

8. Кровотечі з травного тракту. Причини виникнення, клініка, діагностика, диференційна діагностика, лікувальна тактика. *

Пацієнту віком 28 років з гострою шлунково-кишковою кровотечею III ступеня перелито 1000 мл однокрупної консервованої еритроцитарної маси. Укажіть препарат, який необхідно застосувати під час гемотрансфузії для профілактики цитратної інтоксикації.

Кальцію хлорид

Натрію хлорид

Калію глюконат

Магнію сульфат

Літію хлорид

Чоловік 41 року хворіє на виразку шлунку, яка 7 днів тому ускладнилась кровотечею. Турбує виражена слабкість, серцебиття, відзначається блідість шкіри та слизових. ЧСС - 98/хв. Результат налізу крові: Нв - 86 г/л, еритроцити - $3,0 \times 10^{12}/л$, КП - 0,86, тромбоцити - $420 \times 10^9/л$, ретикулоцити - 18%, лейкоцити - $4,0 \times 10^9/л$, еозинофіли - 2%, паличкоядерні - 6%, сегментоядерні - 52%, лімфоцити - 37%, моноцити - 3%. Яке ускладнення розвинулось у хворого?

Постгеморагічна анемія

Лейкемоїдна реакція

Хронічна залізодефіцитна анемія

Набута гемолітична анемія

Мікросфероцитоз

Пацієнт хворіє на виразкову хворобу шлунку, не лікується, періодично турбує біль у епігастрії, відрижка кислим. Раптово з'явилась загальна слабкість, серцебиття, головокружіння та блювання "кавовою гущею", пізніше з'явилась "мелена". Об'єктивно спостерігається: болючість в епігастрії, позитивний симптом Менделя. У аналізі крові виявлено: гемоглобін - 82 г/л, лейкоцити - $7,5 \cdot 10^9/л$, ШОЕ - 22 мм/год. Яке ускладнення виникло у пацієнта?

Шлунково-кишкова кровотеча

Кишкова непрохідність

Емпієма плеври

Портальна гіпертензія

Малігнізація виразки

Жінку віком 24 років шпиталізовано зі скаргами на блювання за типом «кавової гущі», запаморочення, загальну слабкість. Під час об'єктивного обстеження встановлено: пацієнтка у свідомості, шкіра бліда, суха, над легеннями аускультативно - жорстке дихання. ЧД - 20/хв, АТ - 100/80 мм рт. ст, пульс - 100/хв. Живіт м'який, безболісний. Перитонеальні симптоми негативні. Стілець рідкий, чорний. Діурез збережений. У клінічному аналізі

крові виявлено: Нв - 95 г/л, еритроцити - $3, \times 10^{12}/\text{л}$, лейкоцити - $9,8 \times 10^9/\text{л}$. Який показник шокового індекса Альговера у цієї пацієнтки?

1

0,85

1,25

1,5

2

Хворий Ц., 35 років доставлений МШД із скаргами на загальну слабкість, запаромочення, тимчасову втрату свідомості, стілець дьогтьоподібним калом. З даних анамнезу: періодично на протязі трьох років турбує біль у епігастральній ділянці, особливо у нічний час, печія. На протязі двох тижнів перед поступленням відмічає посилення болю, який самостійно пройшов два дні тому. Загальний аналіз крові: гемоглобін 96 г/л., лейкоцитів $16 \times 10^9/\text{л}$. Найбільш вірогідний попередній діагноз.

Гостра кровоточива виразка дванадцятипалої кишки.

Рак шлунка, шлункова кровотеча.

Гострий панкреатит, арозивна кровотеча.

Інфаркт міокарду, мезентеріотромбоз.

Кровотеча з флебектазій стравоходу

Хворий 60 р протягом.10 р. хворіє на хронічний гастродуоденіт. В останні 1,5 роки періодично з'являлись плями крові на калових масах та туалетному папері. Яке інструментальне дослідження потрібно регулярно проводити хворому для ранньої діагностики раку?

Колоноскопія товстої кишки

Ректороманоскопія; колонофіброскопія

Реакцію на прховану кров у калі

Комп'ютерна томографія органів черевної порожнини

Біопсію слизової

У хворого 35 років діагностована шлунково-кишкова кровотеча, що супроводжується меленою та блювотою по типу "кавової" гущі, зниженням рівня гемоглобіну до 90 г/л та кількості еритроцитів до $2,7 \times 10^{12}/\text{л}$. Загальний стан хворого задовільний. Який метод доцільно провести першим?

Фіброгастродуоденоскопія

Лапароскопія

Визначення проби Грегерсена

Проба Холландера

Рентгеноскопія шлунку

Хворий, 40 років, довго страждаючий виразковою хворобою шлунка, відмітив, що останні 2 дні болі у нього стали менш інтенсивні, але в той же час виникли наростаюча слабкість, головокружіння. Сьогодні ранком, піднявшись з ліжка, він на декілька секунд втратив свідомість. Хворий

блідий. В епігастральній області дуже невелика болісність. Симптомів подразнення очеревини немає. Яке ускладнення виразкової хвороби Ви запідозрили?

Виразкова кровотеча.

Перфорація виразки.

Пенетрація виразки.

Стенозуюча виразка.

Малігнізована виразка.

Хвора 37-ми років перенесла гепатити А і В. Доставлена у важкому стані. При надходженні блювання рідкою кров'ю і згортками повним ротом. АТ- 80/40 мм рт.ст. Рс-108/хв. Живіт збільшений, безболісний. З рота "печінковий" запах. Визначте найбільш імовірне джерело кровотечі:

Варикозні вени стравоходу і шлунка

Гострі виразки 12-палої кишки

Розрив слизової кардіального відділу шлунка

Хронічна виразка шлунка

Легенева кровотеча

Хвора 32-х років скаржиться на біль у епігастрії, що виникає вночі і зранку натще та через 2 години після прийому їжі, блювання "кавовою гущею", печію, періодичні запаморочення, загальну слабкість. Об'єктивно: болючість в гастродуоденальній зоні, позитивний симптом Менделя. У крові: Нв- 90 г/л; лейк.- $8,0 \times 10^9$ /л; ШЗЕ- 20 мм/год. Чим ускладнився перебіг захворювання?

Шлунково-кишкова кровотеча

Пенетрація

Перфорація

Стеноз

Малігнізація

У хворого 42-х років діагностована шлунково-кишкова кровотеча, що підтвердилось реакцією Грегерсена та зниженням рівня гемоглобіну до 90 г/л та кількості еритроцитів до $2,7 \times 10^{12}$ /л. Загальний стан хворого задовільний. Які додаткові методи обстеження треба виконати?

Фіброгастродуоденоскопія

Лапароскопія

Визначення кислотності шлункового соку

Проба Холландера

Рентгеноскопія шлунка

Хворий скаржиться на періодичний рясний домішок алої крові в калі після акту дефекації. Хворіє більше 5-ти років. Захворювання пов'язує з важкими фізичними навантаженнями. Кровотеча посилюється після фізичних навантажень або вживання алкогольних напоїв. Випорожнення 1 раз на 2-3

добі, безболісні, кожного разу супроводжуються випадінням гемороїдальних вузлів. Який найбільш вірогідний діагноз?

Внутрішній кровоточивий геморой

Рак прямої кишки

Гострий проктосигмоїдит

Зовнішній кровоточивий геморой

Дивертикульоз тонкої кишки