректально – симптом Обухівської лікарні.
Найбільш вірогідний діагноз?
A. Спайкова непрохідність кишок
B. Заворот сигмоподібної кишки
C. Обтураційна кишкова непрохідність пухлинного генезу
D. Тромбоз мезентеріальних судин
E. Неспецифічний виразковий коліт

12. Основний зовнішній вияв позаклітинної дегідратації у хворих на гостру кишкову непрохідність, це:
A. Огида до їжі
B. Спрага
C. Булемія
D. Конверсія смаків
E. Огида до м'яса

13. Яка рентгенологічна ознака не характерна для гострої кишкової непрохідності?
A. Високе стояння діафрагми
B. "Серп повітря" під правим склепінням діафрагми
C. Затримка проходження контрасту в певному відділі кишківника
D. Пневматизація кишківника
E. Чаші Кльойбера

14. Для диференційної діагностики гострої кишкової непрохідності та перфоративної виразки шлунка насамперед необхідно застосувати:
A. Лапароскопію
B. Ультрасонографію
C. Фіброгастродуоденоскопію
D. Оглядову рентгеноскопію черевної порожнини
E. Рентгеноскопію органів шлунково-кишкового тракту з контрастуванням

15. Асиметричний живіт при гострій кишкової непрохідності частіше спостерігається при:
A. Низькій непрохідності
B. Високій непрохідності
C. Гельмінтозі
D. Уролітіазі
E. Копростазі

16. Що може бути причиною динамічної кишкової непрохідності?
1. Свинцева коліка
2. Уремія
3. Порфірія
4. Панкреонекроз
5. Перитоніт
A. 2, 3, 4
B. 1, 2
C. Все вірно
D. 3, 4
E. Все невірно

17. У хворої 36 років, за дві години до поступлення у клініку раптово виник інтенсивний, приступоподібний біль в животі, який почав турбувати після їди. Було багаторазове блювання та одноразовий стілець. З анамнезу відомо, що перед виникненням болю протягом тижня пацієнтка самостійно провела курс голодування. Стан хворої важкий, неспокійна. Акроціаноз, дихання часте, АТ 100/60 мм рт.ст., пульс 112 уд./хв. Живіт помірно здутий, асиметричний. В мезогастрію пальпується щільноеластичне утворення округлої форми. На висоті приступоподібного болю вислуховується посилена перистальтика. Визначається "шум плескоту".
Який попередній діагноз?

A. Панкреонекроз
B. Заворот тонкої кишки, гостра странгуляційна кишкова непрохідність
C. Пухлина нисхідного відділу ободової кишки, гостра обтураційна кишкова непрохідність
D. Гангренозний холецистит, можливо з перфорацією
E. Розрив аневризми черевного відділу аорти

18. Хворий скаржиться на біль у животі, блювання, затримку випорожнень. Вважає себе хворим близько 18 годин. Язик сухий, живіт асиметричний, у мезогастрію зліва визначається випинання щільної консистенції, болюче при пальпації. Шкіра над ним не змінена, ознаки запалення відсутні. Перистальтика кишки окремими хвилями. Під час ректального дослідження виявлено, що сфінктер гіпотонічний, ампула прямої кишки порожня.
Який попередній діагноз?
A. Защемлена пахвинна грижа
B. Пухлина черевної порожнини
C. Защемлена вентральна грижа
D. Гострий коліт
E. Заворот сигмоподібної кишки

19. Яка із наведених нижче ознак невірна щодо високої тонкокишкової непрохідності?
A. Швидке погіршання стану хворого
B. Приступоподібний біль
C. Блювання
D. Чаші Клойбера у верхній половині живота
E. Рівномірне раннє здуття живота

20. В початковому періоді захворювання при гострій тонкокишковій непрохідності в організмі хворого виникає:
1. Гіперкаліємія
2. Дегідратація
3. Зниження гематокриту
4. Підвищення гематокриту
5. Гіпокаліємія
A. 2, 3, 5
B. 1, 3, 5
C. 1, 2, 3
D. 2, 4, 5
E. 1, 4, 5

21. Виберіть ознаки гострої кишкової непрохідності:
1. Наявність напруженого невправимого випячування в ділянці пупка
2. Переймистий біль в животі
3. Температура підвищена до 38,2°С
4. Затримка стільця і газів
5. Асиметрія живота
A. 1, 3, 5
B. 2, 4, 5
C. 1, 2, 5
D. 1, 3, 4
E. 2, 3, 5

22. До якого виду кишкової непрохідності належить заворот тонкої кишки?
A. Спастичної
B. Обтураційної
C. Змішаної
D. Странгуляційної
E. Динамічної

23. При визначенні життєздатності кишки, яка зазнала странгуляції, необхідно орієнтуватися на:
1. Колір кишки
2. Перистальтику кишки в ділянці странгуляції
3. Пульсацію судин брижі
4. Наявність рідини в черевній порожнині
5. Наявність странгуляційної борозни
A. 1, 2, 3
B. 2, 3, 5
C. 1, 2, 5
D. 3, 4, 5
E. 2, 4, 5

24. За рахунок чого виникає значна дегідратація організму при кишковій непрохідності?
A. Втрата рідини з клітинного простору
B. Втрата рідини з міжклітинного простору
C. Секвестрація рідини у "третій простір"
D. Блювання
E. Збільшення діурезу

25. При якому захворюванні визначається позитивний симптом Склярова?
A. Холедохолітіазі
B. Кишковій непрохідності
C. Гострому апендициті
D. Парапроктиті
E. Уролітіазі

26. Яка рентгенологічна ознака не характерна для гострої кишкової непрохідності?
A. Зміщення шлунка допереду та розгорнутий нисхідний відділ дванадцятипалої кишки
B. Здуття кишки визначається вище перешкоди
C. Чаші Клойбера (наявність газу та рівень рідини в петлях кишки)
D. На фоні газу кругові складки слизової оболонки тонкої кишки (складки Керкрінга)
E. Обмеження рухомості склепінь діафрагми

27. Петлі кишок, які розташовані вище перешкоди, при обтураційній кишковій непрохідності:
A. Ціанотичні
B. Набряклі, серозна оболонка вкрита множинними, схожими на туберкульозні, вузликами
C. Спадаються
D. Відсутні будь-які патологічні зміни
E. Дилятовані

28. Основний зовнішній вияв внутрішньоклітинної дегідратації у хворих на гостру кишкову непрохідність, це:
A. Підвищена вологість шкіри
B. Сухість шкіри та слизових
C. Ацетонурія
D. Неспокійний сон
E. Сонливість

29. Що не характерно для гострої високої кишкової непрохідності?
A. Виражене здуття живота в перші години захворювання
B. Багаторазове блювання
C. Значна втрата електролітів
D. Приступоподібний біль
E. Швидке зниження ОЦК

30. Для гострої обтураційної тонкокишкової непрохідності характерні наступні клінічні ознаки:
1. Багаторазове блювання
2. Інтенсивний постійний біль у мезогастрію
3. Приступоподібний біль в животі
4. Позитивний симптом "шум плескоту"
5. Позитивний симптом Шимана
A. 2, 3, 4
B. 1, 3, 4
C. 1, 3, 4, 5
D. 2, 4, 5
E. 2, 3, 4, 5

31. Біль при гострій кишковій непрохідності характеризується всім наведеним окрім:
A. Відсутня чітка локалізація
B. Біль буває постійним, не зникає повністю поза періодами приступу
C. Приступоподібний характер
D. Біль при гострій кишковій непрохідності характеризується всім наведеним окрім:
E. Наростає за інтенсивністю протягом всього періоду захворювання

32. Зазначте найбільш інформативний метод дослідження при кишковій непрохідності:
A. Дослідження пасажу контрастної маси по кишці
B. Оглядова рентгенографія черевної порожнини
C. Фіброколоноскопія
D. Фіброгастродуоденоскопія
E. Ультрасонографія

33. Хворий 35 років скаржиться на переймистий біль у животі, нудоту, блювання, затримку відходження газів та калу. Хворіє протягом 5 годин. Рік тому пацієнту була виконана операція – резекція шлунка з приводу виразкової хвороби дванадцятипалої кишки. Стан хворого важкий. Пульс 102 уд. за хвилину. Язик сухий. Живіт здутий, асиметричний, м'який. Перкуторно – тимпаніт. Аускультативно – кишкові шуми не прослуховуються. При оглядовій рентгенографії органів черевної порожнини – чаші Клойбера.

Яка найбільш вірогідна патологія, що зумовлює таку картину?
A. Защемлена післяопераційна грижа
B. Злоякісна пухлина тонкої кишки
C. Гостра странгуляційна кишкова непрохідність
D. Апедикулярний інфільтрат
E. Перфоративна виразка дванадцятипалої кишки

34. Який з наведених нижче лікувальних заходів протипоказаний під час приготування хворого на механічну кишкову непрохідність до операції?
A. Введення препаратів, які стимулюють перистальтику кишки
B. Призначення спазмолітиків
C. Аспірація шлункового вмісту
D. Інфузійна терапія
E. Сифонна клізма

35. При виборі лікувальної тактики у хворого на гостру кишкову непрохідність слід зважати на:
1. Вид непрохідності
2. Локалізацію рівня непрохідності
3. Перитонеальні симптоми
4. Інтенсивність перистальтики
5. Інтенсивність болю
A. 3, 4
B. 2, 5
C. 1, 4
D. 1, 2, 3
E. 4, 5

36. Які можливі причини виникнення паралітичної кишкової непрохідності?
1. Перитоніт
2. Отруєння свинцем
3. Гострий панкреатит
4. Заочеревинна гематома
5. Порушення мезентерійного кровоплину
A. 1, 2, 4, 5
B. 1, 2, 3, 4
C. Все вірно
D. 2, 3, 4, 5
E. 1, 3, 4, 5

37. Що характерно для симптому Валя при гострій кишковій непрохідності?
A. Асиметричне здуття живота
B. Чітко відмежована розтягнута кишкова петля, яка визначається при пальпації живота
C. Видима перистальтика кишки
D. "Шум плескоту", який визначається на обмеженій ділянці живота
E. Через передню черевну стінку вислуховуються дихальні шуми та серцеві тони

38. Хвора скаржиться на інтенсивний біль у всіх відділах живота та блювання. Декілька разів були випорожнення після появи болю, надалі турбували тенезми, гази не відходять. Хвора неспокійна, постійно змінює положення. Живіт здутий, не бере участь в акті дихання, при пальпації захисне напруження м'язів передньої черевної стінки, визначається "шум плескоту", позитивний симптом Щоткіна-Блюмберга. Перистальтика ослаблена. При дослідженні прямої кишки – ампула порожня, тонус анального сфінктера збережений. Рентгенологічно – чаші Клойбера в тонкій кишці.
Який попередній діагноз?
A. Тромбоемболія мезентерійних судин
B. Неспецифічний виразковий коліт
C. Гострий апендицит, перитоніт
D. Гострий панкреатит
E. Гостра кишкова непрохідність

39. Які характерні симптоми гострої кишкової непрохідності, яка спричинена тонкотовстокишковою інвагінацією?
1. Часті позиви на дефекацію
2. Кров'янисті виділення із прямої кишки
3. Наявність пухлиноподібного утвору, який пальпується в черевній порожнині
4. Приступоподібний біль в животі
5. Позитивний симптом Цеге-Мантейфеля
A. 1, 4, 5
B. Всі відповіді вірні
C. 1, 2, 4
D. 2, 3, 4
E. 3, 4

40. Хвора 40 років скаржиться на переймистий біль у животі, нудоту, блювання, здуття живота, затримку відходження газів, відсутність випорожнень. Раніше була оперована з приводу деструктивного апендициту, позаматкової вагітності. Пальпаторно живіт болючий у всіх відділах, напружений. Визначається шум плеску, нечіткі симптоми подразнення очеревини, гіперперистальтика з металевим відтінком.
Який попередній діагноз?
A. Виразкова хвороба шлунка
B. Дивертикулярний коліт
C. Рак товстої кишки
D. Спайкова хвороба. Кишкова непрохідність
E. Розлитий перитоніт

41. Хворий три доби тому оперований з приводу гострого гангренозного перфоративного апендициту, розлитого фібринозно-гнійного перитоніту. При огляді: артеріальний тиск 110/60 мм рт.ст., пульс 104 уд./хв., задовільного наповнення. Живіт помірно здутий, симетричний, при пальпації м'який, болючий в усіх відділах. Симптоми подразнення очеревини сумнівні. Перистальтика кишки окремими хвилями. Сечовиділення не порушене. Гази не відходять.
Який попередній діагноз?

A. Спайкова кишкова непрохідність
B. Внутрішньочеревна кровотеча
C. Динамічна кишкова непрохідність
D. Ішемічний абдомінальний синдром
E. Перитоніт

42. Хвору 56 років госпіталізовано в хірургічне відділення зі скаргами на інтенсивний біль у животі, багаторазове блювання кишковим вмістом, що не приносить полегшення. Захворіла 2 години тому, після надмірної їди. Хвора збуджена, шкіра бліда, акроціаноз, пульс 120 уд. за хвилину, слабкого наповнення, АТ 90/60 мм рт.ст. Живіт помірно здутий в епігастрію, у нижніх відділах – запалий. При пальпації черевна стінка м'яка, болюча в епігастрію. При перкусії високий тимпаніт у мезогастрію, перистальтика посилена. При оглядовій рентгеноскопії

визначаються роздуті петлі кишок.
Який Ваш діагноз?
A. Заворот великого чепця
B. Заворот тонкої кишки
C. Перфорація виразки шлунка
D. Гострий панкреатит
E. Тромбоз мезентеріальних судин

43. У хворого 36 років виник розлитий гнійний перитоніт внаслідок завороту сигмоподібної кишки. Під час операції кишка виявилася нежиттєздатною.
Яка операція показана хворому?
A. Резекція кишки з товстокишковим анастомозом
B. Резекція кишки з формуванням цекостоми
C. Резекція кишки, лапаростомія
D. Сигмостомія
E. Резекція кишки з формуванням двоканальної сигмостоми

44. Позитивний ефект від консервативного лікування найбільш ймовірний при наступних видах гострої кишкової непрохідності:
1. Завороті тонкої кишки
2. Вузлоутворенні
3. Спастичній кишковій непрохідності
4. Травматичному парезі кишки
5. Копростазі
A. 3, 4, 5
B. 1, 2
C. 1, 3, 5
D. 2, 4, 5
E. 1, 3, 4

45. Які види гострої кишкової непрохідності належать до странгуляційної?
1. Заворот
2. Обтурація просвіту кишки жовчним каменем
3. Вузлоутворення
4. Здавлення кишки пухлиною
5. Защемлення петлі кишки
A. 3, 4, 5
B. 1, 2
C. 2, 3, 4
D. 1, 3, 5
E. 1, 4

46. При гострій кишковій непрохідності швидкість появи і вираженість блювання залежить від:
A. Висоти стояння діафрагми
B. Віку хворого
C. Кількості чаш Кльойбера
D. Рівня непрохідності
E. Пневматизації кишківника

47. Який вид непрохідності частіше зустрічається у дітей до 4 років?
A. Інвагінація
B. Защемлення “Ріхтера”
C. Заворот
D. Вузлоутворення
E. Обтурація

48. У пацієнта 80 років, який хворіє на миготливу аритмію, виник різкий біль у черевній порожнині, здуття живота, не відходять гази, нема випорожнень. Перистальтика відсутня, перкуторно у всіх відділах тимпаніт. Per rectum – у ампулі залишки кишкового вмісту кольору малинового желе.
Який найбільш вірогідний діагноз?
A. Неспецифічний виразковий коліт, токсична дилятація товстої кишки
B. Хвороба Крона товстої кишки
C. Тромбоз мезентеріальних судин. Кишкова непрохідність
D. Рак прямої кишки
E. Дивертикулярний коліт

49. У яких випадках при виникненні гострої кишкової непрохідності у хворих можуть бути випорожнення та відходження газів?
A. При високій кишковій непрохідності
B. При обтурації прямої кишки пухлиною
C. При доліхосігмі
D. При низькій кишковій непрохідності
E. При копростазі

50. Швидке наростання ознак непрохідності (погіршення загального стану хворого) частіше спостерігається у хворих із:
A. Циркулярним раком селезінкового кута товстої кишки
B. Обтурацією пухлиною сигмоподібної кишки
C. Заворотом кишківника
D. Глистами в кишці
E. Наявності жовчних конкрементів в просвіті товстої кишки