

Абдомінальна ішемія

1.Скринінговий метод діагностики хронічної вісцеральної ішемії:

- А. Ангіографія
- В. Оглядова рентгенографія органів черевної порожнини
- С. Лапароскопія
- Д. Дуплексна ультрасонографія вісцеральних артерій
- Е. Комп'ютерна томографія

2.Хворий 40 років, раніше оперований в зв'язку з гострим холециститом, звернувся до лікаря поліклініки зі скаргами на переймоподібний інтенсивний біль у животі, багаторазове блювання та відсутність випорожнення протягом доби. Хворий зниженого харчування, блідий. АТ - 90/60 мм рт.ст. Живіт помірно здутий, м'який, помірно болочий. Симптом Склярова позитивний, симптом Щоткіна-Блюмберга слабо позитивний. Який найбільш вірогідний діагноз?

- А. Перфорація злоякісною пухлиною шлунка
- В. Перфорація ободової кишки
- С. Гострий панкреатит
- Д. Гостра спайкова кишкова непрохідність
- Е. Мезентерійний тромбоз

3.Основна причина хронічної мезентерійної ішемії:

- А. Стиснення судини ззовні
- В. Тромбоз судини
- С. Системний васкуліт
- Д. Гіповолемія
- Е. Облітеруючий атеросклероз

4.З метою розширення судин при хронічній вісцеральній ішемії застосовують:

- А. Антиоксиданти
- В. Репаранти
- С. Дезагреганти
- Д. Статини
- Е. Бета-блокатори

5.Скільки варіантів ішемічної хвороби кишок ви знаєте:

- А. 4
- В. 5
- С. 1
- Д. 3
- Е. 2

6.Операбельність при гострій мезентерійній ішемії краще встановити:

- А. Ультрасонографією
- В. Лапароскопією
- С. Допплерографією
- Д. Ангіографією
- Е. Комп'ютерною томографією

7.При хронічній абдомінальній ішемічній хворобі ультрасонографічно різноманітні ураження судин черевної порожнини з розвитком локальних і системних гемодинамічних порушень при значному зниженні рівня

функційної і колатеральної компенсації характерні для:

- А. Стадії компенсації
- В. Стадії виразково-некротичних змін органів травлення
- С. Стадії субкомпенсації
- Д. Доклінічної стадії
- Е. Стадії декомпенсації

8.Після масивної резекції тонкої кишки з приводу мезентерійного венозного тромбозу все може розвинутися, крім:

- А. Дегідратація
- В. Адаптація товстої кишки до абсорбції вітаміну В12
- С. Недостатність харчування
- Д. Жирова мальабсорбція
- Е. Відсутність толерантності до лактози

9.Біль у лівій клубовій ділянці характерна для форми хронічної абдомінальної ішемії:

- А. Проксимальної брижової
- В. Дистальної брижової
- С. Черевної
- Д. Змішаної

10.Кровопостачання селезінки забезпечує:

- А. черевний стовбур
- В. НБА
- С. ВБА
- Д. безпосередньо аорта
- Е. печінкова артерія

11.Хворий 72 років скаржиться на різкий біль у животі, нудоту, затримку випорожнення та газів. Хворіє 18 год. Оперативного лікування не отримував. В минулому хворів на інфаркт міокарда, переніс ішемічний інсульт. Пульс – 88 за 1 хв, миготлива аритмія. АТ – 90/60 мм рт. ст. Язик сухий. Живіт різко здутий і болочий в усіх відділах. Перитонеальні симптоми визначаються нечітко. Перистальтичні шуми не вислуховуються. На оглядовій рентгенограмі органів черевної порожнини – пневматоз кишечника. Ректально – домішки крові в калі. Визначіть найбільш вірогідний діагноз:

- А. obturacійна кишкова непрохідність (пухлинного генезу)
- В. злукова непрохідність кишечника
- С. заворот сигмоподібної кишки
- Д. тромбоз мезентеріальних судин
- Е. неспецифічний виразковий коліт

12.Якому функційному класу хронічної вісцеральної ішемії відповідає значна клінічна симптоматика – больовий, диспепсичний синдроми, схуднення, порушення функції підшлункової залози, дисфункція кишків:

- А. Третьому
- В. Другому
- С. Четвертому
- Д. Першому
- Е. П'ятому

13.При хронічній абдомінальній ішемії частіше зустрічається:

- А. Біль в животі

- B.** Втрата маси тіла
- C.** Пронос
- D.** Нудота
- E.** Закреп

14. Ішемічні зміни тонкої кишки зустрічаються при:

- A.** Тромбозі нижньої брижової артерії
- B.** Тромбозі селезінкової артерії
- C.** Тромбозі загальної печінкової артерії
- D.** Тромбозі черевного стовбура
- E.** Тромбозі верхньої брижової артерії

15. Ішемічні зміни сигмоподібної кишки зустрічаються при:

- A.** Тромбозі верхньої брижової артерії
- B.** Тромбозі загальної печінкової артерії
- C.** Тромбозі нижньої брижової артерії
- D.** Тромбозі селезінкової артерії
- E.** Тромбозі черевного стовбура

16. Больовий синдром через 30-40 хвилин після приймання їжі починається при формі хронічної абдомінальної ішемії:

- A.** Черевний
- B.** Змішаний
- C.** Дистальний брижовий
- D.** Проксимальний брижовий

17. При гострій вісцеральній ішемії кишка пальпується у вигляді інфільтрату м'яко-еластичної консистенції без чітких меж. Це називається:

- A.** Синдром Dunbar
- B.** Симптом Mondor
- C.** Синдром Кохера
- D.** Симптом Блінова
- E.** Синдром Ortner

18. У хворої 42 років, яка страждає мітральним стенозом та миготливою аритмією, 6 годин тому з'явився сильний біль у животі, двічі було блювання, рідкий стілець. Під час огляду стан хворої середньої тяжкості. Язик сухий. Живіт м'який у всіх відділах, визначається виражена болючість у мезогастрії. Перитонеальні симптоми від'ємні.

Перистальтика кишок ослаблена. Лейкоцити крові – 21,0 Г/л. Якому захворюванню відповідає ця клінічна картина?

- A.** Гострий холецистит
- B.** Гостра кишкова непрохідність
- C.** Гострий панкреатит
- D.** Гостра вісцеральна ішемія
- E.** Гострий інфаркт міокарда

19. Жінку 65 років з фібриляцією передсердь госпіталізовано в приймальне відділення зі скаргами на раптову появу сильного болю в животі. Були одноразові блювання та рідкі випорожнення. Відтоді гази не відходили. Під час об'єктивного огляду – живіт помірно здутий, дифузно болючий, проте перитонеальних симптомів немає. Десять років тому хворій було виконано абдомінальну гістеректомію.

Встановіть попередній діагноз:

- A.** гостра ішемія мезентеріальних артерій унаслідок емболії
- B.** гострий дивертикуліт

- C.** здукова тонкокишкова непрохідність
- D.** гострий холецистит
- E.** перфорація виразки дванадцятипалої кишки

20. Через три дні після операційного втручання з приводу аневризми черевного відділу аорти у 70-ти річного чоловіка з'явився біль у лівій клубовій ділянці, здуття, кровава діарея, температура 38° С. Самим кращим дослідженням є:

- A.** Мезентерійна ангиографія
- B.** Гастроскопія
- C.** Сигмоїдоскопія, біопсія
- D.** Констрастна рентгеноскопія тонкої кишки
- E.** Ультрасонографія

21. Стадія ішемії при гострій мезентеріальній ішемії триває:

- A.** 6-12 годин.
- B.** 12-24 години.
- C.** 1-6 годин.
- D.** 12-18 годин
- E.** 18-24 годин.

22. При гострій ішемії кишок частіше уражується:

- A.** Черевний стовбур
- B.** Гастроудоденальна артерія
- C.** Селезінкова артерія
- D.** Нижня брижова артерія
- E.** Верхня брижова артерія

23. З метою покращення функційного стану органів травлення при хронічній вісцеральній ішемії застосовують:

- A.** Антиоксиданти
- B.** Репаранти
- C.** Блокатори кальцієвих каналів
- D.** Дезагреганти
- E.** Креон

24. При хронічній вісцеральній ішемії при стисненні черевного стовбура спостерігається інтермітуючий, іноді нападаподібний, біль у животі, який може супроводжуватися проносами, зрідка – з домішками крові. При пальпації живота – розповсюджена болючість, систолічний судинний шум в епігастрії. Це називається:

- A.** Синдром Ortner
- B.** Симптом Mondor
- C.** Синдром Кохера
- D.** Симптом Блінова
- E.** Синдром Dunbar

25. При хронічній абдомінальній ішемічній хворобі ультрасонографічно різноманітні ураження судин черевної порожнини з розвитком локальних і системних гемодинамічних порушень і відсутністю функційної і колатеральної компенсації характерні для:

- A.** Стадії декомпенсації
- B.** Стадії виразково-некротичних змін органів травлення
- C.** Стадії компенсації
- D.** Стадії субкомпенсації
- E.** Доклінічної стадії

26. При хронічній абдомінальній ішемічній хворобі ультрасонографічно локальні зміни гемодинаміки характерні для:

- A. Стадії виразково-некротичних змін органів травлення
- B. Стадії субкомпенсації
- C. Доклінічної стадії
- D. Стадії декомпенсації
- E. Стадії компенсації

27. Усі перелічені чинники спричиняють гостру вісцеральну ішемію, крім:

- A. Аневризма селезінкової артерії
- B. Тромбоз брижових артерій
- C. Тромбоз брижових вен
- D. Емболія брижових судин
- E. Неоклюзійна вісцеральна ішемія

28. Найкращим методом діагностики хронічної мезентерійної ішемії є:

- A. Ангіографія
- B. Допплерографія
- C. Комп'ютерна томографія
- D. Магнітно-ядерна візуалізація
- E. Ультрасонографія

29. 72-річний чоловік переніс аорто-стегове шунтування. Нижня мезентерійна артерія перев'язана. Через 24 години у хворого з'явилося здуття живота, лихоманка, кровавий пронос. Яке діагностичне обстеження треба зробити?

- A. Аортограма
- B. КТ
- C. Ректороманоскопія
- D. МРТ
- E. Барієва клізма

30. Що таке проба Mikkelsen (провокаційна діагностична проба):

- A. Велоергометрична проба
- B. Приймання висококалорійної їжі
- C. Випити 200 мл пива
- D. Приймання гострої їжі
- E. Випити 1 л молока

31. Біль, дисфункція кишечника і похудання характерні для стадії хронічної ішемії органів травлення:

- A. Виразково-некротичних змін
- B. Субкомпенсації
- C. Декомпенсації
- D. Компенсації

32. З метою розширення судин при хронічній вісцеральній ішемії застосовують:

- A. Дезагреганти
- B. Репаранти
- C. Статини
- D. Нітропрепарати
- E. Антиоксиданти

33. Найбільш точним та об'єктивним дослідженням у хворих

на хронічну вісцеральну ішемію є

- A. Оглядова рентгенографія органів черевної порожнини
- B. Комп'ютерна томографія
- C. Лапароскопія
- D. Дуплексна ультрасонографія вісцеральних артерій
- E. Ангіографія

34. 68-річний чоловік надійшов у лікарню з приводу гострого інфаркту міокарда. Відзначена серцева недостатність, гіпотензія. На четверту добу у хворого з'явився сильний біль у животі. Пульс 110 уд. в 1 хв., АТ = 90/60 мм рт.ст. Живіт здутий і дещо напружений. У калі кров. У хворого треба застосувати

- A. Лапаротомію
- B. Ангіографію
- C. Контрастну рентгеноскопію травного каналу
- D. Ультрасонографію
- E. Барієву клізму

35. Хворий 70 років надійшов ургентно у важкому стані з гострим болем у животі. Хворіє на протязі 10 годин. Шкірні покриви бліді, язик сухий, обкладений білим налетом, була блювота темним вмістом. Пульс 100 уд. в хв., аритмічний, слабого наповнення. АКТ 80/40 мм рт.ст. Живіт не приймає участі в акті дихання, напружений і різко болючий у всіх відділах. Наявні симптоми подразнення очеревини. В анамнезі у хворого ІХС, перенесений інфаркт міокарду, останні 3 роки турбує миготлива аритмія. Який попередній діагноз?

- A. Тромбоз мезентерійних судин
- B. Перфораційний апендицит
- C. Перфораційний холецистит
- D. Гострий панкреатит
- E. Перфорація виразки шлунка

36. З метою корекції ліпідного обміну при хронічній вісцеральній ішемії застосовують:

- A. Статини
- B. Антиоксиданти
- C. Дезагреганти
- D. Репаранти
- E. Блокатори кальцієвих каналів

37. Стадія інфаркту при гострій мезентеріальній ішемії триває:

- A. 6-12 годин
- B. 18-24 годин.
- C. 1-6 годин.
- D. 12-18 годин
- E. 12-24 години.

38. Якому функційному класу хронічної вісцеральної ішемії відповідають деструктивні зміни органів травлення:

- A. Першому
- B. Четвертому
- C. П'ятому
- D. Другому
- E. Третьому

39. Хворий Ш., 72 років, доставлений в приймальне відділення у важкому стані зі скаргами на здуття черева, біль у животі без чіткої локалізації протягом трьох діб. Загальний стан важкий, шкіра та слизові бліді. Язик сухий. Пульс 98, артеріальний тиск 100/60 мм рт. ст. Живіт здутий, болісний в усіх ділянках, визначаються нечіткі ознаки подразнення очеревини. При аускультатії - перистальтичні шуми не вислуховуються. *Per rectum* - ампула прямої кишки порожня, на рукавичці - сліди кров'янисто-слизових виділень. Найбільш вірогідний попередній діагноз?

- A.** Перфорація порожнинного органа
- B.** Гостра кишкова непрохідність
- C.** Загострення виразкової хвороби
- D.** Тромбоз мезентеріальних судин
- E.** Гострий панкреатит

40. Скринінговим дослідженням при підозрі на гостру вісцеральну ішемію є:

- A.** Комп'ютерна томографія
- B.** Дуплексне ультрасонографічне сканування
- C.** Ангіографія
- D.** Лапароскопія
- E.** Оглядова рентгенографія органів черевної порожнини

41. При сегментному некрозі тонкої кишки з приводу гострого мезентеріального тромбозу показана:

- A.** Ендоваскулярна ангіопластика
- B.** Тромбектомія
- C.** Резекція кишки
- D.** Протезування судини
- E.** Шунтування судини

42. Оклюзія стовбура верхньої брижової артерії викликає підвищення артеріального тиску на 60-80 мм рт. ст. Це називається:

- A.** Симптом Mondor
- B.** Симптом Блінова
- C.** Синдром Dunbar
- D.** Синдром Кохера
- E.** Синдром Ortner

43. При хронічній абдомінальній ішемічній хворобі ультрасонографічно локальні гемодинамічні зрушення з різноманітним ураженням судин характерні для:

- A.** Стадії компенсації
- B.** Доклінічної стадії
- C.** Стадії виразково-некротичних змін органів травлення
- D.** Стадії декомпенсації
- E.** Стадії субкомпенсації

44. Жінка, 62 роки, скаржиться на тупий біль у животі через 30 хвилин після вживання солодкої їжі, молока, закрепи.

Схудла протягом останнього року на 15 кг. Курить протягом 35 років. Під час огляду живіт м'який, не болючий, дещо піддутий, симптоми подразнення очеревини від'ємні. Ваш діагноз.

- A.** Хронічний панкреатит
- B.** Хронічна вісцеральна ішемія
- C.** Хронічний холецистит
- D.** Демпінг-синдром
- E.** Хронічний гепатит

45. 76-річна жінка через три дні після резекції розірваної аневризми черевного відділу аорти скаржиться на сильний біль по лівому фланку живота і слиз з кров'ю у прямій кишці. Терміново треба розглянути діагноз

- A.** Дивертикуліт
- B.** Виразковий коліт
- C.** Стафілококовий ентероколіт
- D.** Ішемія лівої половини товстої кишки
- E.** Рак товстої кишки

46. Інтермітуюча ішемія органів черевної порожнини при облітеруючому атеросклерозі мезентеріальних судин: нападоподібний біль у животі, переважно у ділянці пупка чи у надчеревній ділянці, який з'являється після їжі або фізичного навантаження; відчуття переповнення, відрижка, метеоризм; закрепи, пароксизмальна задишка – називається:

- A.** Симптом Mondor
- B.** Симптом Блінова
- C.** Синдром Кохера
- D.** Синдром Ortner
- E.** Синдром Dunbar

47. Через 2 доби у хворого з інфарктом міокарда розвинувся сильний біль у животі. Живіт м'який, перитонеальні симптоми відсутні. Лактат у сироватці крові 9 (норма: менше 3). Ви повинні виконати:

- A.** Колоноскопію
- B.** Відтермінувати дослідження черевної порожнини до показника лактата вище 10.
- C.** Комп'ютерну томографію
- D.** Мезентеріальну ангіографію
- E.** Лапароскопію

48. Хворий, 82 років, скаржиться на біль у животі, здуття, нудоту, блювання. Страждає на гіпертонічну хворобу II ст., двічі переніс інфаркт міокарда. Стан хворого тяжкий. Живіт роздутий, черевна стінка майже не бере участі в акті дихання. Перитонеальні симптоми сумнівні. Під час лапароскопії в черевній порожнині виявлено невелику кількість каламутного випоту, петлі тонкої кишки багрового кольору, вкриті фібрином.

Сформулюйте попередній діагноз.

- A.** заворот кишкового
- B.** канцероматоз очеревини
- C.** тромбоз мезентеріальних судин
- D.** аневризма черевної аорти
- E.** гостра кишкова непрохідність

49. На третю добу після операції з приводу апендикулярного розповсюдженого перитоніту у хворого С., 48 років, з'явилося здуття живота; болу немає; відсутні гази, перистальтика не вислуховується. Що є причиною такого стану?

- A.** Пілефлебіт
- B.** Абсцес черевної порожнини
- C.** Стангуляційна кишкова непрохідність
- D.** Тромбоз мезентеріальних судин
- E.** Паралітична кишкова непрохідність

50. Хворий 72 років зі скаргами на різкий біль в животі, нудоту, затримку випорожнення та газів. Хворіє 18 годин. Операцій не було. В минулому хворів на інфаркт міокарда, був ішемічний інсульт. Пульс 88 за 1 хв., миготлива аритмія. АТ 90/ 60 мм рт. ст. Язик сухий. Живіт різко здутий та болючий в усіх відділах. Нечітко визначаються перитонеальні симптоми. Перистальтичні шуми не вислуховуються. На оглядовій рентгенограмі органів черевної порожнини пневматоз кишок. Ректально – домішки крові в калі. Найбільш вірогідний діагноз?

- A.** Неспецифічний виразковий коліт
- B.** Тромбоз мезентерійних судин
- C.** Обтураційна кишкова непрохідність
- D.** Спайкова непрохідність кишечника
- E.** Заворот сигмоподібної кишки

51. Хворого 70 років госпіталізовано ургентно з гострим болем у животі у тяжкому стані. Хворіє протягом 10 год. Шкірні покриви бліді, язик сухий, обкладений білим на шаруванням, було блювання темним вмістом. Пульс – 100 за 1 хв, аритмічний слабкого наповнення. АТ – 80/40 мм рт. ст. Живіт не бере участі в акті дихання напружений і різко болючий у всіх відділах. Наявні симптоми подразнення очеревини. В анамнезі – ІХС, перенесений інфаркт міокарда, останні три роки – миготлива аритмія. Сформулюйте діагноз:

- A.** гострий панкреатит
- B.** проривна виразка шлунка
- C.** перфоративний холецистит
- D.** тромбоз мезентеріальних судин
- E.** перфоративний апендицит

52. Для зменшення прогресування атеросклерозу Ви використаєте:

- A.** Гіпоглікемічні середники
- B.** Статини
- C.** Ферментні препарати
- D.** Антиоксиданти
- E.** Нітропрепарати

53. Хвора 65 років скаржиться на раптовий нелокалізований біль у животі, багаторазове блювання з кишковим запахом, проноси з домішками крові. Об'єктивно: стан тяжкий. Пульс – 112 за 1 хв, аритмічний. АТ – 170/100 мм рт. ст. Живіт не здутий, симетричний, м'який, біль під час пальпації не посилюється. Перистальтики немає.

Встановіть попередній діагноз:

- A.** абдомінальна ангіна
- B.** тромбоемболія мезентеріальних судин
- C.** тонкокишкова інвагінація
- D.** гостра обтураційна кишкова непрохідність
- E.** злукова кишкова непрохідність

54. Якому функційному класу хронічної вісцеральної ішемії відповідають значні циркуляційні розлади у спокої, постійний больовий синдром, органічні зміни органів травлення:

- A.** Четвертому
- B.** Першому
- C.** Другому
- D.** П'ятому
- E.** Третьому

55. Хвора 68 років доставлена швидкою допомогою в ургентну лікарню зі скаргами на біль у животі, здуття, нудоту, блювоту. Захворіла раптово 12 год тому. В анамнезі – ревматизм, мітральна вада. Об'єктивно – миготлива тахіаритмія, часте, поверхневе дихання, язик сухий, живіт здутий, болючий в усіх відділах. Визначається позитивний симптом Щоткіна-Блюмберга. Перистальтика не прослуховується. Per rectum – кал з домішками крові. Який діагноз найбільш вірогідний:

- A.** Кишкова кровотеча
- B.** Ревматичний гострий полісерозит
- C.** Перфоративний апендицит з перитонітом
- D.** Гостра механічна кишкова непрохідність
- E.** Мезентеріальний тромбоз

56. Які клінічні ознаки типові для стадії ішемії гострої вісцеральної ішемії?

- A.** Кров'яниста діарея, клінічні ознаки перитоніту
- B.** Гострий біль в животі, блювання, діарея
- C.** Помірний біль в животі, закрепи
- D.** Немає типових клінічних ознак
- E.** Пульсуючий утвір в животі

57.3 метою розширення судин при хронічній вісцеральній ішемії застосовують:

- A.** Блокатори кальцієвих каналів
- B.** Антиоксиданти
- C.** Репаранти
- D.** Дезагреганти
- E.** Статини