

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
КАФЕДРА ВНУТРІШНІХ ХВОРОБ-3

ТЕСТОВІ ЗАВДАННЯ "КРОК-2" З ГАСТРОЕНТЕРОЛОГІЇ

збірник тестових завдань
з дисципліни «Внутрішня медицина»
для студентів 6-го курсу медичного факультету, спеціальність
«Лікувальна справа», «Педіатрія»

Запоріжжя
2021

УДК: 616.3 (079.1)

Т 36

*Затверджено на засіданні Центральної методичної Ради ЗДМУ
(протокол № ____ від « ____ » _____ 2021 р)
і рекомендовано для використання в освітньому процесі*

Укладачі:

Доценко С. Я., Рекалов Д. Г., Чорна І. В., Свистун С. І., Кравченко В. І., Кулинич Р. Л., Кравченко Т. В., Шеховцева Т. Г., Шевченко М. В., Самура Б. Б., Тягла О. С., Склярова Н.П., Яценко О. В., Риндіна Н.Г.

Рецензенти:

Крайдашенко О. В. - професор, доктор медичних наук, завідувач кафедри клінічної фармакології, фармації і фармакотерапії та косметології ЗДМУ

Свинтозельський О. О. - доцент, кандидат медичних наук, доцент кафедри клінічної фармакології, фармації і фармакотерапії та косметології ЗДМУ

Т 36

Тестові завдання "Крок-2" з гастроентерології: збірник тестових завдань з дисципліни «Внутрішня медицина» для студентів 6-го курсу медичного факультету, спеціальність «Лікувальна справа», «Педіатрія» / С. Я. Доценко, Д. Г. Рекалов, Чорна І. В. [та ін.]. – Запоріжжя, 2021. – 70 с.

Збірник тестових завдань "Тестові завдання КРОК-2 з гастроентерології" - для підготовки до практичних занять з дисципліни "Внутрішня медицина" студентам 6-го курсу медичного факультету, які навчаються за спеціальністю "Лікувальна справа" та "Педіатрія"

УДК: 616.3 (079.1)

ВСТУП

Збірник тестових завдань «Тестові завдання "КРОК-2" з гастроентерології» розраховане для підвищення якісної підготовки майбутніх лікарів-терапевтів, в тому числі лікарів загальної практики/сімейних лікарів, оскільки в останні десятиліття спостерігається істотне поширення та зростання патології внутрішніх органів, в тому числі гастроентерологічних захворювань.

У представленому збірнику тестових завдань розглядаються питання, які стануть в нагоді в практичній діяльності терапевтів та нададуть істотну допомогу студентам, лікарям-інтернам, фахівцям із загальної практики сімейних лікарів в освоєнні проблем діагностики та диференціальної діагностики гастроентерологічних захворювань.

Збірник тестових завдань побудовано на основі навчальної програми з дисципліни "Внутрішня медицина", містить достатню кількість тестових завдань, які розкривають загальні положення та спеціальну частину патологічних станів в гастроентерології. У практикум включені тестові завдання останніх років з Центру тестування МОЗ України.

Представлений збірник тестових завдань є досить актуальною формою навчання студентів у вищих навчальних закладах III-IV рівнів акредитації з позицій болонського процесу, в тому числі підготовки до ліцензійного іспиту «КРОК-2».

1. Дівчина 17-ти років протягом 5-ти років скаржиться на біль у правому підребер'ї, що віддає у праву лопатку, напади болю пов'язані з порушенням дієти, вони нетривалі, легко знімаються спазмолітичними засобами. Під час нападу болю пальпація живота болісна, максимально в точці проекції жовчного міхура. З найбільшою імовірністю у хворого має місце:

- A. Хронічний холецистит
- B. Хронічний гастродуоденіт
- C. Дискінезія жовчовивідних шляхів
- D. Хронічний панкреатит
- E. Виразкова хвороба 12-палої кишки

2. Хлопець 18-ти років скаржиться на "голодні" нічні болі у животі, закрепи, печію. Хворіє більше двох років. Яке захворювання найбільш імовірне?

- A. Виразкова хвороба 12-палої кишки
- B. Гострий гастрит
- C. Хронічний гастрит
- D. Дискінезія жовчовивідних шляхів
- E. Виразкова хвороба шлунку

3. Хворий 28-ми років поступив у відділення інтенсивної терапії зі скаргами на болі в животі, блювання, двоїння в очах. Об'єктивно: дезорієнтований, зіниці розширені, реакція на світло ослаблена, шкіра суха, гіперемована, незначний ціаноз, АТ - 90/60 мм рт. ст., Ps - 100/хв. З анамнезу відомо, що за два дні до госпіталізації вживав алкоголь невідомого походження. Специфічна терапія полягає у внутрішньовенному введенні:

- A. Етанолу
- B. Гідрокарбонату натрію
- C. 40% розчину глюкози
- D. Тіаміну
- E. Есенціале

4. Жінка 35-ти років скаржиться на слабкість, часті випорожнення з домішками крові, зменшення ваги тіла на 8 кг за 6 місяців, періодично - підвищення температури до 37,8 °С. Об'єктивно: t - 37,5 °С, Ps - 86/хв., АТ - 110/70 мм рт. ст. Шкіра бліда, пальпаторно живіт помірно болісний. У крові: Нб - 92 г/л, ШЗЕ - 35 мм/год. Колоноскопія: слизова прямої та сигмоподібної кишки зерниста, гіперемована, набрякла, нерівномірно потовщена (псевдополіпи),

кровить, на її поверхні - ерозії та виразки. Яка патологія найбільш імовірно викликала ураження кишки у хворої?

- A. Хвороба Крона
- B. Синдром роздратованого кишечника
- C. Виразковий коліт
- D. Рак прямої кишки
- E. Поліпоз кишки

5. Хвора 45-ти років доставлена машиною швидкої допомоги зі скаргами на різку загальну слабкість, нудоту, блювання, біль у животі. Останнім часом відзначає зниження апетиту, схуднення. Об'єктивно: гіперпігментація шкіри, АТ - 70/45 мм рт. ст., брадикардія. В додаткових дослідженнях знижений вміст альдостерону, кортизолу в крові, знижена екскреція 17-КС та 17-ОКС з сечею, гіпонатріємія, гіпохлоремія, гіпокаліємія. Які лікувальні заходи потрібно вжити?

- A. Призначення дієтотерапії з підвищеним вмістом кухарської солі
- B. Призначення преднізолону
- C. Призначення альдостерону
- D. Призначення глюкокортикоїдів, мінералокортикоїдів, дієти з підвищеним вмістом кухарської солі
- E. Призначення інсуліну

6. Пацієнт 60-ти років скаржитися на практично постійне відчуття важкості і переповнення в епігастрії, що посилюється після їжі, відрижку з тухлим запахом, іноді блюванні з'їденою 1 - 2 дні тому їжею, схуднення. 12 років тому вперше виявлена виразка пілоричного каналу. Відзначав періодичні "голодні" болі, з приводу яких приймав ранітидин. Погіршення протягом 3-х місяців. Об'єктивно: визначається "шум плескоту" в епігастрії. Про яке ускладнення йдеться?

- A. Пенетрація виразки шлунку
- B. Функціональний спазм воротаря
- C. Стороннє тіло шлунку (безоар)
- D. Стеноз пілоруса
- E. Малігнізація виразки шлунку

7. У дівчинки 18-ти років 2 роки тому діагностований хронічний холецистохолангіт. Дієти не дотримувалася. Стан погіршився останні 3 місяці. Відзначається підвищення температури тіла. Болі у животі нападоподібного

характеру після жирної, гострої їжі. Непокоїть шкірний свербіж. Язик обкладений білим нальотом. Живіт м'який, печінка +3 см, пальпація болісна, позитивні міхурні симптоми. У крові: лейкоцити - $12 \times 10^9/\text{л}$, ШЗЕ - 20 мм/год. Який препарат слід обов'язково включити у комплекс лікувальних заходів?

- A. Гепатопротектори
- B. Антибіотики
- C. Прокінетики
- D. Ферменти
- E. Ентеросорбенти

8. Хвора 23-х років, вихователь дитсадка, скаржиться на загальну слабкість, зниження апетиту, нудоту, дискомфорт у епігастрії, темний колір сечі, ахолічний кал, жовтяницю. Захворіла 7 днів тому, коли з'явилися загальна слабкість, зменшення апетиту, тупий біль під правою реберною дугою. Потемніла сеча, став ахолічним кал. В дитсадку мала контакт з дітьми, які хворіли на жовтяницю. Об'єктивно: шкіра та слизові оболонки жовтуваті, печінка збільшена на 2 - 3 см, пальпується селезінка. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. Вірусний гепатит А
- B. Грип
- C. Механічна жовтяниця
- D. Лептоспіроз
- E. Інфекційний мононуклеоз

9. Хвора 47-ми років страждає на гіпомоторну дискінезію товстого кишечника. Як модернізувати харчовий раціон з метою підвищення моторики кишечника?

- A. У раціональній дієті збільшити кількість рослинних, кисломолочних продуктів та магнію
- B. У раціональній дієті збільшити кількість рослинних білків, тваринних жирів, калію
- C. У раціональній дієті збільшити кількість рослинного волокна та кисломолочних продуктів
- D. У гіпоенергетичній дієті збільшити кількість рослинних білків, молочних продуктів, кальцію
- E. У редукуючій білково - овочевій дієті збільшити кількість тваринних жирів та магнію

10. Хворий 19-ти років звернувся до терапевта зі скаргами на погане самопочуття, озноби, нежить, біль у м'язах та суглобах, нудоту та пронос. Просить виписати йому побільше знеболюючих та заспокійливих (трамадол або солпадеїн, котрі краще допомагають, та діазепам). Слизова зіву блідо-рожева, чиста. В легенях - везикулярне дихання. Тахікардія. Зіниці розширені, реакція на світло в'яла. На шкірі передплічч - сліди ін'єкцій. При обстеженні тримається розв'язано, роздратовано, грубий, брехливий. Встановіть діагноз:

- A. Залежність від знеболюючих
- B. Токсикоманія при зловживанні транквілізаторів
- C. Опійна наркоманія
- D. Гостре респіраторне захворювання
- E. Харчова токсикоінфекція

11. 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:

- A. Варикозні вени стравоходу і шлунку
- B. Гострі виразки 12-палої кишки
- C. Розрив слизової кардіального відділу шлунку
- D. Хронічна виразка шлунку
- E. Легенева кровотеча

12. 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; лейкоц. - $8,0 \times 10^9$ /л; ШЗЕ - 20 мм/год. Чим ускладнився перебіг захворювання?

- A. Пенетрація
- B. Перфорація
- C. Стеноз
- D. Малігнізація
- E. Шлунково - кишкова кровотеча

13. Жінка 63-х років скаржиться на загальну слабкість, почуття тягара, тиснення, переповнення в епігастрії, нудоту, відрижку після їжі. Хворіє біля 15

років. Об'єктивно: температура - 36,4 °С, ЧД - 20/хв, Рс - 88/хв, АТ - 115/75 мм рт. ст. Шкіра та слизові бліді. У крові: ер. - $2,0 \times 10^{12}/л$, Нб - 100 г/л. Виявлені антитіла до обкладкових клітин шлунку. Яка найбільш імовірна причина розвитку анемічного синдрому в даної хворої?

- A. Порушення синтезу гемоглобіну
- B. Порушення синтезу еритропоєтину
- C. Порушення всмоктування заліза
- D. Підвищена витрата заліза
- E. Продукція антитіл до внутрішнього фактору

14. Жінка 42-х років страждає на мікронодулярний криптогенний цироз печінки. Протягом останнього тижня стан погіршився: з'явилися судоми, затьмарення свідомості, посилилась жовтяниця. Виконання якого дослідження може пояснити причину погіршення стану?

- A. Визначення аміаку сироватки
- B. Визначення ефірів холестерину
- C. Визначення вмісту α - фетопротейну
- D. Визначення АЛАТ та АсАТ
- E. Визначення рівня лужної фосфатази

15. Хвора 41-го року звернулася до лікаря на другий день захворювання зі скаргами на загальну слабкість, підвищення температури тіла до 38 – 39 °С, рідкі випорожнення до 4 - 6 разів на добу зеленуватого кольору зі слизом, повторне блювання, біль у надчеребній ділянці та біля пупка. Об'єктивно: стан середньої важкості. Шкіра бліда. Рс - 92/хв., АТ - 105 - 75 мм рт. ст. Язик обкладений. Живіт при пальпації болючий в надчеребній і правій здухвинній ділянках. Яке з обстежень найбільш імовірно підтвердить діагноз?

- A. Бактеріологічне дослідження випорожнень
- B. Копрологічне дослідження випорожнень
- C. Ректороманоскопія
- D. УЗД органів черевної порожнини
- E. Вірусологічні дослідження випорожнень

16. Хворого госпіталізовано з підозрою на гостру кишкову непрохідність. Який з методів дослідження буде найбільш інформативним для підтвердження діагнозу?

- A. Лапароцентез
- B. Лапароскопія
- C. Оглядова рентгенографія органів черевної порожнини
- D. УЗД
- E. ФГДС

17. Чоловік 24-х років скаржиться на рідкі випорожнення до 20 разів на добу з наявністю крові та слизу, тенезми, загальну слабкість, схуднення, болі у колінних суглобах. Хворіє 2 роки, захворювання перебігає з періодичними загостреннями. Об'єктивно: температура тіла 38,4 °С, ЧД - 20/хв., ЧСС - 82/хв. Сухість шкірних покривів, афтозний стоматит. Печінка +2 см. Відрізки товстого кишечника спазмовані та болісні. Який найбільш інформативний метод діагностики при цьому захворюванні?

- A. Бактеріальний посів калу
- B. Копрограма
- C. Ректороманоскопія
- D. Колоноскопія
- E. Іригоскопія

18. Хворий 51-го року скаржиться на відчуття важкості в епігастрії після прийому їжі, відрижку з тухлим запахом, блювання після переїдання. Довгий час хворіє на виразку пілоричного відділу шлунка з частими загостреннями. Об'єктивно: маса тіла знижена, нижня межа шлунка на 4 - 5 см нижче пупа, шум плескоту натщесерце. Яке ускладнення виразкової хвороби розвинулось у хворого?

- A. Перфорація виразки
- B. Перивісцерит
- C. Пенетрація
- D. Пілоростеноз
- E. Малігнізація виразки

19. У хворого цироз печінки. Останні два місяці з'явилися задишка, набряки обох ніг, асцит. Хворий приймає гепатопротектори, глюкокортикоїди. Яку комбінацію ліків найбільш доцільно додати до лікування?

- A. Ліпокаїн + гіпотіазид
- B. Нерабол + фуросемід
- C. Альдактон + аскорутин

- D. Альбумін + аскорутин
- E. Альдактон + фуросемід

20. 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?

- A. Фіброгастроуденоскопія
- B. Лапароскопія
- C. Визначення кислотності шлункового соку
- D. Проба Холландера
- E. Рентгеноскопія шлунку

21. Хворий 63-х років скаржиться на біль у правій пахвинній ділянці, здуття живота, слабкість, стійкі закрепи більше 7-ми місяців. Об'єктивно: шкіра бліда, суха. В правій здухвинній ділянці пальпується утворення 5 - 7 см., малорухоме, безболісне. Аускультативно: підсилення кишкових шумів. У крові: ер. - $2,9 \times 10^{12}/л$, Нв - 80 г/л, ШЗЕ - 32 мм/год. Кров у калі. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. Рак сліпої кишки
- B. Хвороба Крона
- C. Поліп сліпої кишки
- D. Рак правої нирки
- E. Спастичний коліт

22. Хворий 50-ти років скаржиться на гострий біль у епігастральній ділянці, часте блювання, різку загальну слабкість. Хворіє впродовж 2-х діб. Об'єктивно: різка блідість шкірних покривів, язик сухий. Рс - 100/хв., слабого наповнення, АТ - 110/70 мм рт. ст. Живіт при пальпації м'який, помірно болючий в епігастрії та мезогастрії, симптомів подразнення очеревини немає. Перистальтика значно посилена у мезогастрії зліва. При оглядовій рентгенографії є чаші Клойбера зліва. Про яку патологію слід думати?

- A. Гострий панкреатит
- B. Проривна виразка 12-палої кишки
- C. Гострий холецистит
- D. Кишкова непрохідність
- E. Харчове отруєння

23. Жінка 57-ми років скаржиться на відчуття стиснення у стравоході, серцебиття, утруднення дихання при прийомі твердої їжі, іноді з'являється блювання повним ротом, вночі - симптом "мокрої подушки". Хворіє близько 6-ти місяців. Об'єктивно: температура - 39°C, зріст - 168 см, вага - 72 кг, Ps - 76/хв., АТ - 120/80 мм рт. ст. Рентгенологічно: стравохід значно розширений, у кардіальній частині - звужений. Яка патологія найбільш імовірно викликала дисфагію у хворі?

- A. Первинний езофагоспазм
- B. Грижа стравохідного отвору діафрагми
- C. Рак стравоходу
- D. Рефлюкс - езофагіт
- E. Ахалазія кардії

24. Хворому 45-ти років було проведено консервативний курс терапії з приводу гастроєзофагеальної рефлюксної хвороби. Яку з перерахованих груп препаратів найбільш доцільно використовувати для профілактики рецидивів?

- A. Холінолітики
- B. Репаранти
- C. Антикампілобактерні засоби
- D. Антациди
- E. H₂ - блокатори

25. Жінка 43-х років висуває скарги на нестійкі випорожнення з переважанням закріпів, здуття живота та біль спастичного характеру в нижній частині живота, а також головний біль, порушення сну. Маса тіла не змінена. Яке захворювання найімовірніше зумовлює таку клінічну картину?

- A. Хронічний ентерит
- B. Хронічний панкреатит
- C. Синдром подразненого товстого кишечника
- D. Хронічний атрофічний гастрит
- E. Рак кишечника

26. Хворий 49-ти років скаржиться на порушення ковтання, особливо твердої їжі, гикавку, осиплість голосу, нудоту, зригування, значне схуднення (15 кг за 2,5 місяці). Об'єктивно: маса тіла знижена. Шкірні покриви бліді, сухі. В легенях - дихання везикулярне, тони серця достатньої звучності, діяльність

ритмічна. Живіт м'який, під час пальпації безболісний. Печінка не збільшена. Яке дослідження найбільш необхідне для встановлення діагнозу?

- A. Клінічний аналіз крові
- B. Рентгенографія органів травного тракту
- C. Езофагодуоденоскопія з біопсією
- D. Рентгенографія за Тренделенбургом
- E. Дослідження шлункової секреції

27. У жінки 30-ти років хвороба виникла раптово, коли через півгодини після того, як з'їла торт з кремом, з'явилися різкий біль у животі, нудота, блювання. Об'єктивно: температура 36,0 °С, шкіра бліда, ЧДР - 20/хв., Рс - 100/хв., АТ - 95/65 мм рт. ст., тони серця звучні. Язик сухий. Живіт болісний в епігастрії, симптомів подразнення очеревини немає. З якого заходу треба починати лікування?

- A. Призначення ентеросорбенту
- B. Промивання шлунку
- C. Введення церукалу
- D. Проведення внутрішньовенної регідратації
- E. Антибіотикотерапія

28. У хворої 60-ти років після надмірного вживання жирної їжі раптово виник біль у правому підбер'ї, нудота, блювання жовчу, різке відчуття гіркоти у роті. Через дві доби з'явилася жовтяниця, потемніла сеча. Об'єктивно: склери та шкірні покриви іктеричні, черевко здуте, печінка збільшена на 3 см, м'яка, болісна під час пальпації, с-ми Ортнера, Мерфі, Кера, Захар'їна, Мейо - Робсона позитивні. Який метод необхідно використати для діагностики у першу чергу?

- A. Фіброгастродуоденоскопія
- B. Рентгенографія органів черевної порожнини
- C. УЗД жовчного міхура та жовчної протоки
- D. Радіонуклідне сканування печінки та жовчного міхура
- E. Діагностична лапароскопія

29. Хворий 58-ми років скаржиться на утруднене проходження твердої їжі по стравоходу, "кашель під час вживання їжі". Вважає себе хворим впродовж чотирьох місяців. Об'єктивно: у надключичних ділянках по одному щільному лімфовузлу до 0,7 см у діаметрі. Який діагноз найбільш імовірний у даному випадку?

- A. Лімфогранулематоз
- B. Трахеїт
- C. Езофагіт
- D. Рак стравоходу
- E. Пухлина середостіння

30. Хворий, що тривало харчується рафінованими продуктами, скаржиться на головний біль, втомлюваність, депресію, безсоння, дратівливість. Об'єктивно: м'язова астения, біль і судоми у гомілкових м'язах, у ході наступає на п'ятку, потім на зовнішній край стопи. З боку серцево - судинної системи - тахікардія, гіпоксія, дистрофічні зміни серцевого м'яза. Відзначаються порушення з боку ШКТ. Який діагноз можна встановити?

- A. Гіповітаміноз B₂
- B. Гіповітаміноз B₁₂
- C. Гіповітаміноз B₁
- D. Гіповітаміноз B₆
- E. Гіповітаміноз B₁₅

31. У хворого 25-ти років восени з'явився біль у епігастрії, що виникає через 1,5 - 2 години після вживання їжі та вночі. Скаржиться на печію, закрепи. Біль посилюється при прийомі гострої, солоної та кислої їжі, зменшується - після застосування соди та грілки. Хворіє впродовж року. Об'єктивно: язик не обкладений, вологий. При пальпації живота - болючість у епігастрії справа, в цій же ділянці - резистентність м'язів черевного пресу. Яке захворювання найбільш імовірно?

- A. Хронічний холецистит
- B. Діафрагмальна грижа
- C. Виразкова хвороба 12-палої кишки
- D. Виразкова хвороба шлунку
- E. Хронічний панкреатит

32. У хворого 47-ми років з декомпенсованим стенозом пілоричного відділу шлунка виразкового генезу з'явився судомний синдром. Назвіть найбільш імовірно патогенетичне обґрунтування цього синдрому:

- A. Гіпохлоремія
- B. Залізодефіцитна анемія

- C. Гіповолемія
- D. Кахексія
- E. Ахлоргідрія

33. Хворий 47-ми років скаржиться на підвищення температури, загальну слабкість, розлитий тупий біль у животі, який посилюється перед дефекацією та стихає після неї. Випорожнення до 10 разів на добу, містять кров. Хворіє впродовж 2-х місяців. Об'єктивно: шкіра бліда, суха. Пальпація товстої кишки болюча. Сліпа кишка пальпується у вигляді тяжу. Яке обстеження найбільш інформативне для встановлення діагнозу?

- A. Ректороманоскопія
- B. Іригоскопія
- C. Фіброгастроскопія
- D. Колоноскопія
- E. Оглядова рентгеноскопія органів черевної порожнини

34. Пацієнт 48-ми років при бужуванні стравоходу з причини рубцевої стриктури відчув різкий біль у животі. Раніше хворів на виразкову хворобу 12-ти палої кишки. При огляді: живіт різко напружений, болючий; Рс - 110/хв. Болюче ковтання слини. Блідість шкірних покривів. Який найбільш вірогідний діагноз?

- A. Гострий інфаркт міокарда
- B. Защемлення діафрагмальної грижі
- C. Перфорація виразки 12-ти палої кишки
- D. Тромбоз мезентеріальних судин
- E. Перфорація абдомінального відділу стравоходу

35. Хвора 48-ми років скаржиться на ниючий біль у бокових відділах живота, який зменшується після акту дефекації та відходження газів; чергування проносів та закріпів. Два роки тому перенесла дизентерію. Під час пальпації живота виявляється болісність, чергування спазмованих і атонічних, та буркочучих відділів товстої кишки. Найбільш інформативним для встановлення діагнозу є:

- A. Колоноскопія
- B. Пальцеве дослідження прямої кишки
- C. Ректороманоскопія
- D. Копроцитограма у динаміці

Е. УЗД органів черевної порожнини

36. Хвору впродовж місяця турбує біль у правому підребер'ї, гіркота у роті, слабкість, зниження маси тіла на 12 кг, періодичне блювання з домішкою жовчі. Температура тіла ввечері 37,6 °С. При сонографії: жовчний міхур 5,5x2,7 см, стінка його 0,4 см, загальна жовчна протока - 0,8 см у діаметрі. У передньому сегменті печінки наявне округле гіпоехогенне утворення до 5 см у діаметрі, поруч ще два подібних - по 1,5 см; стінки утворень до 0,3 см завтовшки. Який найбільшвірогідний діагноз?

- A. Альвеолярний ехінокок печінки
- B. Рак печінки
- C. Абсцес печінки
- D. Кістозний рак печінки
- E. Паравезікальні абсцеси печінки

37. У хворого 32-х років, що хворіє на хронічний вірусний гепатит, скарги на тупий ниючий біль у правому підребер'ї, нудоту, сухість в роті. Об - но: розмір печінки за Курловим - 13 - 12-11 см., селезінка +2. АсАТ - 3,2 мкмоль/л·год, АлАТ - 4,8 ммоль/л·год. Під час серологічного дослідження виявлений HBeAg, висока концентрація ДНК HBV. Який з наведених нижче лікарських засобів є препаратом вибору в лікуванні даного хворого?

- A. Ацикловір
- B. Ремантадин
- C. Арабінозид монофосфат
- D. Есенціале форте
- E. α - інтерферон

38. Хвора скаржиться на біль у епігастральній ділянці оперізуючого характеру, нудоту, багаторазове блювання, здуття черева, наростаючу слабкість. Стан тяжкий, виражена блідість шкірних покривів, Ps - 100/хв., АТ - 90/50 мм рт. ст. Язик сухий, обкладений. Живіт здутий, але м'який при пальпації. Симптомів подразнення очеревини немає. У крові: лейкоц. - 26×10^9 /л, амілаза - 44 г/год·л. Який найбільшвірогідний діагноз?

- A. Пенетрація та кровотеча з виразки 12-ти палої кишки
- B. Гострий холецистит
- C. Гострий тромбоз мезентеріальних судин
- D. Гострий апендицит

Е. Гострий панкреатит

39. У хворого 54-х років раптово з'явився сильний біль у надчеревній ділянці. Об'єктивно: вимушене положення тіла. Біль при пальпації живота по всій поверхні, напруженість м'язів черевної стінки. Печінкова тупість відсутня. Який із методів діагностики слід застосувати для встановлення діагнозу?

- A. Пневмоперитонеографія
- B. Оглядова рентгенографія органів черевної порожнини
- C. Фіброгастродуоденоскопія
- D. Іригоскопія
- E. Контрастна рентгенографія шлунку та 12-ти палої кишки

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

- A. Інфузійна холецистохолангіографія
- B. Визначення рівня білірубіну в крові
- C. Ендоскопічна ретроградна холангіопанкреатографія
- D. Дуоденальне зондування
- E. Оглядова рентгенографія органів черевної порожнини

41. Хворий 68-ми років впродовж 35-ти років хворіє на хронічний панкреатит. В останні 5 років відзначає зменшення больового синдрому, здуття живота, часті випорожнення (сіруватого кольору, блискучі, з домішками неперетравленої їжі) до 3 - 4 разів на добу, прогресуючу втрату маси тіла. Зміна симптоматики у хворого обумовлена приєднанням:

- A. Внутрішньосекреторної недостатності підшлункової залози
- B. Зовнішньосекреторної недостатності підшлункової залози
- C. Синдрому лактазної недостатності
- D. Синдрому подразненого кишечника
- E. Хронічного ентероколіту

42. Хвора 64-х років скаржиться на постійний тупий біль у правій здухвинній ділянці, схуднення на 20 кг за 6 місяців, стійкі закрепи, відсутність апетиту. Об'єктивно: шкіра землистого кольору, тургор її знижений. В правій здухвинній ділянці пальпується інфільтрат 6x8 см, щільний, мало рухливий,

неболючий. Вільна рідина в черевній порожнині не визначається. При аускультатії - посилення кишкових шумів. В крові: Нв - 80 г/л. Реакція Грегерсена - позитивна. Який найбільшвірогідний діагноз?

- A. Рак правої нирки
- B. Апендикулярний інфільтрат
- C. Рак сліпої кишки
- D. Заочеревинна пухлина
- E. Злоякісна пухлина тонкої кишки

43. Хвора 21-го року, без постійного місця проживання, скаржиться на рідкі випорожнення протягом 2-х місяців, втрату ваги на 13 кг, слабкість, постійну субфебрильну температуру, рецидивний герпес. Об'єктивно: на губах герпетичні висипання, генералізована лімфаденопатія, збільшення печінки до 2 см. У крові: ер. - $4,4 \times 10^{12}/л$, Нв - 115 г/л, ШЗЕ - 15 мм/год, лейкоц. - $10,0 \times 10^9/л$, е. - 2%, п. - 6%, с. - 61%, л. - 17%, м. - 3%. Атипові мононуклеари - 6%. Який найбільшвірогідний діагноз?

- A. Затяжна дизентерія
- B. Інфекційний мононуклеоз
- C. Лімфогранулематоз
- D. СНІД
- E. Амебіаз

44. Чоловік 40 - ка років хворіє на автоімунний гепатит. В крові: А/Г коефіцієнт - 0,8, білірубін - 42 мкмоль/л, трансамінази - АЛТ - 2,3 ммоль·г/л, АСТ - 1,8 ммоль·г/л. Що із перерахованого є найбільшефективним в лікуванні?

- A. Антибактеріальні засоби
- B. Гепатопротектори
- C. Противірусні препарати
- D. Глюкокортикоїди, цитостатики
- E. Гемосорбція, вітамінотерапія

45. Хворий скаржиться на печію та постійний біль за грудниною. Після вживання їжі, при нахилі тулуба, виникає зригування. При рентгенологічному дослідженні виявлено: ковзка кардіофункціональна кила стравохідного отвору діафрагми, з розміщенням кардії на дні шлунка на 8 см вище діафрагми. При езофагоскопії є ознаки рефлюкс - езофагіту. Яка тактика лікування цього хворого?

- A. Операція в хірургічному стаціонарі
- B. Консервативне лікування в поліклініці
- C. Консервативне лікування в терапевтичному стаціонарі
- D. Консервативне лікування в хірургічному стаціонарі
- E. Санаторно - курортне лікування

46. У хворого 54-х років, який протягом 10-ти років хворіє на виразкову хворобу 12-ти палої кишки, після прийому їжі, виник гострий "кинджальний" біль в епігастрії. Об'єктивно: блідий, брадикардія, "дошкоподібний живіт", різко позитивний симптом Щоткіна-Блюмберга. Яку патологію запідозрить лікар швидкої допомоги?

- A. Тромбоз кишечника
- B. Гостра кишкова непрохідність
- C. Защемлена кила
- D. Проривна виразка 12-ти палої кишки
- E. Гострий панкреатит

47. Чоловік 65-ти років палить протягом 40 років. За останні місяці схуд на 10 кг. Скаржить на біль у епігастральній ділянці після вживання їжі, діарею, жовтяницю. Об'єктивно: збільшений, безболісний жовчний міхур. Кал знебарвлений, глиноподібний. У крові: збільшення рівня загального та прямого білірубіну, лужної фосфатази і глютамінпіруваттрансферази. У сечі: позитивна реакція на білірубін і негативна на уробіліноген. Де розташований первинний процес, який призвів до зазначених змін?

- A. Підшлункова залоза
- B. Загальна жовчна протока
- C. Печінка
- D. Дванадцятипала кишка
- E. Жовчний міхур

48. Хворий страждає на хронічний рецидивний панкреатит з вираженим порушенням зовнішньосекреторної функції. Після вживання жирної гострої їжі, алкоголю, з'являється "масний" кал. Зниження продукції якого фактору є найбільш вірогідною причиною стеатореї?

- A. Трипсин
- B. Кислотність шлункового соку

- C. Амілаза
- D. Ліпаза
- E. Лужна фосфатаза

49. У 60-ти річного чоловіка розвинулась дисфагія, яка швидко прогресує протягом декількох тижнів. Відмічені втрата ваги, анемія. Який найбільш вірогідний діагноз?

- A. Стороннє тіло стравоходу
- B. Ахалазія кардії
- C. Рак стравоходу
- D. Дивертикул стравоходу
- E. Грижа стравохідного отвору діафрагми

50. Чоловік 35 років скаржиться на біль у грудній клітці протягом декількох місяців, епізодично наявний гіркий присмак у роті. Біль локалізований за грудниною, виникає у спокої та іноді іррадіює в ший, не посилюється при фізичному навантаженні, може посилюватися після прийому алкоголю та великої кількості їжі. Стан погіршується вночі. Ковтання не порушене, маса тіла підвищена. Під час огляду змін не виявлено. Який найбільш вірогідний діагноз?

- A. Ахалазія стравоходу
- B. Пухлина стравоходу
- C. Діафрагмальна грижа
- D. Гастро-езофагальна рефлюксна хвороба
- E. Globus hystericus

51. Чоловік 76 років скаржиться на біль в епігастральній ділянці з періодичним блюванням протягом останніх 2 місяців. Дисфагії та блювання "кавовою гущею" не відзначалося. За цей період схуд на 5 кг, апетит знижений. Не палить, алкоголем не зловживає. Раніше у зв'язку з шлунковою диспепсією приймав антациди та інгібітори протонної помпи, в останній час ці препарати полегшення не приносять. Об'єктивно: зниженого харчування, у лівій надключичній ямці пальпується лімфатичний вузол. Печінка не збільшена. Який найбільш вірогідний діагноз?

- A. Виразка шлунка
- B. Пухлина стравоходу
- C. Пілоростеноз
- D. Карцинома шлунка

Е. Діафрагмальна грижа

52. Жінка 76 років скаржиться на прогресуюче порушення ковтання, переважно твердої їжі, протягом останніх 6 тижнів. Іноді відзначає зригування твердими масами. Болю під час ковтання не відзначає. Схудла на 6 кг. 10 років тому перенесла інфаркт міокарда, постійно приймає аспірин та пролонговані нітрати. Алкоголь вживає помірно, палить. Об'єктивно: шкіра іктерична, шия без особливостей, лімфатичні вузли не збільшені. Грудна клітка не змінена; з боку серцево - судинної системи виражених змін немає. Печінка +3 см. Який найбільш вірогідний діагноз?

- A. Діафрагмальна грижа
- B. Дифузне звуження стравоходу
- C. Міастенія
- D. Ахалазія стравоходу
- E. Рак стравоходу

53. Чоловік 38 років скаржиться на періодичне утруднення ковтання як твердої, так і рідкої їжі протягом багатьох місяців. Іноді виникає сильний біль за грудниною, особливо після гарячого пиття. Відзначаються напади задухи в нічний час. Вагу не втрачав. Об'єктивно: загальний стан задовільний, шкірні покриви звичайного забарвлення. З боку шлунково - кишкового тракту змін під час огляду не виявлено. На рентгенограмі органів грудної клітки - розширення стравоходу з рівнем рідини в ньому. Який найбільш вірогідний діагноз?

- A. Ахалазія стравоходу
- B. Міастенія
- C. Рак стравоходу
- D. Кандидоз стравоходу
- E. Гастро-езофагальна рефлюксна хвороба

54. Жінка 35 років звернулася зі скаргами на періодичний біль у навколопупковій та лівій клубовій ділянках, що зменшується після дефекації або відходження газів. Випорожнення до 6 разів на день, неоформлені, з домішками слизу. Апетит нормальний, вагу не втрачала. Схожі симптоми відзначає протягом 1,5 років, але за даними колоноскопії органічних змін не виявлено. Об'єктивно: живіт м'який, дещо болісний під час пальпації в лівій клубовій ділянці. У крові та сечі - норма. Який найбільш вірогідний діагноз?

- A. Целиакія

- В. Хвороба Крона
- С. Синдром подразненого кишечника
- Д. Псевдомембранозний коліт
- Е. Диспанкреатизм

55. Жінка 46 років прокинулася о 3 годині ранку від різкого болю в правому підребер'ї з іррадіацією в праве плече. Неспокійна, двічі було блювання, відзначає жар та пітливість. Температура 39,0 °С. Об'єктивно: напруження м'язів живота в правому підребер'ї. Який найбільш вірогідний діагноз?

- А. Гострий холецистит
- В. Виразкова хвороба
- С. Нестабільна стенокардія
- Д. Жовчнокам'яна хвороба
- Е. Доброякісна стриктура загальної жовчної протоки

56. У здорової жінки 75 років, що веде помірно активний спосіб життя, при профілактичному огляді виявлена сироваткова концентрація загального холестерину на рівні 5,1 ммоль/л (208 мг/дл) та холестерину ЛПВЩ - 70 мг/дл. ЕКГ без патології. Яка з перерахованих дієтичних рекомендацій найбільш прийнятна?

- А. Зменшення прийому холестерину
- В. Ніяких змін у дієті
- С. Зменшення прийому насичених жирів
- Д. Зменшення прийому простих вуглеводів
- Е. Збільшення вживання клітковини

57. Хворий 20 років надійшов до клініки на 7 - й день хвороби із скаргами на жовтяничність шкіри та склер, темну сечу, одноразове блювання, зниження апетиту, підвищення температури тіла до 38,0 протягом 2-х днів. Три тижні тому на рибалці користувався одним посудом з друзями. Об'єктивно: млявий, t - 36,80, шкіра та склери жовтяничні, печінка виступає з - під краю реберної дуги на 3 см, чутлива під час пальпації; селезінка пальпаторно не визначається. Сеча темна, кал частково ахолічний. Який найбільш вірогідний діагноз?

- А. Вірусний гепатит А
- В. Лептоспіроз
- С. Інфекційний мононуклеоз
- Д. Гемолітична анемія

Е. Кишковий ієрсиніоз

58. Жінка 36 років скаржиться на біль в надчеревній ділянці, що виникає після вживання їжі, нудоту, відрижку, послаблення випорожнень. Хвороба поступово прогресує біля 2 років. Об'єктивно: блідість та сухість шкіри, язик обкладений, вологий, з відбитками зубів по краях. Під час пальпації живота - розповсюджений біль у надчеревній ділянці. Який найбільш інформативний метод дослідження слід застосувати?

- A. Розгорнутий клінічний аналіз крові
- B. Рентгенологічне дослідження шлунка та кишечника
- C. Фракційне дослідження шлункової секреції
- D. Комп'ютерна томографія органів черевної порожнини
- E. Фіброгастроскопія з біопсією слизової шлунка

59. Жінка 51 року протягом 2 років відзначає тупий, періодично гострий біль у правому підребер'ї, пов'язаний з вживанням жирної їжі, гіркоту в роті вранці, закрепи, метеоризм. Об'єктивно: надмірного харчування, $t - 36,9^{\circ}\text{C}$, язик обкладений біля кореня, живіт помірно здутий, болючий у точці проекції жовчного міхура. Яке дослідження найбільш доцільно провести для встановлення діагнозу?

- A. Дуоденальне зондування
- B. Холецистографія
- C. Дуоденоскопія
- D. УЗД
- E. Сканування печінки

60. У чоловіка 42 років, що протягом 20 років хворіє на виразку дванадцятипалої кишки, з'явилося постійне відчуття важкості в шлунку після їжі, відрижка тухлим, блювання вжитою напередодні їжею, схуднення. Об'єктивно: стан відносно задовільний, тургор тканин знижений. Живіт під час пальпації м'який, симптомів подразнення очеревини немає, "шум плеску" в епігастрії. Випорожнення 1 раз на 3 дні. Яке ускладнення найбільш відповідає стану хворого та зазначеній клініці?

- A. Виразковий стеноз вихідного відділу шлунка
- B. Прикрита перфорація виразки
- C. Рак шлунка
- D. Пенетрація виразки

Е. Хронічний панкреатит

61. Хворий 32 років проживає в районі ендемічному на ехінококоз. Останні 6 місяців його турбує біль у правому підребер'ї, підвищення температури. Заподозрене ехінококове ураження печінки. Який вид дослідження найбільш інформативний у такому випадку?

- A. Ультразвукове дослідження
- B. Оглядова рентгенографія черевної порожнини
- C. Біохімічне лабораторне дослідження
- D. Ангіографія
- E. Сканування печінки

62. Жінка 63 років скаржиться на немотивовану слабкість, швидку втомлюваність, зниження апетиту, відразу до м'ясних продуктів. Два тижні тому - шлункова кровотеча. Об'єктивно: $t - 37,5^{\circ}\text{C}$, ЧДР - 20/хв, Рс - 96/хв, АТ - 110/75 мм рт. ст. Під час пальпації в епігастрії - біль та напруження м'язів. У крові: Нв - 82 г/л, ШЗЕ - 35 мм/год. Яке дослідження найбільш достовірно надасть змогу встановити діагноз?

- A. Рентгенологічне
- B. Ендоскопічне
- C. Дослідження шлункового вмісту
- D. Копрологічне дослідження
- E. Цитологічне

63. При оглядовій рентгенографії черевної порожнини в хворого визначається декілька ділянок просвітлення напівсферичної форми, розміщених над чіткими горизонтальними рівнями. Чим зумовлена така рентгенологічна картина?

- A. Перфоративна виразка
- B. Кишкова непрохідність
- C. Метеоризм
- D. Рак товстого кишечника
- E. Хвороба Прайса

64. Хворий 54 років, що 4 роки тому переніс вірусний гепатит В та зловживає алкоголем, останні два місяці відзначає печію, пекучий біль за грудниною. Вранці після прийняття їжі та підняття важкості з'явилося блювання

свіжою темною кров'ю. Об'єктивно: шкірні покриви бліді, вологі, Рс - 92/хв, АТ - 90/60 мм рт. ст. Склери жовтяничні, живіт збільшений у розмірі за рахунок асцити, гепатоспленомегалія. Назвіть найбільш вірогідну причину кровотечі:

- A. Синдром Малорі-Вейса
- B. Синдром Бадда-Кіарі
- C. Розрив варикозних вен стравоходу
- D. Ахалазія стравоходу
- E. Виразкова хвороба 12-ти палої кишки

65. Хворий 40 років з клінічними ознаками виразкової хвороби у сполученні з важкою діареєю. В анамнезі - три виразки дванадцятипалої кишки, які часто рецидивують. Одна з виразок локалізується близько до тонкої кишки. Гастрин сироватки 200 пг/мл. Яке дослідження буде найбільш інформативним у цьому випадку?

- A. Колоноскопія
- B. Ендоскопічна ретроградна холангіографія
- C. Тест з ін'єкцією секретину
- D. КТ живота
- E. Рентгенографія ОЧП

66. Чоловік 60 років був доставлений до лікарні з приводу гострого панкреатиту. Лабораторні показники: Нт – 42%, лейкоцитів – $14,0 \times 10^9$ /л, кальцій – 2,1 ммоль/л, сечовина – 5 мг/дл, амілаза – 1000 од/л. Лабораторні аналізи, які віддзеркалюють функцію печінки, у межах норми. Після 48 годин інфузійної терапії та спостереження, який з перелічених показників має свідчити про несприятливий прогноз?

- A. АЛТ 0,72 ммоль/(год.л)
- B. Амілаза 2000 од/л
- C. Білірубін 42 мкмоль/л
- D. Кальцій 1,8 ммоль/л
- E. Глюкоза 12,0 ммоль/л

67. Жінка 60 років скаржиться на нестерпний біль у правому підребер'ї. В анамнезі-гострий панкреатит. Температура - 38,20. Об'єктивно: жовтяничність склер. Симптомів подразнення очеревини немає. Позитивні симптоми Ортнера, Губергриця-Скульського. Діастаза сечі - 320 г/год. Який діагноз найбільш вірогідний?

- A. Гострий холангіт
- B. Хронічний холецистит
- C. Гострий холецистит
- D. Рак підшлункової залози
- E. Хронічний панкреатит

68. Хвора 41 року протягом 5 років страждає на неспецифічний виразковий коліт. Під час ректороманоскопії знайдено виражений запальний процес нижніх відділів кишечника, псевдополіпозні зміни слизової оболонки. У крові: лейкоцити - $9,8 \times 10^9/\text{л}$, еритроцити - $3,0 \times 10^{12}/\text{л}$, ШЗЕ - 52 мм/год. Який препарат є патогенетичним при лікуванні цієї хвороби?

- A. Мотиліум
- B. Вікасол
- C. Лінекс
- D. Сульфосалазин
- E. Креон

69. Хвора 55-ти років скаржиться на ниючий біль у епігастральній ділянці, нудоту, печію. Зазначені прояви з'явилися після лікування індометацином. Об'єктивно: живіт м'який, болючий в епігастральній ділянці. Печінка, селезінка не збільшені. Відділи кишечника безболісні. Що треба здійснити в даному випадку в першу чергу?

- A. Призначити голод на 2 дні
- B. Промити шлунок
- C. Призначити антацидні засоби
- D. Призначити препарати, які впливають на *Helicobacter pylori*
- E. Відмінити індометацин

70. Хвора 47-ми років хворіє на виразковий коліт 8 років, лікувалась глюкокортикоїдами. Скаржиться на переймоподібний біль у навколупупкової та в лівій здухвинній ділянках, який за останні 2 тижні значно підсилюється, пронос із слизом та кров'ю 4 - 6 разів на добу, підвищення температури тіла до $38 - 39^\circ\text{C}$, головний біль та біль у колінних суглобах. Об'єктивно: стан хворої середньої важкості, Рс - 108/хв., АТ - 90/60 мм рт. ст., серце і легені без особливостей, язик вологий, тonus м'язів живота значно знижений, перистальтичні шуми відсутні. Яке ускладнення розвинулось у хворої?

- A. Перфорація товстої кишки
- B. Кишкова кровотеча
- C. Стриктурна товстої кишки
- D. Рак товстої кишки
- E. Токсична дилатація товстої кишки

71. 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?

- A. Гемолітична жовтяниця
- B. Хвороба Жильбера
- C. Паренхіматозна жовтяниця
- D. Синдром Каролі
- E. Механічна жовтяниця

72. Хворий 38-ми років скаржиться на утруднене ковтання твердої їжі, яке з'явилося біля місяця тому, а в останній час і напіврідкої. Відмічає також слабкість, погіршення загального стану, зниження апетиту, втрату маси тіла, підвищення температури. Об'єктивно: шкіра суха, бліда, язик обкладений, інших відхилень не виявлено. У крові: гіпохромна анемія, підвищення ШЗЕ. Який попередній діагноз?

- A. Рак стравоходу
- B. Гастро-езофагальна рефлюксна хвороба
- C. Склеродермія
- D. Рак шлунку
- E. Езофагіт

73. Хвора 28-ми років скаржиться на біль в правому підребер'ї та суглобах, жовтяничний колір шкіри, зниження маси ваги на 10 кг за рік, підвищення температури до 38° C. Захворювання розпочалося після пологів півроку тому. Об'єктивно: іктеричність шкіри та склер, на повіках ксантоми. Печінка +4 см, щільна, болісна, край загострений. Селезінка +2 см. У крові: АсАТ - 280 ОД/л, АлАТ - 340 ОД/л, загальний білірубін 97,6 мкмоль/л, вільний 54,6 мкмоль/л, HbsAg - не виявлений. Назвіть основний механізм патогенезу захворювання:

- A. Токсичне ушкодження гепатоцитів

- В. Жирова дистрофія печінки
- С. Порушення відтоку жовчі
- Д. Вірусна інфекція
- Е. Автоімунний

74. Хворий 47-ми років скаржиться на рецидивуючі болі у лівому підребер'ї, які можуть бути спровоковані прийомом гострої їжі. Біль віддає у спину. Відзначається втрата ваги до 3 - 5 кг у період загострення. Випорожнення нестійкі: закріп змінюється кашкоподібними випорожненнями з домішкою жиру до 3 - 5 разів на добу. Живіт болісний в епігастрії та лівому підребер'ї. Рубець після холецистектомії. Відрізки товстої кишки під час пальпації чутливі. Амілаза сечі у день госпіталізації 1024 ОД. Патогенетичне лікування хворого має включати:

- А. Антибіотики для ерадикації хелікобактеріозу
- В. Спазмолітики (но-шпа)
- С. Антиферментні препарати (контрикал)
- Д. Прокінетики (метоклопрамід - церукал)
- Е. Протизапальні засоби (аспірин)

75. Хворий 37-ми років скаржиться на біль у лівому підребер'ї, який посилюється після приймання їжі, нагинанні тулуба. Два роки тому переніс операцію з приводу деструктивного панкреатиту. Об'єктивно: дефіцит маси тіла 15 кг. Рс - 80/хв. Живіт не здутий. У лівій підреберній ділянці пальпується утворення щільної консистенції, не рухоме, трохи болоче. Розміри 15x20 см, контури чіткі. В крові відхилень від норми немає. Запідозрена кіста підшлункової залози. Назвіть інструментальний метод обстеження, що дозволить встановити діагноз:

- А. УЗД
- В. Оглядова рентгенографія черевної порожнини
- С. Діагностична лапароскопія і біопсія
- Д. Комп'ютерна томографія
- Е. Поєднання УЗД та КІТ

76. Хворий 48-ми років звернувся до лікаря зі скаргами на утруднене ковтання їжі, осиплість голосу, схуднення. Вказані симптоми турбують хворого протягом останніх 3-х місяців, поступово прогресують. Об'єктивно: хворий виснажений, наявні збільшені надключичні лімфовузли. Під час езофагоскопії

патології стравоходу не виявлено. Яке з перелічених досліджень є найдоцільнішим в даному випадку?

- A. Рентгенографія легень
- B. Поліпозиційна рентгеноскопія стравоходу
- C. Радіоізотопне дослідження органів грудної порожнини та середостіння
- D. Комп'ютерна томографія органів грудної порожнини та середостіння
- E. Ультразвукове дослідження органів середостіння

77. Хворий 77-ми років близько півроку скаржиться на утруднення при проходженні їжі, різке схуднення. Останній місяць їжа проходить вільно, але з'явилася охриплість голосу, а потім потужний кашель під час приймання їжі, особливо рідкої. Підвищилась температура тіла. Госпіталізований в тяжкому стані. При рентгеноскопії грудної клітки діагностована нижньочасткова пневмонія. Який попередній діагноз?

- A. Гіпостатична пневмонія
- B. Рак стравоходу, стравохідно - бронхіальна нориця
- C. Рак легень з метастазами у лімфовузли середостіння
- D. Рак стравоходу з розповсюдженням на зворотний нерв
- E. Абсцедуюча нижньочасточкова пневмонія

78. Хвора 24-х років скаржиться на ниючі болі, відчуття важкості, розпирання в епігастрії після їди, раннього насичення. Описані скарги непокоять протягом 3-х років (по декілька місяців на рік), іноді пов'язані зі стресовою ситуацією. В анамнезі вегето - судинна дистонія. На ФГДС і УЗД органів черевної порожнини органічної патології не виявлено. Провідним у патогенезі даного захворювання є:

- A. Автоімунне запалення слизової оболонки шлунка
- B. Інфекційне запалення слизової оболонки шлунка
- C. Низький рівень шлункової секреції
- D. Порушення моторики шлунка і 12-палої кишки
- E. Високий рівень шлункової секреції

79. До дільничного терапевта звернувся пацієнт 45-ти років із скаргами на печію, відрижку кислим, прояви болю під час ковтання їжі, а також неможливість вживати тверду їжу. Хворий повідомив, що печія та відрижка кислим у нього спостерігаються протягом 8-ми років. Погіршення свого стану

відзначає останні 3 місяці. Яке обстеження потрібно пройти пацієнту в першу чергу?

- A. Тест з інгібітором протонної помпи
- B. Добовий езофаго - рН-моніторинг
- C. Багатогодинний езофаго - рН-моніторинг
- D. Комп'ютерна томографія органів грудної клітки
- E. Фіброезофагогастроуденоскопія

80. Хворий 73-х років звернувся до лікаря зі скаргами на зростаючу слабкість, запаморочення, больові відчуття в епігастральній ділянці, відрижку. В крові: гіперхромія, помірна цитопенія. Після обстеження встановлено діагноз: В12-дефіцитна анемія. Які зміни при обстеженні шлунка з найбільшою імовірністю виявив лікар?

- A. Атрофічний гастрит
- B. Недостатність кардії, ерозивний рефлюкс - езофагіт
- C. Множинні ерозії шлунка
- D. Поліп антрального відділу шлунка
- E. Гіпертрофічний гастрит

81. Чоловік 29-ти років скаржиться на щоденну печію, що виникає після їди, при нахилах вперед, в положенні лежачи, відрижку кислим, покашлювання. Вказані скарги непокоять протягом 4-х років. Об'єктивний статус і лабораторні показники в нормі. При ФГДС виявлений катаральний езофагіт. Провідним у виникненні даного захворювання є:

- A Недостатність нижнього стравохідного сфінктера
- B Гіперсекреція хлоридної кислоти
- C Дуодено-гастральний рефлюкс
- D Гіпергастринемія
- E Хелікобактерна інфекція

82. Хвора скаржиться на нападоподібні болі в правому підбер'ї з іррадіацією в праве плече, які виникають після вживання смаженої їжі. Періодично відмічає підвищення температури тіла до субфебрильних цифр. Хворіє близько 5 років. Які обстеження необхідно провести хворій в першу чергу?

- A. Холецистографія

- В. Дуоденальне зондування
- С. УЗД органів черевної порожнини
- Д. Оглядова рентгенографія
- Е. Фіброгастродуоденоскопія

83. Хворий 28-ми років скаржиться на біль у животі ріжучого характеру. Захворів різко 1,5 години тому, коли відчув гострий біль під грудьми. До цього нічим не хворів. Об'єктивно: шкіра бліда, хворий лежить на спині. При зміні положення тіла біль загострюється. Рс70/хв, ритмічний, АТ100/60 мм рт. ст. З боку серця та легень патології немає. Язик сухий, чистий. Живіт втягнутий, не бере участі в диханні, під час пальпації різко напружений та болісний у всіх відділах. Симптом Щоткіна-Блюмберга позитивний. Який найбільш імовірний діагноз?

- А. Гострий панкреатит
- В. Гострий холецистит
- С. Гостра кишкова непрохідність
- Д. Гострий апендицит
- Е. Перфоративна виразка шлунка

84. У хворої 50-ти років впродовж півтора місяця відзначається стабільне наростання жовтяниці, анемії з періодичними підйомами температури тіла. Під час пальпації виявлено збільшений і безболісний жовчний міхур. Розвиток якого захворювання можна припустити?

- А. Рак жовчного міхура
- В. Жовчнокам'яна хвороба
- С. Рак головки підшлункової залози
- Д. Ехінококоз печінки
- Е. Первинний склерозуючий холангіт

85. Хворий на гастроєзофагеальну рефлюксну хворобу впродовж 5-ти років періодично, за рекомендацією фармацевта, приймає препарат "що знижує кислотність". Виникли наступні побічні ефекти: остеопороз, м'язова слабкість, нездужання. Який препарат має такий побічний ефект?

- А. Інгібітор протонної помпи
- В. Н₂-блокатор
- С. Метоклопрамід
- Д. Алюмінійвміщуючий антацид

Е. Гастроцепін

86. Хворий 52 років скаржиться на утруднення проходження їжі. Вперше дисфагічні явища помітив 6 місяців тому. За останні два місяці вони підсилились. У момент затримки у стравоході щільної їжі виникають болі за грудиною. При огляді змін у внутрішніх органах не виявлено. В аналізі крові: лейкоцитоз $11 \times 10^9/\text{л}$ без змін у формулі, ШЗЕ 57 мм/год. У сечі – сліди білка. Під час рентгенологічного дослідження стравоходу у фазі „тугого наповнення” визначається звуження просвіту стравоходу у середній третині протягом 6 см. На передній стінці виявляється дефект наповнення з нерівними контурами, задня стінка на цьому рівні нерівна. Верхня третина грудного відділу незначно розширена, має чіткі контури. Нижня третина стравоходу не змінена. Клініко - рентгенологічний діагноз?

- А. Варикозне розширення вен стравоходу
- В. Рубцове звуження стравоходу
- С. Ахалазія стравоходу
- Д. Спазм стравоходу
- Е. Рак стравоходу

87. Хворий В., 23 роки. Об'єктивно: шкірні покриви жовті, склери іктеричні. Пульс - 66 удари за хв. АТ 120/80 мм. рт. ст. АЛТ, АСТ, тимолова проба – N. Загальний білірубін – 34 мкмоль/л за рахунок непрямого. Вкажіть найбільш ймовірний діагноз.

- А. Хронічний криптогенний гепатит
- В. Хронічний медикаментозний гепатит
- С. Хронічний вірусний гепатит С
- Д. Хронічний персистуючий гепатит
- Е. Синдром Жильбера

88. Хворий З., 35 років, скаржиться на давлючий біль в епігастрії через 1 годину після прийому їжі, печію, кислу відрижку. Хворіє протягом 2 років. При пальпації живота відмічена помірна болісність у пілородуоденальній зоні. При фіброгастроуденоскопії виявлений антральний гастрит. Яке дослідження уточнить природу захворювання?

- А. Виявлення хеликобактерної інфекції в слизовій шлунку
- В. Виявлення автоантитіл до парієтальної клітини.
- С. Визначення рівня гастрину крові.

- D. Дослідження шлункової секреції.
- E. Дослідження моторної функції шлунку

89. Хворий З., 55 років страждає на виразкову хворобу шлунку протягом 10 років. За останні 6 місяців схуд на 15 кг, посилилась слабкість, з'явилась анорексія, відраза до м'ясної їжі, блювота, відчуття порушення прохідності їжі. Яке найбільш вірогідне ускладнення протягом хвороби розвинулось у хворого?

- A. Стеноз воротаря
- B. Малігнізація.
- C. Перфорація.
- D. Пенетрація.
- E. Кровотеча.

90. Хвору 54 років турбує біль у животі після прийому їжі, вночі, який зменшується після дефекації, проноси, які з'являються після вживання цільного молока. Об - но: живіт м'який, здутий, чутливий при пальпації в зоні Поргеса. Печінка, селезінка не збільшені. При колоноскопії - гіперемія слизової оболонки товстої кишки. Який діагноз є найбільш імовірним?

- A. Неспецифічний виразковий коліт.
- B. Хронічний гастрит.
- C. Лактазна недостатність
- D. Функціональна діарея.
- E. Целиакія.

91. Хвора П., 20 р. Звернулась до лікаря зі скаргами на: лихоманку, біль в ділянці серця, виражену загальну слабкість, втомлюваність, біль в суглобах, появу висипки на шкірі, біль і відчуття важкості в правому підребер'ї. Скарги з'явилися після повернення з відпочинку. Об'єктивно: шкіра незначно жовтушна, геморагічна екзантема, "метелик" на обличчі. Імунологічний аналіз крові: зниження кількості Т - супресорів, вовчакові клітини, високі титри антинуклеарних антитіл, антитіла до гладкої мускулатури. Встановіть діагноз.

- A. Системний червоний вовчак
- B. Ревматизм
- C. Аутоімунний гепатит, тип 1
- D. Аутоімунний гепатит, тип 2
- E. Ревматоїдний артрит

92. У хворого 18 р. скарги на переймоподібний біль в животі, рідкі випорожнення до 6 разів/добу з домішками слизу та свіжої крові. Хворіє впродовж року. Схуд на 10 кг. Об - но: Живіт м'який, болючий по ходу товстої кишки, особливо зліва. Сигмовидна кишка спазмована. В крові: ер. – $3,2 \times 10^{12}/л$, Нб – 92 г/л, лейкоц. – $10,6 \times 10^9/л$, ШЗЕ – 34 мм/год. Іригоскопія – товста кишка звужена, гаустри відсутні, контури нечіткі, симптом “водопровідної труби”. Який найбільш ймовірний діагноз?

- A. Амебна дизентерія
- B. Хронічний ентероколіт
- C. Туберкульоз кишечника
- D. Неспецифічний виразковий коліт
- E. Хвороба Крона

93. Хвора 22 р. скаржиться на біль по всьому животу, дефекацію до 20 разів на день з домішками крові, тенезми. Об - но: схуднення, болючість по ходу товстої кишки, помірна гепато- та спленомегалія. Нб – 98 г/л, ШЗЕ – 24 мм/год, АлТ – 1,8 мкмоль/л, у калі – еритроцити, слиз у великій кількості. Який діагноз є найбільш ймовірним?

- A. Неспецифічний виразковий коліт
- B. Бацилярна дизентерія.
- C. Амебіаз.
- D. Гранульоматозний коліт.
- E. Хвороба Крона

94. Хворий, 54 років, з декомпенсованим цирозом печінки, під час обходу лікаря скаржиться на появу запаморочення, серцебиття, мерехтіння “мушок” перед очима, загальну кволість. Шкіра бліда, пульс 110/хв, АТ 90/50 мм рт. ст.. Яке ускладнення вірогідніше всього має місце у пацієнта?

- A. Гепатоцелюлярна недостатність
- B. Печінкова енцефалопатія
- C. Кровотеча з варикозно розширених вен стравоходу
- D. Гострий коронарний синдром
- E. Пароксизмальна тахікардія

95. У хворого 34 років на 3 добу лікування гострого отиту цефтріаксоном у добовій дозі 2 грами з'явився рідкий стілець 5 - 6 разів на добу. Калові маси без домішок крові, слизу. Температура тіла 36,6 °С. Реакція Грегерсена негативна.

Бактеріологічне дослідження калу не виявило патогенних мікроорганізмів. Яка найбільш характерна причина діареї?

- A. Дисбіоз кишківника
- B. Синдром надмірного бактеріального росту
- C. Виразковий коліт
- D. Хвороба Крона
- E. Антибіотикоасоційована діарея

96. Хворий 46 років, поступив у хірургічне відділення зі скаргами на болі в епігастральній ділянці одразу після прийому їжі. При рентгенологічному обстеженні підвищена кількість шлункового вмісту, в середній третині тіла по малій кривизні визначається “ніша” розмірами 0,4x0,6 см, оточена запальним валом, біль при пальпації черевної стінки в проекції “ніші”. Складки слизової потовщені, звивисті. Перистальтика прискорена, евакуація вмісту шлунка не змінена. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. Виразкова хвороба шлунка.
- B. Рак тіла шлунка.
- C. Дивертикул шлунка.
- D. Хронічний ерозивний гастрит.
- E. Компенсований стеноз воротаря.

97. У хворого 35 років після 4-х місячного лікування тубазидом з'явилися: адинамія, жовтяниця, біль у правому підребер'ї. Печінка збільшена. В крові підвищена активність ферментів АЛТ - в три рази, АСТ - в два рази. Білірубін крові - 122мкмоль/л (кон'югований - 82,некон'югований - 40). HBs - антиген не виявлений. Про яке захворювання іде мова?

- A. Цироз печінки (біліарний).
- B. Гострий вірусний гепатит.
- C. Хронічний автоімунний гепатит.
- D. Калькульозний холецистит.
- E. Гострий медикаментозний гепатит.

98. Хворий 35 років скаржиться на ниючий біль в правому підребер'ї, нудоту, зниження апетиту. Початок захворювання пов'язує з апендектомією. Після неї через 2 місяці вперше з'явилася жовтяниця. Лікувався в інфекційному відділенні. Через рік став помічати ниючий біль в правому підребер'ї, в аналізах - підвищення рівню білірубіну. Ваш діагноз?

- A. Калькульозний холецистит.
- B. Хвороба Жильбера.
- C. Хронічний вірусний гепатит.
- D. Гострий вірусний гепатит.
- E. Хронічний холангіт.

99. Хвора 42 років скаржиться на різку слабкість, значне схуднення, посилене випадіння волосся, кровоточивість ясен, порушення менструального циклу, біль в кістках та м'язах, рідкий стілець (5 - 10 раз на добу), здуття живота, бурчання. Хворіє з дитинства. Об - но: язик вологий, сосочки згладжені, живіт помірно роздутий, більше навколо пупка. Дані копрограми: виявлено багато жирних кислот, сполучнотканинні волокна, клітковина. Діагноз:

- A. Хронічний коліт.
- B. Хвороба Кона.
- C. Синдром подразненої товстої кишки.
- D. Неспецифічний виразковий коліт.
- E. Хронічний ентерит.

100. Хворий 52 р. скаржиться на кроваве блювання, важкість в правому підребер'ї, відсутність апетиту, слабкість. Зловживає алкоголем. Об - но: пониженого відживлення, іктеричність склер, шкіри, на шкірі обличчя - судинні "зірочки", асцит розширення вен передньої черевної стінки. Печінка виступає на 4 см, селезінка – на 3 см з під реберної дуги. Що є ймовірною причиною кровотечі?

- A. Ерозивний езофагіт.
- B. Пухлина стравоходу.
- C. Синдром Мерфі - Вейса
- D. Тромбоз воротної вени
- E. Цироз печінки.

101. Хворий, 46 років, скаржиться на блювоту свіжою кров'ю. В анамнезі алкогольний цироз печінки. Об'єктивно: шкіра бліда, вкрита холодним потом. АТ – 80/40 мм. рт. ст. ЧСС – 120/хв. Терапевтична тактика.

- A. Призначення кордіаміну
- B. Введення серцевих глікозидів
- C. Введення осмотичних діуретиків

- D. Гемостатична терапія
- E. Введення глюкокортикоїдів

102. Хворий, 47 років, скаржиться на виражену загальну слабкість, пітливість, серцебиття, які виникають через 10 хвилин після вживання їжі. В анамнезі 2 роки тому резекція шлунку за Більрот II. Яке ускладнення найбільш вірогідно виникло у хворого?

- A. Гастрит кукси шлунка
- B. Пептична виразка анастомозу
- C. Хронічний панкреатит
- D. Демпінг - синдром.
- E. Агастральна астенія

103. Хвора Н., 32 р., скаржиться на біль в епігастрії, що виникає вночі і зранку натще, та через 2 год. після прийому їжі, блювоту „кавовою гущею”, печію, періодичні запаморочення, загальну слабкість. Об - но: болючість в гастродуоденальній зоні, позитивний с - м Менделя. ЗАК: Нь - 90 г/л; Le - $8,0 \times 10^9$ /л; ШЗЕ - 20 мм/год; Чим ускладнився перебіг захворювання?

- A. Пенетрація.
- B. Перфорація.
- C. Стеноз.
- D. Шлунково - кишкова кровотеча.
- E. Малігнізація.

104. Пацієнту 42 років з приводу гострої пневмонії був призначений ампіцилін. На 10 день лікування з'явилися рідкі випорожнення 5 - 6 разів на добу з домішками слизу та крові, біль в животі спастичного характеру. Об'єктивно: температура 38,2 °С, метеоризм і бурчання в животі, спазм сигмовидної кишки. Який збудник викликав діарею:

- A. *Antamoeba hystlitica*
- B. *Shigella flexneri*
- C. *Clostridium botulini*
- D. *Clostridium difficile*
- E. *Salmonella enteritidis*

105. Хворий М, 34 років, поступив до лікарні зі скаргами на водянисті випорожнення до 10 разів на добу з домішками слизу та крові, болі постійного

та переймоподібного характеру в животі, температуру 39°C, загальну слабкість. На протязі місяця отримував кліндаміцин з приводу остеомієліту. При проведенні ректороманоскопії виявлені біло - жовтого кольору нальоти на тлі набряку та гіперемії слизової оболонки сигмоподібної та прямої кишок.

- A. Псевдомембранозний коліт
- B. Кишковий амебіаз
- C. Неспецифічний виразковий коліт
- D. Гострий шигельоз
- E. Хвороба Крона

106. Хворий В., 51 року, скаржиться на відрижку, зригування шлунковим умістом, печію, яка посилюється при нахилі тулуба або у горизонтальному положенні, а також загрудинні болі. 5 років тому діагностована жовчо - кам'яна хвороба, 4 роки тому - з'явилися зригування, відчуття кислого в роті, яке посилювалося при нахилах. Об'єктивно: загальний стан задовільний. Живіт м'який, чутливий у зоні проекції жовчного міхура. Печінка, селезінка – фізіологічна норма. Який Ваш попередній діагноз ?

- A. Хронічний гастрит С
- B. Хронічний панкреатит
- C. Виразкова хвороба шлунка
- D. Дискінезія жовчовивідної системи
- E. Грижа стравохідного отвору діафрагми

107. Хворий Б., 54 років, скаржиться на напади загальної слабкості, запаморочення, сонливість, непереборне бажання лягти відразу після ситної їжі. Дані скарги з'явилися після резекції шлунка. Об'єктивно: шкірні покриви блідні, вологі. Відмічається тахікардія та зниження артеріального тиску. Яка найбільш вірогідна патологія, що зумовлює таку картину?

- A. Пострезекційний рефлюкс - гастрит
- B. Синдром петлі, що приводить
- C. Синдром петлі, що відводить
- D. Демпінг - синдром
- E. Постгастрорезекційний рефлюкс - езофагіт

108. Хвора Р., скаржиться на приступоподібні болі в правому підребер'ї з іррадіацією в праве плече, які виникають після вживання, смаженої їжі.

Періодично відмічає підвищення температури тіла до субфебрильних цифр. Хворіє біля 5 років. Які обстеження необхідно провести хворій в першу чергу?

- A. Холецистографію
- B. Дуоденальне зондування
- C. Оглядову рентгенограму
- D. Фіброгастродуоденоскопія
- E. УЗД органів черевної порожнини

109. Хворий Т. 60 років, скаржився в анамнезі на біль у надчеревній ділянці і в правому підребер'ї, не пов'язаний з прийманням їжі, свербіння шкіри, носові кровотечі, кровоточивість ясен, поступив в реанімаційне відділення з кровотечею з стравоходу. Яка найбільш вірогідна причина кровотечі?

- A. Ерозивний езофагіт
- B. Рак стравоходу
- C. Цироз печінки
- D. Виразкова хвороба
- E. Ахалазія стравоходу

110. Пацієнт 58-ми років, працював вантажником, періодично скаржитися на печію, регургітацію, пекучий біль в нижній частині грудини, здуття живота. 2 тижні тому після фізичного навантаження появилось відчуття стороннього тіла і посиленого тиску в животі в положенні лежачи, а також при нахилах і після їди. Ваш попередній діагноз?

- A. Дивертикул стравоходу
- B. Рефлюкс - езофагіт
- C. Дискінезія стравоходу
- D. Кила стравохідного отвору діафрагми
- E. Ахалазія стравоходу

111. Хворий С. 51 р., скаржитися на блювання з домішками крові,. Зловживав алкоголем. Хворіє з 40 років, коли вперше виникла жовтяниця. При огляді: шкіра та видимі слизові жовтушні, "судинні зірочки". Зниженого живлення. Живіт збільшений в об'ємі, пупочна кила, асцит. Край печінки гострий, неболючий, + 3 см в, селезінка + 2 см.. Ан. крові: Нв – 80 г/л, лейкоц. – 3×10^9 /г, тромбоц. – 85×10^9 /г. Причиною портальної гіпертензії у хворого є:

- A. Цироз печінки

- В. Тромбоз вени селезінки
- С. Гемохроматоз
- Д. Констриктивний перикардит
- Е. Синдром Бадда - Кіарі

112. Хворий С. 30 років, лікувався з приводу пневмонії антибіотиками. Через тиждень появився головний біль, відсутність апетиту, стілець до 10 - 15 разів на добу, переважно вранці, з виділенням рідких випорожнень та слизу, що супроводжуються переймоподібним болем в животі. Об'єктивно: живіт здутий, чутливий при пальпації по ходу товстої кишки. Колоноскопія: слизова оболонка гіперемована, набрякла, вкрита слизом, місцями кишка спазмована. Вкажіть попередній діагноз.

- А. Псевдомембранозний коліт
- В. Синдром подразненої товстої кишки
- С. Неспецифічний виразковий коліт
- Д. Хвороба Крона
- Е. Дизентерія

113. Хворий 27 років, страждає виразковою хворобою 5 років. Останній місяць скаржився на біль в епігастральній ділянці, який виникає через 1 годину після їжі, печію, закрепи. В останні дні з'явилась загальна слабкість, головокружіння, потемніння калу. Об'єктивно: блідість шкіри, обкладений язик, вологий. Пульс 86 ударів за хвилину, АТ - 100/60 мм. рт. ст. Живіт м'який, незначно болючий в пілородуоденальній ділянці. Тактика дільничного лікаря?

- А. Спостереження. Не призначати лікування.
- В. Госпіталізація в терапевтичне відділення
- С. Направлення на консультацію до гастроентеролога
- Д. Амбулаторне лікування.
- Е. Госпіталізація в хірургічне відділення стаціонару.

114. Чоловік 21 року, скаржиться на періодичний ниючий біль в надчерев'ї. При обстеженні виявлено хронічний гастрит з підвищеною кислотоутворюючою функцією. Проведене лікування. Який препарат доцільно використовувати для первинної профілактики виразкової хвороби?

- А. Церукал.
- В. Вікалін.
- С. Маалокс.

- D. Гастрофарм.
- E. Фамотидін.

115. Чоловік 52 років знаходився на лікуванні у стаціонарі з приводу загострення виразкової хвороби дванадцятипалої кишки, яка ускладнилась кровотечею. Який препарат доцільно використати для вторинної профілактики рецидивів виразкової хвороби після виписки хворого з стаціонару?

- A. Альмагель.
- B. Ранітидин.
- C. Платифілін.
- D. Атропін.
- E. Солкосеріл.

116. Чоловік 38 років скаржиться на схваткоподібний біль у лівій здухвинній ділянці й часте рідке випорожнення 6 - 10 разів на добу з кров'ю та гноєм, загальну слабкість, втрату маси тіла, високу температуру. Хворіє понад 5 років. Об'єктивно: температура - 37,4°C, ЧДР - 20/хв., пульс - 108/хв., АТ - 100/60 мм рт. ст. Тони серця приглушені, над верхівкою - систолічний шум. Живіт при пальпації болючий у лівій здухвинній ділянці. Печінка +2 см. В крові: Нв - 80г/л; еритроцити - $3,5 \times 10^{12}/л$; ШЗЕ - 34 мм/год. Яке захворювання найбільш вірогідно сприяло формуванню анемічного синдрому у даного хворого?

- A. Хронічний ентерит.
- B. Хвороба Крона.
- C. Неспецифічний виразковий коліт.
- D. Поліпоз кишечника.
- E. Рак кишечника.

117. У хворої 23 років ниючий біль в правому підребер'ї, періодично відрижка гірким, нудота, пониження апетиту. 3 роки тому була апендектомія. Через 2 місяці після неї вперше появилася жовтяниця з приводу якої лікувалася в інфекційній лікарні. В даний час при обстеженні збільшена на 2 см печінка В крові: прямий білірубін 36 мкмоль/л., АЛТ 135 Од. Яке захворювання у хворої?

- A. Хронічний холангіт
- B. Хронічний холецистит.
- C. Хронічний гепатит В.
- D. Доброякісна жовтуха Жильбера.
- E. Цироз печінки.

118. У хворого 45 років діарея 6 - 8 раз на добу з виділенням несформованих фекалій з вмістом слизу, крові та гною, T - 37,6 °C, болі при пальпації товстого кишківника та утворення зовнішніх і внутрішніх нориць. Виставлений діагноз хвороба Крона. Яка ознака відрізняє дану хворобу від неспецифічного виразкового коліту?

- A. Діарея
- B. Болі при пальпації
- C. Кров у калі
- D. Нориці
- E. Лихоманка

119. У чоловіка 26 років скарги на переймистий біль у животі, часте рідке випорожнення з домішками слизу та крові. Хворіє протягом 3 років, схуд на 14 кг. Об - но: Пульс – 96/хв, АТ - 110/70 мм. рт. ст., t – 37,6 °C. Живіт м'який, болючий при пальпації по ходу товстого кишечника, особливо зліва. Іригоскопія – товста кишка звужена, гаус три відсутні, контури нерівні, нечіткі. Який діагноз найбільш імовірний?

- A. Туберкульоз кишечника
- B. Амебна дизентерія
- C. Хвороба Крона
- D. Неспецифічний виразковий коліт
- E. Синдром подразненої товстої кишки

120. У пацієнта П., 37 років після приймання жирної їжі, раптово з'явився різкий біль у правому підребер'ї. Запідозрено гострий холецистит. Назвіть основний метод первинного обстеження пацієнтів

- A. Рентгенологічний
- B. Радіонуклідний
- C. Магнітно - резонансний
- D. Ультразвуковий
- E. Термографічний

121. Жінка 32 роки, скаржиться на біль у лівому підребер'ї, який з'являється через 2 години після їжі, нудоту, здуття живота, схильність до проносу. Об'єктивно: Субіктеричність склер. Живіт болючий при пальпації

точці Губергриця-Скульського. Печінка біля краю реберної дуги У крові амілаза - 288 ммоль/л, загальний білірубін – 20 мкмоль/л. Яке захворювання найбільш ймовірно?

- A. Хронічний гепатит.
- B. Хронічний ентероколіт
- C. Хронічний холецистит.
- D. Хронічний панкреатит.
- E. Хронічний гастрит.

122. Жінка 32 років перенесла гостру форму вірусного гепатиту В. Протягом двох місяців при проведенні контролю виявляється висока концентрація HBV - ДНК. Яка тактика ведення хворої?

- A. Призначити гепатопротектори
- B. Призначити глюкокортикоїди
- C. Призначити жовчогінні препарати
- D. Призначити препарати інтерферону
- E. Призначити вітаміни групи В

123. Хвора 41 року скаржиться на часте рідке випорожнення (10 - 12 раз на добу) з домішками слизу і крові, біль у нижній частині живота, схуднення. Хворіє 2 роки. Діагнози гострих інфекційних захворювань виключені. Шкіра брезкла, суха. Язик червоний, живіт м'який, пальпація сигмовидної кишки болюча. Фіброкопоскопія: в ділянці сигмовидної кишки слизова оболонка бліда, з ділянками псевдополіпозних розростань, плоскі, поверхневі виразки. Який попередній діагноз?

- A. Хронічний коліт
- B. Хронічний панкреатит
- C. Хвороба Крона
- D. Неспецифічний виразковий коліт
- E. Поліпоз кишечника

124. Хвора 35 років прокинулася вночі від раптового, різкого болю в правому підребер'ї, що іррадіював в праву лопатку. Біль супроводжувався нудотою та повторним блюванням. Симптоми Кера та Мерфі позитивні. Що з переліченого є найбільш ефективним для купіювання нападу?

- A. Морфін

- В. Анестезин
- С. Метоклопрамід
- Д. Папаверин
- Е. Атропін

125. Чоловік 55 років протягом 1,5 років спостерігається з приводу вірусного цирозу печінки з явищами портальної гіпертензії. За останній місяць посилилась слабкість, з'явилася блювота кольору кавової гущі. При фіброгастроуденоскопії виявлена кровотеча з розширених вен стравоходу. Який препарат необхідно використати для зниження тиску у воротній вені?

- А. Резерпин
- В. Глюконат кальцію
- С. Дицинон
- Д. Фуросемід
- Е. Вазопресин

126. Жінка 37 років звернулась до лікаря з приводу загострення хронічного гепатиту. В крові знайдено підвищення рівня непрямого білірубіну, АСТ, АЛТ та зниження рівня альбуміна і протромбіну. Який з патологічних процесів найбільш ймовірно обумовив ці зміни?

- А. Холестаз
- В. Портальна гіпертензія
- С. Гіперспленізм
- Д. Порушення гемостазу
- Е. Цитоліз

127. Жінка 57 років скаржиться на відчуття здавлення у стравоході, серцебиття, утруднення дихання при прийомі твердої їжі; іноді з'являється блювота повним ротом, вночі – симптом „мокрої подушки”. Хворіє біля 6 місяців. Об'єктивно: Т – 36,5 °С, зріст – 168 см, вага – 72 кг, пульс – 76 уд./хв., АТ – 120/80 мм рт. ст. Рентгенологічно: стравохід значно розширений, у кардіальній частині – звужений. Яка патологія найбільш імовірно викликала дисфагію у хворі?

- А. Первинний езофагоспазм
- В. Грижа стравохідного отвору діафрагми
- С. Рак стравоходу
- Д. Рефлюкс - езофагіт
- Е. Ахалазія кардії

128. Хворий 42 років скаржиться на постійний біль в епігастральній ділянці з іррадіацією в спину, нудоту, блювання, печію. Хворіє на виразкову хворобу duodenum протягом 20 років. Об - но: пониженого харчування, язик обкладений, вологий. Живіт напружений, болючий при пальпації в пілородуоденальній зоні. (+) с - м Образцова. Субфебрилітет. Ан. крові: лейкоцити - $10,0 \times 10^9/\text{л}$, ШЗЕ - 24 мм/год. Рентгенологічно: в цибулині duodenum занурена трьохшарова ніша $0,7 \times 1,0$ см. Реакція Грегерсена (-). Яке ускладнення має місце в даному випадку?

- A. Перфорація
- B. Кровотеча
- C. Малігнізація
- D. Стеноз воротаря
- E. Пенетрація

129. Хвора 41 р. скаржиться на біль у епігастрії після фізичного навантаження, печію, тривалу гикавку, посилену саливацію. Об - но: ознаки гіпохромної анемії, позитивна реакція на приховану кров. Рентгенографія шлунка у положенні хворого вниз головою - йде поступлення барієвої суміші у кардіальний відділ шлунка. Який діагноз є найбільш ймовірним?

- A. Гастрит із зниженою кислотоутворюючою функцією шлунка
- B. Гастро-езофагальна рефлюксна хвороба.
- C. Виразкова хвороба.
- D. Кила стравохідного отвору діафрагми.
- E. Дуодено-гастральний рефлюкс

130. Хворий страждає на виразкову хворобу шлунка більше 15 років, неодноразово лікувався з приводу загострень. Упродовж року відмічає відчуття важкості у шлунку, відрижку з неприємним запахом. За останні три дні декілька раз було блювання з'їденою непережареною їжею. Який з наведених методів дослідження є найбільш інформативним для верифікації діагнозу?

- A. Ультразвукове дослідження
- B. рН-метрія.
- C. Багатоетапне дуоденальне зондування.
- D. Дослідження на наявність *Helicobacter pylori*.
- E. Рентгенологічне дослідження

131. Хворий 68-ми років впродовж 35-ти років страждає на хронічний панкреатит. В останні 5 років відмічає зменшення больового синдрому, здуття живота, часті випорожнення (сіруватого кольору, блискучі, з домішками неперетравленої їжі) до 3 - 4 разів на добу, прогресуючу втрату ваги тіла. Зміна симптоматики в хворого обумовлена приєднанням:

- A. Внутрішньосекреторної недостатності підшлункової залози
- B. Синдрому лактазної недостатності
- C. Зовнішньосекреторної недостатності підшлункової залози
- D. Синдрому подразненого кишківника
- E. Хронічного ентероколіту

132. Хворий скаржиться на відчуття важкості за грудниною та періодичне відчуття зупинки їжі, дисфагію. При рентгенологічному обстеженні барієвий контраст виявляє поодинокі мішкоподібне випинання передньоправої стінки стравоходу з рівними контурами та чітко окресленою шийкою. Ваш діагноз.

- A. Рак стравоходу.
- B. Кила стравохідного отвору діафрагми.
- C. Варикозне розширення вен стравоходу.
- D. Дивертикул стравоходу.
- E. Поліп стравоходу.

133. У хворого 18 років розвинулася жовтяниця. Після обстеження діагностовано синдром Жільбера-Мейленграхта. З чим пов'язаний механізм розвитку жовтяниці у хворого?

- A. Недостатністю глютаматтрансферази
- B. Внутрішньосудинним гемолізом
- C. Обтурацією загальної жовчної протоки
- D. Недостатністю глюкуронілтрансферази
- E. Недостатністю тирозинсульфотрансферази

134. Хворий 43-х років, слюсар - сантехнік, скаржиться на блювоту згустками крові, слабкість, запаморочення. Об - но: шкіра бліда, тони серця приглушені, ЧСС - 104 за хв, АТ - 100/50 мм. рт. ст. Живіт роздутий, печінка +5 см з щільним загостреним краєм, безболісна, селезінка на 2 см виступає з - під краю реберної дуги. ФГДС - розширення вен нижньої третини стравоходу зі

згустками крові. Для профілактики розвинувся ускладнення хворому було необхідно тривало застосовувати:

- A. Гепатопротектори (силімарин).
- B. Глюкокортикостероїди (преднізолон).
- C. Антиоксиданти (вітамін E).
- D. Антациди (альмагель).
- E. Нітрати пролонгованої дії (нітросорбід).

135. У хворого 40 років із гострим вірусним гепатитом В на 10 день стаціонарного лікування різко погіршився загальний стан - з'явилися нудота, повторне блювання, посилюється біль у правому підребер'ї, наросли жовтяниця склер та шкіри. В крові лейкоцитоз, гіпербілірубінемія з переважанням непрямой фракції. Яке ускладнення розвинулося?

- A. Загострення холецистити
- B. Печінкова енцефалопатія
- C. Ниркова недостатність
- D. Обтураційна жовтяниця
- E. Внутрішньопечінковий холестаза

136. Хворий 54-х років скаржиться на постійний тупий біль у мезогастральній ділянці, втрату ваги, домішки темної крові в калі, закрепи. Протягом року втрата ваги до 10 кг. В крові: ер. - $3,5 \times 10^{12}/л$, Нб - 87г/л, лейкоц. - $12,6 \times 10^9/л$, паличко - ядерний зсув, ШЗЕ - 43 мм/год. Який найбільш вірогідний діагноз?

- A. Виразкова хвороба шлунка
- B. Хронічний коліт
- C. Хронічний панкреатит
- D. Рак поперечно - ободової кишки
- E. Рак шлунку

137. Хвора 48-ми років скаржиться на ниючі болі в бокових відділах живота, що зменшуються після дефекації і відходження газів, чергування проносів і запорів. 2 роки тому перенесла дизентерію. При пальпації живота виявляється болочість, чергування спазмованих і атонічно, і буркітливі відділів товстої кишки. Найбільш інформативним для постановки діагнозу є?

- A. Пальцеве дослідження прямої кишки

- В. Ректороманоскопія
- С. Копроцитограма в динаміці
- Д. УЗД органів черевної порожнини
- Е. Колоноскопія

138. Хворий Н., 32 років, отримав масивну антибактеріальну терапію. Скаржиться на розлиті болі в животі, частий рідкий стілець (4 - 6 разів на добу), загальна слабкість. Об - но: стан задовільний. АТ 120/70 мм рт ст, ЧСС 84 уд на хв. живіт при пальпації м'який, болючий в нижніх відділах живота. Печінка і селезінка не пальпуються. Застосування якого лікарського препарату доцільно в даному випадку?

- А. Лінекс
- В. Панзинорм.
- С. Ессенціале Н.
- Д. Мотиліум.
- Е. Імодіум

139. Хворий М. 40 років поступив в гастроентерологічне відділення зі скаргами на свербіння шкірних покривів, жовтяницю, важкість у правому підребер'ї, слабкість. Об'єктивно: шкірні покриви жовтяничним, сліди розчісувань, печінка + 5 см, селезінка 6x8 см. У крові: лужна фосфатаза - 2,0 ммоль/год • л, загальний білірубін 60 мкмоль/л, холестерин - 8,0 ммоль/л. Який провідний синдром можна виділити у хворого?

- А. Холестатичний
- В. Цитолітичним
- С. Мезенхімальних - запальний
- Д. Астенічний
- Е. Печінково - клітинної недостатності

140. У хворого 25-ти років восени з'явилися болі в епігастрії, що виникають через 1,5 - 2 год. після їди, і вночі, печію, закрепи. Болі посилюються при прийомі гострої, соленої і кислої їжі, зменшуються - після застосування соди і грілки. Хворіє протягом року. Язик не обкладений, вологий. При пальпації живота - болючість в епігастрії справа, в цій же ділянці - резистентність м'язів черевного пресу. Яке захворювання найбільш ймовірно?

- А. Хронічний холецистит.
- В. Діафрагмальна грижа.

- C. Виразкова хвороба 12-палої кишки.
- D. Виразкова хвороба шлунка.
- E. Хронічний панкреатит.

141. Хвора 50-ти років протягом року страждає приступами болів в правому підребер'ї, які виникають переважно після жирної їжі. Останній тиждень приступи повторювались щодня, стали більш болючими. На 3 - й день перебування в стаціонарі з'явилися жовтушність склер та шкіри, світлий стілець і темна сеча. Аналіз крові: Нв - 128 г/л, ретикулоцити - 2%, нейтрофільний лейкоцитоз ($13,1 \times 10^9$ /л), ШЗЕ - 28 мм/г. Що є найбільш ймовірною причиною жовтяниці?

- A. Жовчо - кам'яна хвороба.
- B. Хронічний панкреатит
- C. Хронічний холестатичний гепатит.
- D. Гемолітична анемія.
- E. Гострий вірусний гепатит

142. Хвора С., 51 року, скаржиться на тупий біль в правому підребер'ї та епігастрії, нудоту, зниження апетиту протягом останніх 6 місяці.. В анамнезі виразкова хвороба шлунку. Об - но: вага знижена. Пульс – 70 на хвилину. АТ – 120/70 мм. рт. ст. Розлита болючість та резистентність м'язів в епігастрії при пальпації. Над лівою ключицею пальпується щільний лімфатичний вузол розміром 1x1 см. Який метод дослідження буде найбільш доцільним?

- A. Ультразвукове органів черевної порожнини
- B. рН-метрія
- C. Уреазний тест
- D. Езофагогастродуоденоскопія з біопсією
- E. Рентгенографія шлунку

143. Чоловік 32-х років скаржиться на печію та ниючий біль в надчерев'ї через 2 - 3 години після прийому їжі. Загострення - весною та восени. Харчова непереносимість яєць та риби. Об'єктивно: при пальпації живота - болісність у гастродуоденальній ділянці. ЕФГДС: виразка 5 мм на передній стінці дванадцятипалої кишки. Позитивний уреазний тест. Який найбільш вірогідний ведучий механізм розвитку захворювання?

- A. Харчова алергія
- B. Продукція ауто - антитіл

- C. Зниження синтезу простагландинів
- D. Хелікобактерна інфекція
- E. Порушення моторики шлунка

144. Хвора 37 років скаржиться на різкий біль, який виник раптово у правому підребер'ї, а потім швидко розповсюдився на весь живіт. Живіт втягнутий, пальпація його болюча, симптом Блюмберга-Щоткіна позитивний. На оглядовій рентгенограмі органів черевної порожнини, виконаній у вертикальному положенні хворої, визначається серповидне просвітлення під куполом діафрагми. Який діагноз найбільш вірогідний?

- A. Перфорація виразки шлунка
- B. Гострий холецистит
- C. Гострий апендицит
- D. Печінкова коліка
- E. Гостра кишкова непрохідність

145. Хворий 55 років скаржився на здуття і бурчання в животі, підвищений відходження газів, рідкий стілець пінистого характеру з кислим запахом, які з'являються після вживання страв на молоці. Як іменується даний симптомокомплекс?

- A. Синдром гнильної диспепсії
- B. Синдром жирової диспепсії
- C. Синдром дискінезії
- D. Синдром бродильної диспепсії
- E. Синдром мальабсорбції

146. Хворий страждає на хронічний рецидивуючий панкреатит з вираженим порушенням зовнішньосекреторної функції. Після вживання жирної гострої їжі, алкоголю, з'являється "масний" кал. Зниження продукції якого фактору є найбільш вірогідною причиною стеатореї?

- A. Ліпази
- B. Трипсину
- C. Кислотності шлункового соку
- D. Амілази
- E. Лужної фосфатази

147. Підліток 16 років скаржиться на періодично виникаючі слабкість, запаморочення, відчуття тяжкості в лівому підребер'ї. Шкірні покриви і видимі слизові жовтяничним. Баштовий череп. Печінка + 2 см, нижній полюс селезінки на рівні пупка. У крові: ер. - $2,7 \times 10^{12}/л$, Нв - 88г/л, лейкоц. - $5,6 \times 10^9/л$, ШЗЕ - 15мм/ч. Вкажіть найбільш ймовірне зміна рівня білірубіну у даного хворого.

- А. Підвищення зв'язаного білірубіну
- В. Підвищення пов'язаного і вільного білірубіну
- С. Зниження зв'язаного білірубіну
- Д. Підвищення вільного білірубіну
- Е. Зниження вільного білірубіну

148. Жінка 41 року протягом 8 років хворіє на хронічний холецистит. Турбує майже постійний монотонний ниючий біль або відчуття тяжкості у правому підребер'ї, гіркота у роті зранку, закреп. Під час пальпації живота відмічається невелика болючість у точці проекції жовчного міхура. Об'єм міхура після жовчогінного сніданку зменшився лише на 15 % (за даними УЗД). Призначення яких лікарських засобів найбільш доцільне?

- А. Периферичних М-холінолітиків
- В. Міотропних спазмолітиків
- С. Ненаркотичних анальгетиків
- Д. Холекінетиків
- Е. Холеретиків

149. Хвора 37 років скаржиться на постійні тупі болі в підребер'ях з ірадіацією в спину, які посилюються після їжі. Турбує здуття живота, часті випорожнення з домішками неперетравленої їжі. Хворіє більше 5 років, схудла на 15 кг. Об'єктивно: помірне здуття живота, болючість в зоні Шофара, точках Дежардена, Мейо - Робсона. Який з методів дослідження буде найбільш інформативним для підтвердження зовнішньосекреторної недостатності підшлункової залози?

- А. Пероральна холецистографія
- В. Ретроградна панкреатографія
- С. Копрограма
- Д. ЕФГДС
- Е. УЗД органів черевної порожнини

150. У хворого з явищами порушеного харчування, стеатореї, через 4 години після їжі виникають болі в животі, особливо вище пупка і лівіше. Пронеси можуть змінитися запором по 3 - 5 днів. Пальпаторно - помірна болючість в холедохопанкреатичній зоні. Рівень амілази в крові не підвищується. Рентгенологічно виявлено кальцинати, розташована вище пупка. Який попередній діагноз?

- A. Хронічний гастродуоденіт
- B. Виразка 12-ти палої кишки
- C. Хронічний панкреатит
- D. Синдром Цоллінгер-Еллісона
- E. Хронічний калькульозний холецистит

151. Жінка 32 років протягом 2-х років відмічає періодичний приступоподібний біль у правому підребер'ї, який знімався но-шпою. Біль не завжди пов'язаний з прийняттям їжі, іноді він з'являється при хвилюванні, супроводжується болем в серці, серцебиттям. Об'єктивно: емоційно лабільна, при пальпації живота відмічається невелика болючість у ділянці жовчного міхура. Яка найбільш вірогідна патологія зумовлює таку картину?

- A. Хронічний холецистит
- B. Хронічний холангіт
- C. Дискінезія жовчних шляхів
- D. Хронічний панкреатит
- E. Дуоденіт

152. Жінка 52 років протягом 2 років відмічає тупий, періодично гострий біль у правому підребер'ї, пов'язаний з прийомом жирної їжі, гіркоту в роті вранці, закрепи, метеоризм. Об'єктивно: надмірного харчування, температура тіла - 36,9°C, язик при корені обкладений, живіт помірно здутий, болючий у точці проекції жовчного міхура. Яке дослідження найбільш доцільно провести для встановлення діагнозу?

- A. Дуоденальне зондування
- B. Холецистографію
- C. УЗД
- D. Дуоденоскопію
- E. Сканування печінки

153. У юнака 18 років вперше діагностовано виразку цибулини ДПК. Тест на *Helicobacter pylori* – позитивний. рН шлункового соку – 1,0. Яка схема лікування є найбільш доцільною в даному випадку ?

- A. Квамател+амоксацилін
- B. Денол+трихопол
- C. Кларітроміцин+омепразол
- D. Омепразол+оксацилін
- E. Денол+циметидин

154. Жінка 35 років поступила в клініку зі скаргами на болі в епігастрії, які виникають через 1 - 1,5 год після прийому їжі, печію, блювання, яке приносить полегшення. Об'єктивно: язик обкладений білим нашаруванням, живіт м'який, болючий в епігастральній ділянці. Спостерігаються позитивні симптоми Менделя, Образцова - Стражеска. Яке з наведених досліджень є найбільш інформативним для встановлення діагнозу ?

- A. РН - метрія
- B. Ультразвукове дослідження
- C. Рентгеноскопія шлунка
- D. Езофагогастродуоденоскопія
- E. Колоноскопія

155. Хворий 24 роки звернувся в поліклініку зі скаргами на болі в епігастрії через 1 - 1,5 год після їжі, нічні болі, часту блювоту, яка дає полегшення. Багато курить, випиває. Об'єктивно: язик чистий. При поверхневій пальпації черева виявлений м'язовий дефанс, болі справа вище пупка. Лабораторно: реакція на приховану кров у калі позитивна. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. Хронічний гастрит
- B. Хронічний холецистит
- C. Хронічний ентерит
- D. Виразкова хвороба
- E. Хронічний коліт

156. Хворий С., 23 років скаржиться на тупий біль, відчуття важкості та розпирання в епігастрії одразу після їжі, відрижку тухлим, сухість у роті, нудоту, більш натщесерце, проноси. Об'єктивно: шкіра бліда, в міру схудлий. Живіт під час пальпації м'який, відмічається біль в епігастрії. Печінка не виступає з - під

краю реберної дуги. В крові - Нв - 110 г/л, еритроц. - $3,4 \times 10^{12}/л$, лейкоцитарна формула - без змін. ШЗЕ - 16 мм/год. Яке найбільш інформативне дослідження допоможе встановити діагноз?

- A. Рентгенографія органів травлення
- B. Дослідження шлункового соку
- C. рН-метрія
- D. Езофагогастродуоденоскопія
- E. Дуоденальне зондування

157. Хворий П., 36 років скаржиться на постійний тупий біль у лівому підребер'ї, після прийому жирної та копченої їжі, блювоту, яка не приносить полегшення. Калові маси блискучі, с неприємним запахом. Хворіє протягом 8 років; зловживає алкоголем, багато курить. Об'єктивно: зниженого харчування. Шкіра бліда і суха. Язик з білим нашаруванням. Живіт помірно здутий, відзначається біль в зоні Шофара, Губергриця - Скульського, точках Дежардена, Мейо - Робсона. Про яке захворювання можна подумати в першу чергу?

- A. Хронічний холецистит
- B. Виразкова хвороба
- C. Хронічний гастродуоденіт
- D. Хронічний панкреатит
- E. Хронічний ентероколіт

158. Хвора К., 34 роки, скаржиться на ниючий біль у правому підребер'ї, який посилюється після прийому жирної і смаженої їжі, гіркоту у роті, відрижку гірким. Хворіє 9 років. Об'єктивно: підвищене харчування, шкіра звичайного кольору. Відзначається помірний біль у правому підребер'ї, позитивний симптом Мюсі, Георгієвського. Печінка не збільшена. Багатомоментне фракційне дуоденальне зондування: видобута жовч з міхура кількістю 85 мл на протязі 55 хвилин, при мікроскопії - лейкоцити. Назвіть найбільш вірогідний діагноз:

- A. Жовчнокам'яна хвороба
- B. Дискінезія жовчного міхура
- C. Хронічний холецистит з дискінезією по гіпермоторному типу
- D. Хронічний холецистит з дискінезією по гіпомоторному типу
- E. Рак жовчного міхура

159. Хворий К., 49 років, скаржиться на порушення ковтання особливо твердої їжі, ікоту, осиплість голосу, нудоту, зригування, значне схуднення (15 кг за 2,5 місяці) Об'єктивно: маса тіла знижена. Шкірні покриви бліді, сухі. Легені - дихання везикулярне, тони серця достатньої звучності, діяльність ритмічна. Живіт м'який, при пальпації болю нема. Печінка не збільшена. Яке дослідження найбільш необхідне для встановлення діагнозу?

- A. Клінічний аналіз крові
- B. Рентгенографія органів шлункового тракту
- C. Езофагодуоденоскопія з біопсією
- D. Рентгенографія по Тределенбургу
- E. Дослідження шлункової секреції

160. Хворого Н., 35 років, доставили до стаціонару у тяжкому стані. Адинамія, дезорієнтація, інверсія сну. Інтенсивна жовтяниця склер, шкіри, геморагії на шкірі, скорочення розмірів печінки. У хворого сильна нудота, повторні блювання, другу добу біль животі. Анорексія. Хворіє 6 - й день. Захворювання почалося гостро з підвищення температури до 38°C, болю в суглобах, слабкості, зниження апетиту. Приймав анальгетики. На другий день потемніла сеча, на третій - з'явилася жовтяниця склер, потім шкіри. Останні 2 доби - біль у животі, наросла слабкість. Протромбіновий індекс - 45 %. В анамнезі - 4 місяці тому оперували прободну виразку шлунку з гемотрансфузією. Що обумовлює описаний стан?

- A. Перфорація кишки
- B. Інфекційно - токсичний шок
- C. Гостра судинна недостатність
- D. Гостра печінкова енцефалопатія
- E. Побічна дія медикаментів

161. Чоловік 37 років надійшов до лікарні зі скаргами на біль в епігастральній ділянці через 2 години після їжі. Об'єктивно: АТ - 110/70 мм рт. ст. Язик вологий, у кореня покритий білуватим нашаруванням. В епігастрії визначається локальна болючість і напруження м'язів. Ендоскопічно-хронічна виразка з локалізацією на цибулині дванадцятипалої кишки. Лікар призначив хворому фамотидін - 40 мг/добу. З якою метою призначається фамотидін ?

- A. Стимуляція репаративних процесів
- B. Зменшення запальних і дистрофічних змін
- C. Бактерицидний ефект

- D. Посилення синтезу простагландинів
- E. Антисекреторна дія

162. 40 - річний хворий скаржиться на нудоту, напади болю в животі, перед актом дефекації, проноси, часте здуття живота. В анамнезі: систематичне вживання алкоголю. Вважає себе хворим 6 років. Об'єктивно: зниженого живлення, пульс - 98/хв, ритмічний. Язик обкладений білим нашаруванням. Живіт м'який, чутливий при пальпації в навколупупкової ділянці. Печінка і селезінка не збільшені. В аналізі калу: стеаторея, креаторея. В сечі: активність діастази - 180 г/л. Який з перерахованих діагнозів найбільш ймовірний ?

- A. Хронічний гепатит
- B. Хронічний ентероколіт
- C. Хронічний холецистит
- D. Гельмінтоз
- E. Хронічний рецидивуючий панкреатит

163. Чоловік 40 - ка років хворіє на автоімунний гепатит. В крові: А/Г коефіцієнт - 0,8, білірубін - 42 мкмоль/л, трансамінази - АЛТ - 2,3 ммоль·г/л, АСТ - 1,8 ммоль·г/л. Що із перерахованого є найбільш ефективним в лікуванні?

- A. Антибактеріальні засоби
- B. Гепатопротектори
- C. Противірусні препарати
- D. Глюкокортикоїди, цитостатики
- E. Гемосорбція, вітамінотерапія

164. Хвора 44 років скаржиться на інтенсивний біль у верхній половині живота з іррадіацією у ліве підребер'я, зниження апетиту, відрижку. У дитинстві хворіла на вірусний гепатит В. Чотири роки тому прооперовано з приводу жовчнокам'яної хвороби. Об'єктивно: жовтий колір склер, болісність при пальпації над пупком та в т. Мейо - Робсона. В крові: лейкоцитів - 9,7г/л, формула не змінена, ШЗЕ—18 мм/год. Діастаза - 320 год/л. Загострення якого захворювання має місце?

- A. Хронічного гепатиту
- B. Хронічного холангіту
- C. Хронічного коліту
- D. Хронічного гастриту
- E. Хронічного панкреатиту

165. Хвора 30-ти років скаржиться на переймоподібний короткочасний біль в правому підребер'ї, спостерігається зв'язок з порушенням дієти, нервово - психічним перевантаженням. Больові точки і зони шкірної гіперестезії слабо виражені. Дані фракційного дуоденального зондування: подовження часу другої та третьої фази, скорочення часу виділення міхурової жовчі, при збереженні об'єму міхурової жовчі. Дослідження супроводжувалось болями у правому підребер'ї. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. Хронічний холецистит в стадії загострення
- B. Гіпокінетична дискінезія жовчного міхура
- C. Гіперкінетична дискінезія жовчного міхура
- D. Жовчно – кам'яна хвороба
- E. Холангіт

166. У чоловіка 42 років, що хворіє протягом 20 років на виразку 12-палої кишки, з'явилося постійне почуття важкості у шлунку після їжі, відрижка тухлим, блювання вжитою напередодні їжею, схуднення. Об'єктивно : стан відносно задовільний, тургор тканин знижений. Живіт при пальпації м'який, симптомів подразнення очеревини немає, “шум плеску “ в епігастрії. Випорожнення 1 раз на 3 дні. Яке ускладнення найбільш відповідає стану хворого і даній клініці ?

- A. Прикрита перфорація виразки
- B. Ракова пухлина шлунку
- C. Пенетрація виразки
- D. Виразковий стеноз вихідного відділу шлунка
- E. Хронічний панкреатит

167. Хвора 50-ти років протягом року скаржиться на напади болю в правому підребер'ї, який виникає переважно після вживання жирної їжі. Останній тиждень напади повторювалися щодня, стали більш болючими. На 3 - й день перебування в стаціонарі з'явилися жовтушність склер і шкірних покривів, випорожнення знебарвилися, сеча набула темного кольору. У крові: нейтрофільний лейкоцитоз - $13,1 \times 10^9 / \text{л}$, ШЗЕ - 28 мм/г. Який найбільш вірогідний діагноз?

- A. Хронічний панкреатит, рецидивна форма
- B. Жирова дистрофія печінки
- C. Хронічний холангіт в стадії загострення

- D. Хронічний калькульозний холецистит
- E. Гіпертонічна дискінезія жовчного міхура

168. У хворого 25 років восени з'явилися печія, закрепи, болі в епігастрії, що виникають через 1,5 - 2 год. після їжі, інколи і вночі. Болі посилюються при прийомі гострої, соленої і кислої їжі, зменшуються - після застосування соди і грілки. Хворіє протягом року. Хворий пониженого живлення, язик не обкладений, вологий. При перкусії і пальпації живота: болючість в мезогастрії, в цій же ділянці - резистентність м'язів черевного пресу. Який діагноз найбільш ймовірний?

- A. Аутоімунний гастрит
- B. Діафрагмальна грижа
- C. Виразкова хвороба 12-палої кишки
- D. Жовчнокам'яна хвороба
- E. Хронічний панкреатит

169. Хворий 54 років скаржиться на загальну слабкість, здуття живота, схуднення. Об'єктивно: пониженого живлення, іктеричність склер, шкіра суха, "судинні зірочки" на обличчі і верхніх кінцівках, гіперемія долонь, збільшення молочних залоз. Язик малиновий. Живіт збільшений, нижній край печінки загострений, щільний, виступає на 4 см з - під краю реберної дуги. Селезінка на 6 - 7 см виступає з підреберної дуги. ШЗЕ - 14 мм/год, тимолова проба - 8 од. Який попередній діагноз?

- A. Криптогенний цироз печінки
- B. Хронічний гепатит
- C. Жировий гепатоз
- D. Доброякісне гіпербілірубінемія
- E. Ехінокок печінки

170. Хворий 60 років скаржиться на відсутність апетиту, переважно до м'ясної їжі, важкість в епігастральній ділянці, нудоту, загальну слабкість. Хворіє останні 2 місяці; втратив у вазі 4 - 5 кг. Блідий, язик обкладений, сухий надчеревна ділянка болюча, черевна стінка резистентна. В калі позитивна реакція на приховану кров. В крові: Нв - 96 г/л; лейкоц. - 11×10^9 /л; ШЗЕ - 48 мм/год. Який метод дослідження найбільш доцільний ?

- A. Ретроградна холангіографія
- B. Колоноскопія з біопсією

- C. Пункційна біопсія печінки
- D. ЕГДС з біопсією
- E. Ректороманоскопія з біопсією

171. У чоловіка 56 років, регулярно вживає алкоголь, протягом 20 років неодноразово виникали інтенсивні болі в животі. Останні 2 роки з'явився неоформлений рясний стілець, 2 - 3 рази на добу. Схуд на 8 кг за 2 роки. Об'єктивно: живіт м'який безболісний. Амілаза крові - 12 г/год.л. В аналізі калу - нейтральний жир 15 г на добу, зерна крохмалю. Що найбільш доцільно призначити для лікування хворого на даному етапі?

- A. Контрикал
- B. Амінокапронова кислота
- C. Левоміцетин
- D. Імодіум
- E. Панкреатин

172. У хворого 36 років визначається асцит, спленомегалія, розміри печінки по Курлову 11x9x8 см, варикозне розширення вен стравоходу. В анамнезі: травма живота, шлункова кровотеча. АСТ – 0,46 ммоль/л.год; АЛТ – 0,68 ммоль/л.год; білірубін загальний – 21 мкмоль/л, вільний – 17,1 мкмоль/л. Який попередній діагноз?

- A. Тромбоз печінкової вени
- B. Конструктивний перикардит
- C. Тромбоз нижньої порожнистої вени
- D. Пухлина очеревини (мезотеліома)
- E. Тромбоз ворітної вени

173. Жінка 60 років скаржиться на немотивовану слабкість, швидку втомлюваність, зниження апетиту, нудоту, відразу до м'ясних продуктів. За останній місяць двічі спостерігались шлункові кровотечі. В анамнезі: хронічний атрофічний гастрит. Об'єктивно: температура - 37,4 С. Шкіра бліда. При пальпації в епігастрії - болісність. В крові: Нв - 80 г/л, ШЗЕ - 32 мм/год. Яке захворювання у пацієнтки необхідно виключити в першу чергу?

- A. Поліпоз шлунка
- B. Виразкову хворобу шлунка
- C. Рак шлунка
- D. Виразкову хворобу дванадцятипалої кишки

Е. Хронічний панкреатит

174. Чоловік 45 років скаржиться на інтенсивний біль в епігастрії через 1,5 - 2 години після прийому їжі. Протягом 11 років страждає виразковою хворобою. Об'єктивно: температура - 36,5 °С, ЧД - 16/хв, пульс - 70/хв, АТ - 120/80 мм рт. ст. Пальпаторно - локальна болісність в правій епігастральній ділянці. Які показники внутрішньошлункової рН-метрії в області тіла шлунка найхарактерніші для захворювання пацієнта?

- A. рН = 1,0 - 2,0
- B. рН = 3,0 - 4,0
- C. рН = 4,0 - 5,0
- D. рН = 5,0 - 6,0
- E. рН = 6,0 - 7,0

175. Жінка 24 років відзначає тяжкість у правому підребер'ї, нудоту, субфебрильна температура. Об'єктивно: пульс - 84/мін, АТ - 110/70 мм рт. ст. Печінка +2 см, чутлива при пальпації, край закруглений. У крові: лейкоцити - 9,6 г/л, ШЗЕ - 16 мм/год, білірубін - 10,2 мкмоль/л, АЛАТ - 0,35 ммоль/л. ч. АсАТ - 0,25 ммоль/л. ч. Який найбільш інформативний метод діагностики в даному випадку?

- A. Сцинтиграфія печінки
- B. Ангіографія печінки
- C. Дуоденальне зондування
- D. Холецистографія
- E. Ретроградна холецистографія

176. У хворого на фоні цирозу печінки після вживання алкоголю з'явилися: головний біль, блювання, відраза до їжі, безсоння, жовтяниця, "печінковий" запах з рота, здуття живота. Про яке ускладнення цирозу печінки можна подумати?

- A. Кровотеча з варикозно розширених вен стравоходу
- B. Портальна гіпертензія
- C. Гостра виразка шлунка
- D. Печінково - клітинна недостатність
- E. Тромбоз мезентеріальних судин

177. У відділення поступив хворий 30 років зі скаргами на частий рідкий стілець з кров'ю і слизом, підвищення температури до 37,7 °С, спазмові біль у животі. При огляді хворий блідий. Пальпаторно відзначається болючість по ходу товстої кишки. При ректороманоскопії: стінка кишечника набрякла, легко ранима. У просвіті кишки ерозії і виразки, а також значну кількість крові і слизу. Ваш попередній діагноз

- A. Поліпоз товстої кишки.
- B. Хронічний ентерит.
- C. Дизентерія.
- D. Неспецифічний виразковий коліт.
- E. Хвороба Крона.

178. Хворий 47-ми років скаржиться на розлитий тупий біль у животі, який посилюється перед дефекацією і стихає після неї; стілець до 10 разів на добу, що містить кров; підвищення температури, загальну слабкість. Хворіє на протязі 2-х місяців. Об'єктивно: шкіра бліда, суха. Пальпація товстої кишки болюча. Сліпа кишка пальпується у вигляді тяжу. Яке обстеження найбільш інформативне для встановлення діагнозу?

- A. Ректороманоскопія
- B. Іригоскопія
- C. Фіброгастроскопія
- D. Оглядова рентгеноскопія органів черевної порожнини
- E. Колоноскопія

179. В клініку поступив хворий 60-ти років зі скаргами на загальну слабкість, головокружіння, нудоту. З анамнезу відомо, що хворіє на виразкову хворобу. Об'єктивно: блідість шкірних покривів. АТ 90/60 мм рт. ст. Пульс 120 за хвилину, ритмічний, слабкого наповнення і напруження. В епігастральній ділянці пальпується пухлиноподібний утвір. Стілець 1 раз, чорного кольору. Яке обстеження необхідно провести хворому першочергово?

- A. Ро-скопія кишково - шлункового тракту
- B. ЕФГДС
- C. УЗД
- D. Аналіз калу на приховану кров
- E. Загальний аналіз крові з коагулограмою

180. Хворий К, 54 років переніс 4 роки тому вірусний гепатит В. Останні два місяці відчуває печію, пекучий біль за грудиною. Вранці після їжі та підняття важкості з'явилася блювота свіжою темною кров'ю. При огляді— шкіряні покрови бліді, вологі, пульс 92 уд. на хвилину, АТ - 90/60 мм рт. ст. Склери жовтушні, живіт збільшений у розмірі за рахунок асцити, гепатоспленомегалія. Назвіть найбільш вірогідну причину кровотечі:

- A. Синдром Малорі-Вейса.
- B. Синдром Бадда-Кіарі.
- C. Ахалазія стравоходу.
- D. Розрив варикозних в'єн стравоходу.
- E. Виразкова хвороба 12-ти паллої кишки.

181. Хвора скаржитьс'я на тупий біль у правому пiдребер'ї, печію, гiркоту, нудоту. Хворіє біля 5 років. Скарги з'явилися під час другої вагітності. Об'єктивно: надмірна маса тіла. При глибокій пальпації живота з'являється біль в правому пiдребер'ї в зоні проєкції жовчного мiхура. На УЗД органів черевної порожнини - товщина стінки жовчного мiхура 4 мм, стінка ущільнена. Яке ще обстеження необхідно зробити хворій в першу чергу?

- A. Комп'ютерну томографію
- B. Холецистографію
- C. Дуоденальне зондування
- D. Холангіографію
- E. Дослідження панкреатичного соку

182. У хворого скарги на печію, що посилюється при нахилі тулуба, біль за грудиною при ковтанні. При рентгенологічному обстеженні виявлена грижа стравохідного отвору діафрагми. Які зміни будуть найбільш ймовірно виявлені під час гастроскопії?

- A. Хронічний гастрит
- B. Виразкова хвороба шлунку
- C. Гострий ерозивний гастрит
- D. Гастро-езофагальна рефлюксна хвороба
- E. Виразкова хвороба 12-паллої кишки

183. У хворої 46-ти років діарея з виділенням великої кількості кашкоподібного калу неприємного запаху без домішки крові й без тенезмів, здуття живота, втрата ваги тіла. При об'єктивному обстеженні помірна

болісність у мезогастрії та лівому фланку живота. При копрологічному дослідженні - стеаторея за рахунок нейтрального жиру, креаторея. Найбільш раціональним є призначення:

- A. Холінолітиків
- B. Метронидазолу та лоперамиду
- C. Антацидів та спазмолітиків
- D. Поліферментних препаратів
- E. Холінолітиків та антибактеріальних препаратів

184. Хворий 28-ми років, через 2 години після вживання невідомих грибів, відчув зниження рухливості та зосередженості, зазначений стан змінився потім на збудженість та агресію. Під час огляду: порушення орієнтації, незрозуміла мова. Через 4 години печінковий запах з рота, непритомність. Який синдром спостерігається у хворого?

- A. Гепатолієнальний синдром
- B. портальної гіпертензії
- C. Гострої печінкової недостатності
- D. Холестатичний синдром
- E. Іктеричний синдром

185. Хворий 68 років приймав близько року диклофенак з приводу болю в колінних суглобах. Напередодні ввечері після ситної вечері несподівано з'явився рідкий стілець чорного кольору, різка слабкість, однократна блювота, після якої він втратив свідомість. Бригадою швидкої допомоги доставлений в клініку. Об'єктивно у свідомості, дещо загальмований, блідий, дихання 20 на хвилину, пульс 102, АТ 110/70. Живіт м'який, чутливий в епігастрії. Вкажіть найбільш ймовірний діагноз:

- A. Харчове отруєння.
- B. Інфаркт міокарда.
- C. Гостре порушення мозкового кровообігу.
- D. Тромбоз мезентеріальних артерій.
- E. Шлунково - кишкова кровотеча.

186. Чоловіка 48-ми років доставлено до лікаря у непритомному стані. В анамнезі зловживання алкоголем. При обстеженні шкіра бліда, на тулубі "судинні зірочки", печінковий запах з рота, язик обкладений коричневим нальотом. Підшкірні вени передньої стінки живота розширені у вигляді (caput

medusae). При пальпації органів черевної порожнини позитивний симптом флюктуації, гепатомегалія, спленомегалія. Набряки нижніх кінцівок. Який стан у хворого є найбільш імовірним?

- A. Гіпоглікемічна кома
- B. Гіперглікемічна кома
- C. Перфоративна виразка шлунка
- D. Гостра шлунково-кишкова кровотеча
- E. Гостра печінкова недостатність

187. Підліток 16-ти років скаржиться на періодичне виникнення слабкості, запаморочення, відчуття важкості у лівому підребер'ї. Шкірні покриви і видимі слизові оболонки жовтяничні. Баштовий череп. Печінка +2 см, нижній полюс селезінки на рівні пупка. У крові: еритроцити - $2,7 \cdot 10^{12}/л$, Hb- 88 г/л, лейкоцити - $5,6 \cdot 10^9$ г/л, швидкість осідання еритроцитів - 15 мм/год. Вкажіть найбільш імовірну зміну рівня білірубіну у даного хворого:

- A. Підвищення зв'язаного білірубіну
- B. Підвищення обох фракцій білірубіну
- C. Зниження зв'язаного білірубіну
- D. Зниження вільного білірубіну
- E. Підвищення вільного білірубіну

188. 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?

- A. Ретроградну холангіопанкреатографію
- B. Ультразвукове дослідження жовчного міхура
- C. Сцинтиграфію печінки
- D. Бактеріологічне дослідження жовчі
- E. Холецистографію

189. Хвора 37-ми років скаржиться на постійний тупий біль в підребер'ях з іррадіацією в спину, який посилюється після їжі. Турбує здуття живота, часті

випорожнення з домішками неперетравленої їжі. Хворіє понад 5 років, схудла на 15 кг. Об'єктивно: помірне здуття живота, болючість в зоні Шоффара, точках Дежардена, Мейо-Робсона. Який з методів дослідження буде найбільш інформативним для підтвердження зовнішньосекреторної недостатності підшлункової залози?

- A. Пероральна холецистографія
- B. Ретроградна панкреатографія
- C. ЕФГДС
- D. Копрограма
- E. Ультразвукове дослідження (УЗД) органів черевної порожнини

190. До дільничного терапевта звернувся пацієнт 43-х років зі скаргами на печію, відрижку кислим, появу болю під час ковтання їжі, а також неможливістю вживати тверду їжу. Хворий повідомив, що печія та відрижка кислим у нього спостерігається впродовж 8-ми років. Погіршення свого стану спостерігає останні 3 місяці. Яке обстеження потрібно пройти пацієнту в першу чергу?

- A. Тест з інгібітором протонної помпи
- B. Добовий езофаго-рН-моніторинг
- C. Багатогодинний езофаго-рН-моніторинг
- D. Фіброезофагогастродуоденоскопія
- E. Комп'ютерна томографія органів грудної клітки

191. Хвора скаржиться на схуднення, біль в нижній частині живота, випорожнення з домішками слизу та крові до 15 разів на добу. Під час фіброколоноскопії в ділянці сигмовидної кишки виявлені локальні псевдополіпозні розростання, пласкі поверхневі виразкові ділянки неправильної форми, що не зливаються, вкриті слизом та фібрином; контактна кровоточивість. Який діагноз найбільш імовірний?

- A. Поліпоз кишківника
- B. Неспецифічний виразковий коліт
- C. Псевдомембранозний коліт
- D. Синдром подразненої кишки
- E. Хвороба Крона

192. Хвора 55-ти років скаржиться на випорожнення 3-4 рази протягом 1-2 годин переважно вранці, після сніданку. Посилення діареї пов'язує з

підвищеними вимогами з боку оточення, хвилюванням, очікуванням небезпеки. Об'єктивно: метушлива, багатомовна, збільшеної ваги. Шкіра без змін, тургор нормальний, живіт м'який безболісний. В аналізі крові змін не має; аналіз калу: несформований, незначна кількість крохмальних зерен та м'язових волокон, лейкоцити - 3-4 в п/з; колоноскопія без патології. З метою лікування слід призначити:

- A. Дротаверин
- B. Анаприлін
- C. Лоперамід
- D. Ампіцилін
- E. Бісакодил

193. Жінка 45-ти років скаржиться на колькоподібний біль у правому підребер'ї, що виникає після вживання жирної їжі, фізичного навантаження, іррадіює в праву лопатку та праве плече, зменшується при прийомі спазмолітиків. Хворіє впродовж року, періодично зазначає пожовтіння склер під час нападів болю. Який метод обстеження слід призначити в першу чергу для встановлення діагнозу?

- A. Ультрасонографію
- B. Комп'ютерну томографію
- C. Рентгенографію органів черевної порожнини
- D. Дуоденальне зондування
- E. Фіброгастродуоденоскопію

194. Хвора 35-ти років скаржиться на виражену загальну слабкість, пожовтіння склер, важкість у правому підребер'ї, періодичну лихоманку, біль в суглобах, кровоточивість ясен. В крові: АлАТ- 1,98 ммоль/г л, АсАТ- 2,5 ммоль/г л, загальний білірубін - 105 мкмоль/л, прямий - 65 мкмоль/л, ANA у титрі 1:160, антитіла до гладеньких м'язів у титрі 1:40, збільшення IgG у 2 рази. HBV-ДНК(-), HCV-РНК(-). Який попередній діагноз?

- A. Системний червоний вовчак
- B. Хвороба Жильбера
- C. Вірусний гепатит В
- D. Аутоімунний гепатит
- E. Хвороба Вільсона-Коновалова

195. Чоловік 18-ти років звернувся до лікаря зі скаргами на переймоподібний біль в животі, часті рідкі випорожнення з домішками слизу та свіжої крові, що тривають 4 місяці. За цей час схуд на 10 кг. При фізикальному обстеженні живіт м'який, болючий по ходу товстої кишки зліва, сигмоподібна кишка спазмована. При лабораторному дослідженні крові еритроцити $3,2 \cdot 10^{12}$ /л, гемоглобін 92 г/л, лейкоцити $10,6 \cdot 10^9$ /л, ШЗЕ34 мм/год. Результат бак. посіву випорожнень негативний. На колоноскопії виявлено запалення із втратою судинного малюнку, ділянка підвищеної кровоточивості 25 см з чіткими межами починаючи від краю анусу. Яка лікувальна тактика буде найбільш доречною?

- A. Призначення метронідазолу
- B. Хірургічне лікування
- C. Переливання еритроцитарної маси
- D. Призначення преднізолону та месаламіну
- E. Повторний забір випорожнень на бактеріологічне дослідження

196. 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?

- A. Сцинтиграфію печінки
- B. Бактеріологічне дослідження жовчі
- C. Холецистографію
- D. Ретроградну холангіопанкреатографію
- E. Ультразвукове дослідження жовчного міхура

197. Хворий 43-х років страждає на виразкову хворобу 12-палої кишки протягом 8ми років. Під час роботи на садовій ділянці відчув різкий біль у епігастральній ділянці, слабкість, запаморочення. Об'єктивно: шкіра бліда, пульс 102/хв., слабкий, артеріальний тиск 100/60 мм рт.ст., живіт не приймає участі у акті дихання, напружений, болісний у епігастрії, печінкова тупість відсутня. Яке захворювання є найбільш імовірним?

- A. Перфорація виразки
- B. Шлункова кровотеча

- C. Кишкова непрохідність
- D. Загострення панкреатиту
- E. Інфаркт міокарда

198. Жінка 46-ти років доставлена до відділення невідкладної допомоги зі скаргами на постійний, інтенсивний абдомінальний біль протягом 8 годин, нудоту та блювання. В анамнезі гіпертригліцеридемія, яку пацієнтка не лікувала. При фізикальному обстеженні температура тіла 38°C, артеріальний тиск 100/60 мм рт.ст., пульс 122/хв. Іктеричність кон'юнктив, при пальпації черевної стінки позитивний симптом флюктуації, позитивні симптоми Хвостека та Труссо. При лабораторному дослідженні в сироватці крові натрій 142 ммоль/л, калій 3,1 ммоль/л, бікарбонат 32 ммоль/л, креатинін 106 мкмоль/л, кальцій 0,9 ммоль/л. Який перший крок у веденні пацієнтки буде найбільш доречним?

- A. Визначення концентрації алкоголю в крові
- B. Ендоскопічна ретроградна холангіопан-креатографія (ЕРХПГ)
- C. Натрію хлориду 0,9%, кальцію глюконат та фентаніл внутрішньовенно
- D. Негайна літотрипсія
- E. Апротиніну 10 000 АТрОд (антитрипсинових одиниць) внутрішньовенно

199. У пацієнта 64-х років протягом останніх 2 місяців з'явилося відчуття утрудненого ковтання твердої їжі з затримкою її посередині стравоходу. Втрата ваги 4 кг. Батько хворого помер від раку шлунка. Запідозрено рак стравоходу. За допомогою якого дослідження найбільш імовірно можна верифікувати цю патологію?

- A. Дихальний уреазний тест
- B. ФЕГДС з біопсією
- C. Рентгенконтрастне дослідження стравоходу і шлунка
- D. Комп'ютерна томограма грудної клітки
- E. Внутрішньостравохідна рН-метрія

200. До лікаря звернувся чоловік 36-ти років зі скаргами на пекучий за грудиною біль, що зазвичай виникає через 1-1,5 години після вживання їжі. Зазначає, що біль підсилюється в горизонтальному положенні. При верхній ендоскопії виявлені 2 вогнищевих ураження нижньої третини слизової оболонки стравоходу до 5 мм в межах однієї складки. Яка тактика лікаря буде найбільш доречною?

- A. Призначення інгібіторів протонної помпи

- В. Призначення ненаркотичних анальгетиків
- С. Призначення кларитроміцину
- Д. Хірургічне лікування
- Е. –

Еталони вірних відповідей

№ тест. завд.	Вірна відповідь	№ тест. завд.	Вірна відповідь	№ тест. завд.	Вірна відповідь	№ тест. завд.	Вірна відповідь
1	C	51	D	101	D	151	C
2	A	52	E	102	D	152	C
3	A	53	A	103	D	153	C
4	C	54	C	104	D	154	D
5	D	55	A	105	A	155	D
6	D	56	B	106	E	156	D
7	B	57	A	107	D	157	D
8	A	58	E	108	E	158	D
9	C	59	D	109	C	159	C
10	C	60	A	110	D	160	D
11	A	61	A	111	A	161	E
12	E	62	E	112	A	162	E
13	E	63	B	113	E	163	D
14	A	64	C	114	E	164	E
15	A	65	C	115	B	165	C
16	C	66	D	116	C	166	D
17	D	67	E	117	C	167	D
18	D	68	D	118	D	168	C
19	E	69	E	119	D	169	A
20	A	70	E	120	D	170	D
21	A	71	E	121	D	171	E
22	D	72	A	122	D	172	E
23	E	73	E	123	D	173	C
24	E	74	C	124	A	174	A
25	C	75	C	125	E	175	D
26	C	76	D	126	E	176	D
27	B	77	B	127	E	177	D
28	C	78	D	128	E	178	E
29	D	79	E	129	D	179	B
30	C	80	A	130	E	180	D
31	C	81	A	131	C	181	C
32	A	82	C	132	D	182	D
33	D	83	E	133	D	183	D
34	E	84	C	134	E	184	C
35	A	85	D	135	B	185	E
36	A	86	E	136	D	186	E
37	E	87	C	137	E	187	E
38	E	88	A	138	A	188	B
39	B	89	B	139	A	189	D
40	C	90	C	140	C	190	D
41	B	91	C	141	A	191	B
42	C	92	D	142	D	192	C
43	D	93	A	143	D	193	A
44	D	94	C	144	A	194	D
45	A	95	E	145	D	195	D
46	D	96	A	146	A	196	E
47	A	97	E	147	D	197	A
48	D	98	C	148	D	198	C
49	C	99	E	149	C	199	B
50	D	100	E	150	C	200	A

РЕКОМЕНДОВАНА ЛІТЕРАТУРА. ОСНОВНА

1. Внутрішня медицина: Підручник, заснований на принципах доказової медицини / А.С. Свінціцький та ін. –«Практична медицина», 2018. – 1632 с.
2. Внутрішні хвороби: підручник: у 2 ч. Ч. 1. Розділи 1-8 / Л.В. Глушко, С.В. Федоров, І.М. Скрипник та ін.; за ред. проф. Л.В. Глушка. – К.: ВСВ «Медицина», 2019. – 680 с.
3. Передерій В.Г., Ткач С.М. Основи внутрішньої медицини. Том 2. /Підручник для студентів вищих медичних навчальних закладів. - Вінниця: Нова Книга, 2019. – 976с.
4. Диференційна діагностика внутрішніх хвороб: навч. посіб. / В. І. Орлова, І. Т. Кульбаба. - Одеса, 2002.
5. Сучасна терапія жовчного міхура і жовчовивідних шляхів / О. Р. Бабак. - Харків, 2000.
6. Внутрішня медицина : poradnik лікарю загальної практики : навч. посіб. / А. С. Свінціцький [та ін.] ; за ред. А. С. Свінціцького ; рец.: І. П. Катеренчук , М. Ю. Коломоєць, Г. І. Лисенко. - Київ : Медицина, 2014. - 1272 с.
7. Дзяк Г. В. Основи діагностики внутрішніх хвороб : довідник / Г. В. Дзяк, Т. А. Хомазюк, В. З. Нетяженко. – Дн-ск: видавництво ДДМА, 2001.
8. Невідкладна медична допомога: навч. посіб. / К. М. Амосова, Б. Г. Безродний, О. А. Бур'янов, Б. М. Венцківський [та ін.]; за ред. Ф. С. Глумчера, В. Ф. Москаленка. – К.: Медицина, 2006. – 632 с.
9. Практикум з внутрішньої медицини: навч. посіб. / К. М. Амосова, Л. Ф. Конопльова, Л. Л. Сидорова, Г. В. Мостбауер [та ін.]. – К.: Український медичний вісник, 2012. – 416 с.
10. Syndrome of fever of unknown origin in clinics of internal diseases = Синдром лихоманки невизначеного генезу в клініці внутрішніх хвороб: навч.-метод. посіб. / С. Я. Доценко, Т. Г. Шеховцева, Р. О. Сичов [та ін.]. - Запоріжжя, 2018. - 153 с.

ДОПОМІЖНА

1. Неотложные состояния в клинике внутренней медицины : учеб. пособие для врачей-интернов, врачей-слушателей курсов повышения квалификации заведений (фак-тов) последипломного образования / Н. И. Швец, А. В. Пидаев, Т. М. Бенца [и др.]. - Київ : НМАПО ім. П. Л. Шупика, 2006. - 752 с.
2. Організація медичного забезпечення військ : підруч. для студ. вищ. мед. (фармац.) навч. закл. України / М. І. Бадюк, В. В. Солярник, В. П. Токарчук ; за ред. М. І. Бадюка. - Київ : Леся, 2014. - 492 с.
3. Анестезіологія та інтенсивна терапія: підручник / Ф. С. Глумчер, Л. П. Чепкий, Л. В. Усенко [та ін.]; за ред. Ф.С. Глумчера. – К.: ВСВ «Медицина», 2010. – 336 с.