

7. Обтураційна жовтяниця. Причини виникнення. Диференціально-діагностична тактика. Сучасні підходи до лікування. *

У чоловіка 52 років, який страждає на постхолецистектомічний синдром, під час ретроградної холецистопанкреатографії виявлено стеноз сфінктера Одді з помірною дилатацією загального жовчного протока і рефлюксом контраста у Вірсунгів проток. Конкрементів у протоках немає. Діагноз хронічного панкреатита безсумнівний. Яка операція адекватна для корекції цієї патології?

Ендоскопічна папілосфінктеротомія

Холецисто-єюностомія

Продольна панкреатиконостомія

Трансдуоденальна папілосфінктеропластика

Холедохо-дуоденостомія

Під час операції у жінки 67 років із приводу гострого деструктивного холециститу визначена наявність гнійного холангіта. Під час ревізії холедоха не знайдені конкременти та ознаки стенозу дуоденального соска. Виконано холецистектомію. Як слід закінчити операцію?

Виконати зовнішнє дренивання холедоха

Накласти супрадуоденальний холедоходуоденоанастомоз

Виконати трансдуоденальну холедоходуоденостомію

Виконати холедохоеюностомію

Накласти гепатікоєюностомію

Хворий, 65 років поступив зі скаргами на болі в правому підребр'ї, нудоту, блювоту, наростаючу жовтяницю, зуд шкіри. Знебарвлений кал, темна сеча. Жовтяниця на протязі тижня. Подібний приступ 4 раз, але попередня жовтяниця проходила на 3-4 добу після консервативного лікування. Який імовірний діагноз у хворого ?

Холедохолітіаз.

Гострий панкреатит.

Рак головки підшлункової залози.

Вірусний гепатит.

Гемолітична жовтяниця.

Жінка, 72 роки хворіє на протязі 20 років хронічним калькульозним холециститом. Від оперативного лікування відмовлялась. Поступила з постійним болем в правому підребр'ї, жовтяницею. Температура тіла 40 градусів, морозить. Симптоми подразнення очеревини негативні. Печінка + 4 см. Лейкоцитів $18 \times 10^9/\text{л}$, білірубін крові 80 ммоль/л, прямий - 62 ммоль/л. Клініка якого захворювання у хворого?

Холедохолітіаз, гострий холангіт.

Вірусний гепатит.

Гострий панкреатит.
Емпієма жовчного міхура.
Цирроз печінки.

Хвора С., 46 років, скаржиться на погіршення загального стану, тупі болі в правому підребер'ї, на висоті приступу з'явилося жовте забарвлення шкіри, склер, потемніння сечі, світлий кал, зуд шкіри. Позитивний симптом Курвуазьє. Імовірний діагноз?

Механічна жовтяниця.

Вірусний гепатит В.
Цирроз печінки.
Ехінококоз печінки.
Лептоспіроз.

Хвора, 53 років, скаржиться на інтенсивний біль в правій підреберній ділянці з іррадіацією в праву надключичну ділянку. Шкіра і склери іктеричні. При пальпації напруження і болючість в правому підребірі. Температура тіла – 38,8°C, лихоманка. Лейкоцитоз – $11,2 \times 10^9/\text{л}$. Білірубін: загальний 112 мкмоль/л (прямий 86 мкмоль/л, непрямий 26 мкмоль/л). Найбільш ймовірна патологія?

Холангіт.

Гострий панкреатит.
Гострий аппендицит.
Пухлина підшлункової залози.
Проривна дуоденальна виразка.

Хвора, 76 років, поступила в хірургічне відділення на третій день після гострого калькульозного холециститу, з признаками механічної жовтяниці. У хворої супутня недостатність – легенева недостатність, порушення кровообігу II Б ст., ожиріння. Хворій проведена консервативна терапія, але запальний процес прогресує, підвищилась t до 38,7°C, локально чіткий симптом Щоткіна-Блюмберга, лейкоцитоз $14 \times 10^9/\text{л}$; Виникла загроза перфорації жовчного міхура. Яка тактика хірурга?

хвору потрібно оперувати екстренно

продовжити консервативне лікування

хвору оперувати через 24 години

хвору оперувати тільки за життєвими показаннями

хвору оперувати в плановому порядку

Хворий П., 75 років, госпіталізований з ознаками жовтяниці, яка з'явилась 6 діб тому без попереднього больового приступу. Палькується збільшений та безболісний жовчний міхур, розміри печінки збільшені – 3+4 см. Загальний білірубін – 386 мкмоль/л, прямий - 307 мкмоль/л, амілаза крові – 16 г/ч.л. Попередній діагноз: механічна жовтяниця невідомого генезу. Який із методів додаткового обстеження є найбільш інформативним?

Ендоскопічна ретроградна холангіопанкреатографія

УЗД гепатопанкреатобіліарної зони

Через шкірна через печінкова холеграфія

Комп'ютерна томографія

Видільна холеграфія

Хвора 50-ти років скаржиться на напад болю у правому підребер'ї, блювання з домішками жовчі, впродовж 5-ти років турбував біль у епігастрії, нудота, порушення випорожнення. Об'єктивно: частота серцевих скорочень - 92/хв. Підвищеної повноти, язик обкладений, іктеричні склери. Живіт м'який, болючий у проекції жовчного міхура, локальне м'язове напруження у правому підребер'ї, позитивний симптом Мерфі. В загальному аналізі крові: лейкоцити - $9,6 \cdot 10^9$ /л, швидкість осідання еритроцитів - 14 мм/год. Яке дослідження доцільно призначити для підтвердження діагнозу в даному випадку?

Ультразвукове дослідження жовчного міхура

Сцинтиграфію печінки

Бактеріологічне дослідження жовчі

Холецистографію

Ретроградну холангіопанкреатографію

Хвора 49-ти років госпіталізована зі скаргами на слабкість, жовтяницю, свербіж шкіри. Захворіла 2,5 місяці тому. При госпіталізації – значна жовтяниця. Печінка не пальпується. Жовчний міхур збільшений, безболісний. Білірубін крові - 190 мкмоль/л, за рахунок прямого. Кал ахолічний. Яка найбільш імовірна причина жовтяниці?

Механічна жовтяниця

Гемолітична жовтяниця

Хвороба Жильбера

Паренхіматозна жовтяниця

Синдром Каролі

У хворої 35-ти років з жовчнокам'яною хворобою після порушення дієти виник гострий напад болю в правому підребер'ї, який припинився на 3-ю добу, але з'явилася жовтяниця, яка з кожним днем наростає. Який неінвазивний метод діагностики хвороби слід застосувати у хворої?

Ендоскопічна ретроградна холангіопанкреатографія

Інфузійна холецистохолангіографія

Визначення рівня білірубину в крові

Дуоденальне зондування

Оглядова рентгенографія органів черевної порожнини

У пацієнта віком 23 роки об'єктивно спостерігається: шкірні покриви жовтого кольору, склери іктеричні, пульс — 66/хв, АТ — 120/80 мм рт. ст., АЛТ, АСТ, тимолова проба — норма. Загальний білірубін — 34 мкмоль/л за

рахунок непрямого. Для якої патології характерні ці симптоми?

Синдрому Жильбера

Синдрому холестазу

Хронічного вірусного гепатиту С

Хронічного криптогенного гепатиту

Цирозу печінки

Хвора 59 років поступила зі скаргами на болі в правій підреберній ділянці, блювання, підвищення температури тіла до 38,4оС, появу жовтяниці після приступів. Позначені скарги відмічає після погрішності в дієті. Рік тому була оперована з приводу гострого калькульозного холециститу в екстремному порядку. Інтраопераційної холангіографії не виконали. Відмічається жовтяниця шкіри та склер. Кал ахолічний. Сеча – кольору пива. Білірубін крові: загальний 137,5 ммоль/л, прямий 99,2 ммоль/л, непрямий 38,3 ммоль/л. Яка найбільш вірогідна причина жовтяниці?

Холедохолітіаз

Гострий холангіт

Гострий панкреатит

Рак головки підшлункової залози

Виразкова хвороба дванадцятипалої кишки

Хвора 50 років в ургентному порядку госпіталізована в хірургічну клініку, обстежена, встановлено діагноз: жовчно-кам'яна хвороба, гострий холецистит. Після консервативного лікування, значно зменшились болі, але з'явилась жовтяниця. Яка наймовірніша причина жовтяниці у хворої?

Міграція конкременту із жовчного міхура в холедох

Доброякісна гіпербілірубінемія

Гострий вірусний гепатит А

Вірусний гепатит С

Ехінококк печінки

У хворого С., 42 років, що знаходиться в стаціонарі з приводу гострого калькульозного холециститу на 6-у добу після початку консервативної терапії з'явилися жовтяниця. З лабораторних даних звертає на себе увага рівень загального білірубіну крові — 80 мкмоль/л; прямий білірубін — 68 мкмоль/л, непрямий — 12 мкмоль/л. Кал знебарвлений, сеча темна. Який вид жовтяниці розвився у хворого?

Механічна

Гемолітична

Інфекційна

Змішана

Токсична

У хворого 60 років на протязі 6 тижнів прогресує безбольова жовтяниця, шкіряне свербіння, схуднення до 8 кг, ахолія. Пальпується позитивний

симптом Курвуаз'є. Оберіть попередній діагноз:

Рак підшлункової залози

Хвороба Боткіна

Рак печінки

Рак жовчного міхура

Малярія

Хворому С., 49 років, виконана планова холецистектомія з приводу хронічного калькульозного холециститу з частими приступами печінкової коліки. Через 3 місяці відновилися больові приступи у правому підребер'ї по типу печінкової коліки. Двічі були епізоди короточасної механічної жовтяниці (до 5-7 діб). На УЗД та РХПГ встановлено наявність розширеного гепатікохоледоха до 12 мм з наявністю в ньому конкремента діаметром 0,6 см. Який з методів оперативного лікування при резидуальному холедохолітіазі найбільш доречний у даному випадку?

Ендоскопічна папілотомія.

Холедоходуоденостомія.

Холедохолітотомія.

Трансдуоденальна папілосфінктеротомія.

Холедохоентеростомія.

Хворий 45 років на протязі місяця відчуває тупий біль в правому підребер'ї, в ділянці надчерев'я, свербіння шкіри, диспепсичні явища, темний колір сечі і ахолічний кал, відсутність апетиту, значне схуднення, загальну слабкість, підвищення температури тіла. Об'єктивно: шкіра і видимі слизові жовтушні. При пальпації живота – позитивний симптом Курвуаз'є. При ультрасонографічному обстеженні конкрементів у жовчному міхурі і жовчних протоках не виявлено. Який найбільш ймовірний діагноз?

Рак голівки підшлункової залози.

Жовчокам'яна хвороба.

Хронічний панкреатит.

Хронічний холангіт.

Хронічний гепатит.

Хворому 43-х років 6 років тому проведена холецистектомія з приводу хронічного калькульозного холециститу. Останні півроку став відзначати біль у правому підребер'ї та минуці жовтяниці. Останні 2 тижні жовтяниця не проходить. Під час обстеження виявлено стенозуючий папіліт протяжністю до 0,5 см. Оберіть найкращий варіант лікування хворого:

Провести ендоскопічну папілосфінктеротомію

Проводити консервативне лікування: спазмолітики, антибіотики, протизапальні засоби

Провести зовнішнє дренивання холедоха

Провести трансдуоденальну папілосфінктеротомію

Провести холедоходуоденостомію