

ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

КАФЕДРА ВНУТРІШНІХ ХВОРОБ -3

ПРАКТИКУМ

(ТЕСТОВІ ЗАВДАННЯ ЗА СИСТЕМОЮ «КРОК-2»)

Розділ 2: ГАСТРОЕНТЕРОЛОГІЯ

ЗАПОРІЖЖЯ, 2016 р.

«ЗАТВЕРДЖЕНО»

Центральною методичною радою
Запорізького державного
медичного університету

Протокол № від вересня 2016 року

Автори:

Доценко С.Я. – завідувач кафедри внутрішніх хвороб - З Запорізького державного медичного університету, доцент, к.мед.н.

Шеховцева Т.Г. – доцент, кафедри внутрішніх хвороб - З Запорізького державного медичного університету, к.мед.н.

Свистун С.І. - доцент кафедри внутрішніх хвороб - З Запорізького державного медичного університету, к.мед.н.

Кулинич О.В. – доцент кафедри внутрішніх хвороб - З Запорізького державного медичного університету, к.мед.н.

Практикум з внутрішніх хвороб для самостійної підготовки до практичних занять для студентів медичного факультету 6 курсу та лікарів інтернів. Практикум представлений у вигляді збірки тестові завдань та клінічних задач з еталонами вірних відповідей з основних розділів гастроентерології.

Рецензенти:

- Завідувач кафедри клінічної фармакології, фармації, фармакотерапії з курсом косметології Запорізького державного медичного університету, доктор медичних наук, професор Крайдашенко Олег Вікторович.

-

1. Хворий 54 років, скаржиться на постійний тупий біль у мезогастральній області, втрату ваги, домішки темної крові в калі, закрепи. Протягом року втрата ваги до 10 кг. У крові: Ер - $3,5 \times 10^{12}/л$, НЬ - 87 г/л, Л - $12,6 \times 10^9/л$, п/я - зсув, ШОЕ -43 мм/год. Який попередній діагноз?

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

2. Хворий 27 років, страждає виразковою хворобою протягом 5 років. Останній місяць скаржиться на біль в епігастральній ділянці, який виникає через 1 годину після їжі, печію, закрепи. В останні дні з'явилась загальна слабкість, запаморочення, потемніння калу. Об'єктивно: блідість шкіри, язик обкладений білим нашаруванням. Пульс - 86/хв., АТ - 100/60 мм рт. ст. Живіт м'який, незначно болючий в пілородуоденальній ділянці. Яка тактика дільничного лікаря у подальшому веденні хворого?

- A. Госпіталізація в терапевтичне відділення
- B. Спостереження, без лікування
- C. Госпіталізація в хірургічне відділення стаціонару
- D. Направлення на консультацію до гастроентеролога
- E. Амбулаторне лікування

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

- A. Церукал
- B. Фамотидин
- C. Вікалін
- D. Маалокс
- E. Гастрофарм

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

- A. Атропін
- B. Альмагель
- C. Платифілін
- D. Омепразол
- E. Солкосерил

5. Чоловік 38 років, скаржиться на переймоподібний біль у лівій здухвинній ділянці, часте рідке випорожнення 6-10 разів на добу з кров'ю та гноєм, загальну слабкість, втрату маси тіла. Хворіє понад 5 років. Об'єктивно: температура - 37,4 °С, ЧД - 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. У крові: Нь - 80г/л; Ер - $3,5 \times 10^{12}$ /л; ШОЕ -34 мм/год. Яке захворювання найімовірніше сприяло формуванню анемічного синдрому у даного хворого?

- A. Рак кишечника
- B. Синдром подразненого кишечника
- C. Хвороба Крона
- D. Поліпоз кишечника
- E. Неспецифічний виразковий коліт

6. Хворий Д., 48 років, скаржиться на ниючі болі в бокових відділах живота, що зменшуються після дефекації та відходження газів, чергування проносів і закрепів. 2 роки тому переніс дизентерію. При пальпації живота виявляється болючість, чергування спазмованих і атонічних, з гурчанням, відділів товстої кишки. Який метод обстеження є найінформативнішим для постановки діагнозу?

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

Е. УЗД органів черевної порожнини

7. Хворий Н., 32 років, приймав масивну антибактеріальну терапію. Скаржиться на розлиті болі в животі, часті рідкі випорожнення (4-6 разів на добу), загальну слабкість. Об'єктивно: стан задовільний. АТ - 120/70 мм рт. ст, пульс - 84/хв. Живіт при пальпації м'який, болючий у нижніх відділах. Печінка і селезінка не пальпуються. Застосування якого лікарського препарату доцільне в даному випадку?

- А. Імодіум
- В. Панзинорм
- С. Есенціале Н
- Д. Мотиліум
- Е. Біфіформ

8. Хворий К., 52 років, півроку відзначає слабкість, швидку стомлюваність, відразу до м'ясної їжі, схуднення. Об'єктивно: блідий, у підключичній області зліва пальпується лімфовузол. Резистентність черевної стінки в епігастрії. В аналізі крові - анемія, у шлунковому вмісті виявлена молочна кислота. Представлена клінічна картина найхарактерніша для:

- А. В₁₂-дефіцитної анемії
- В. Раку шлунка
- С. Залізодефіцитної анемії
- Д. Хронічного атрофічного гастриту
- Е. Лімфогрануломатозу

9. Хворий М., 40 років, надійшов у гастроентерологічне відділення зі скаргами на свербіння шкірних покривів, жовтяницю, важкість у правому підребер'ї, слабкість. Об'єктивно: шкірні покриви жовтяничні, сліди розчухів, печінка +5 см, селезінка 6x8 см. У крові: лужна фосфатаза -4,0 мкмоль/хв, загальний білірубін - 60 мкмоль/л, холестерин -8,0 ммоль/л. Який провідний синдром можна виділити у хворого?

- А. Гепатолієнальний
- В. Цитолітичний
- С. Мезенхімально-запальний

- D. Холестатичний
- E. Печінково-клітинної недостатності

10. Хворий З., 55 років, страждає виразковою хворобою шлунка. За останні 6 місяців схуд на 15 кг, біль у епігастральній області з періодичного став постійним, посилилася слабкість, з'явилася анорексія, відраза до м'ясної їжі. У крові: Нв - 92 г/л. Кал темно-коричневого кольору. Яке найімовірніше ускладнення розвинулося в пацієнта?

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

11. Хворий В., 35-ти років, страждає виразковою хворобою дванадцятипалої кишки протягом 3 років. Турбують виражені болі в епігастрії, болісні печії. При дослідженні шлункової секреції дебіт-година на субмаксимальне подразнення склав 30 ммоль/год. НС1. Виберіть найоптимальніший антисекреторний препарат:

- A. Гастроцепін
- B. Ранітидин
- C. Омепразол
- D. Атропін
- E. Бензогексоній

12. Хворий З., 35 років, скаржиться на давлячі болі в епігастрії через 1 годину після прийому їжі, печію, кислу відрижку. Хворіє протягом 2 років. При пальпації живота відзначена помірна болючість у пілородуоденальній зоні. При фіброгастроскопії виявлено антральний гастрит. Яке дослідження уточнить природу захворювання?

- A. Виявлення аутоантитіл у сироватці крові
- B. Визначення Н. Рулогі у слизовій шлунка
- C. Визначення рівня гастрину крові
- D. Дослідження шлункової секреції
- E. Дослідження рухової функції шлунка

13. У хворої 23-х років ниючий біль в правому підребер'ї, періодично відрижка гірким, нудота, зниження апетиту. Три роки тому проводилась апендектомія. Через 2 місяці після неї вперше появилася жовтяниця, з приводу якої лікувалася в інфекційній лікарні. В даний час при обстеженні печінка збільшена на 2 см. У крові: загальний білірубін - 76 мкмоль/л, прямий білірубін - 14,9 мкмоль/л, АЛАТ - 1,35 ммоль/л. Яке захворювання у хворої?

- A. Доброякісна жовтяниця Жільбера
- B. Хронічний холангіт
- C. Хронічний холецистит
- D. Хронічний гепатит В
- E. Цироз печінки

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

- A. Виразкова хвороба дванадцятипалої кишки
- B. Хронічний холецистит
- C. Діафрагмальна кила
- D. Виразкова хвороба шлунка
- E. Хронічний панкреатит

15. Хвора 50 років, протягом року страждає приступами болів у 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, світлі випорожнення і темна сеча. Аналіз крові: НЬ - 128 г/л, ретикулоцити - 2 %, нейтрофільний лейкоцитоз- $13,1 \times 10^9$ /л, ШОЕ - 28 мм/год. Що є найімовірнішою причиною жовтяниці?

- A. Гострий вірусний гепатит
- B. Хронічний панкреатит
- C. Хронічний холестатичний гепатит

- D. Гемолітична анемія
- E. Жовчнокам'яна хвороба

16. У хворого Д., 45 років, діарея 6-8 раз на добу з вмістом слизу, крові та гною, $t - 37,6$ °С, болі при пальпації товстого кишківника. Колоноскопія: візуалізуються зовнішні і внутрішні нориці. Виставлено діагноз: хвороба Крона. Яка ознака відрізняє дану хворобу від неспецифічного виразкового коліту?

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

17. Хвора С, 51 року, скаржиться на тупий біль у правому підребер'ї та епігастрії, нудоту, зниження апетиту протягом останніх 6 місяців. В анамнезі виразкова хвороба шлунка. Об'єктивно: вага знижена. Пульс - 70/хв. 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 найдоцільнішим?

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

18. 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'єктивно: пульс - 96/хв., АТ - 110/70 мм рт. ст., температура - 37,6 °С. Живіт м'який, болючий при пальпації по ходу товстої кишки, особливо зліва. Іригоскопія - товста кишка звужена, гаустри відсутні, контури нерівні, нечіткі. Який діагноз найімовірніший?

- A. Неспецифічний виразковий коліт
- B. Туберкульоз кишечника

- C. Амебна дизентерія
- D. Хвороба Крона
- E. Синдром подразненої товстої кишки

19. Хвора К., 24 років, скаржиться на біль в правому підребер'ї та суглобах, жовтушний колір шкіри, зниження маси тіла на 10 кг за рік, підвищення температури до 38 °С. Захворювання розпочалося після пологів півроку тому. Об'єктивно: іктеричність шкіри та склер, на повіках - ксантоми. Печінка + 4 см, щільна, болюча, край загострений. Селезінка +2 см. У крові: АсАТ - 2,8 ммоль/Дгод.хл, АлАТ - 3,4 ммоль/Дгод.хл, загальний білірубін - 97,6, вільний - 54,6 мкмоль/л, HbsAg - не виявлений. Назвіть основний механізм патогенезу захворювання:

- A. Жирова дистрофія печінки
- B. Токсичне ушкодження гепатоцитів
- C. Аутоімунний
- D. Порушення відтоку жовчі
- E. Вірусна інфекція

20. У чоловіка 22 років, після епізоду зловживання алкоголем, розвинулася непереборна блювота з домішкою червоної крові і згустків у блювотних масах. Укажіть найімовірніший діагноз:

- A. Гостра виразка шлунка, ускладнена кровотечею
- B. Гострий ерозивний гастрит, ускладнений кровотечею
- C. Кровотеча з варикозно розширених вен стравоходу
- D. Рак стравоходу, стравохідна кровотеча
- E. Синдром Мелорі - Вейса

21. Жінка 32 років, 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 в точці Губергріца - Сокульського. Печінка біля краю реберної дуги. У крові: амілаза - 256 мг/год.хл, загальний білірубін - 20 мкмоль/л. Яке захворювання найімовірніше?

- A. Хронічний гастрит

- В. Хронічний гепатит
- С. Синдром подразненого кишечника
- Д. Хронічний холецистит
- Е. Хронічний панкреатит

22. Хвора Г, 49 років, скаржиться на сильний переймоподібний біль в правому підребер'ї з іррадіацією в праве плече, невгамовну блювоту, що не приносить полегшення. Об'єктивно: стан середньої важкості. Склери субіктеричні. Пульс - 92/хв. Язик обкладений білим нашаруванням, сухий. В правому підребер'ї визначається болючість та резистентність м'язів, симптом Курвуазьє. АТ - 115/60 мм рт.ст. Яка тактика лікування хворої?

- А. Гепатопротектори
- В. Консервативне лікування
- С. Жовчогінні препарати
- Д. Хірургічне лікування
- Е. Антибіотики

23. Хворий 49 років, страждає виразковою хворобою цибулини ДПК 12 років. Поступив в стаціонар в важкому стані. Скаржиться на блювання 3-4 рази на добу, біль у м'язах ніг, спрагу, судоми. При рентгенобстеженні шлунок розтягнутий, тонус різко знижений, слабка перистальтика. При обстеженні через 24 години барій лишається в шлунку, в кишечнику сліди барію. Надайте невідкладну допомогу:

- А. Антацидні препарати, блокатори протонної помпи
- В. Внутрішньом'язово розчин аміназину
- С. Внутрішньом'язово спазмолітики, фестал
- Д. Прокінетики, H₂-гістаміноблокатори
- Е. Внутрішньовенно розчин хлористого натрію та кальцію

24. У жінки 28 років, що перенесла 1,5 роки тому лапароскопічну холецистектомію, з'явилися болі в правому підребер'ї колишньої інтенсивності, ахолічні випорожнення, потемніння сечі. Який метод найпоказанішим для уточнення діагнозу?

- А. Сцинтиграфія печінки

- В. Ультразвукове дослідження
- С. Ретроградна холангіографія
- Д. Термографія тулуба
- Е. Езофагогастродуоденоскопія

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

- А. Гелікобактерна інфекція
- В. Харчова алергія
- С. Продукція аутоантитіл
- Д. Зниження синтезу простагландинів
- Е. Порушення моторики шлунка

26. Хворий 56 років, скаржиться на печію, відригування, що посилюються при нахилі тулуба, біль за грудиною при ковтанні. При рентгенологічному обстеженні виявлена кіла стравохідного отвору діафрагми. Чим зумовлена дана клінічна картина?

- А. Хронічним гастритом
- В. Рефлюкс-езофагітом
- С. Виразкою шлунка
- Д. Ерозивним гастритом
- Е. Виразкою дванадцятипалої кишки

27. Хворий 55-ти років скаржиться на здуття і гурчання в животі, підвищене відходження газів, рідкі випорожнення пінистого характеру з кислим запахом, що з'являються після вживання страв на молоці. Як іменується даний симптомокомплекс?

- А. Синдром бродильної диспепсії
- В. Синдром гнильної диспепсії
- С. Синдром жирової диспепсії
- Д. Синдром дискінезії

Е. Синдром мальабсорбції

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

- А. Амілази
- В. Трипсину
- С. Кислотності шлункового соку
- Д. Ліпази
- Е. Лужної фосфатази

29. Хвора 41 року, скаржиться на часті рідкі 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. Фіброколоноскопія: в ділянці сигмовидної кишки слизова оболонка бліда, з ділянками псевдополіпозних розростань, плоскі поверхневі виразки. Який попередній діагноз?

- А. Поліпоз кишечника
- В. Хронічний коліт
- С. Хронічний панкреатит
- Д. Хвороба Крона
- Е. Неспецифічний виразковий коліт

30. 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 найефективнішим для купірування нападу?

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

31. Хворий 46 років на другий день після банкету скаржиться на сильний біль у верхній половині живота, більше зліва, нудоту, блювоту, що не приносить полегшення. Подібні стани спостерігались неодноразово після порушення дієти. Об'єктивно: температура - 37 °С, шкіра бліда, волога. Пульс - 88/хв., ритмічний, живіт помірно здутий, різко болісний в проекції підшлункової залози. Діастаза сечі - 256 од. по Вольгемуту. Лейкоцити крові - $18 \times 10^9/\text{л}$. Яка найправильніша тактика дільничного терапевта?

- A. Стаціонар вдома
- B. Амбулаторне лікування
- C. Термінова госпіталізація в хірургічне відділення
- D. Планова госпіталізація в терапевтичне відділення
- E. Консультація гастроентеролога

32. Жінка 24 років, скаржиться на інтенсивне свербіння шкіри, особливо ввечері, тупий біль в правому підребер'ї. Захворіла 2 роки тому після пологів. Об'єктивно: жовтяниця, ксантелазми на повіках. Печінка на 6 см виступає з-під краю правої реберної дуги, щільна, край рівний, безболісний. Селезінка виступає на 3 см. Реакція на поверхневий антиген вірусу гепатиту В негативна. Показники обміну заліза в нормі. Яка форма ураження печінки найімовірніша у хворої?

- A. Первинний біліарний цироз
- B. Хронічний гепатит
- C. Хронічний холецистит
- D. Гемохроматоз
- E. Жировий гепатоз

33. У хворого 19 років скарги на переймистий біль в животі, рідкі випорожнення до 6-8 разів на добу з домішками слизу та свіжої крові. Хворіє протягом 2 років. Схуд на 12 кг. Об'єктивно: пульс - 92/хв., АТ - 100/70 мм рт. ст., температура - 37,4 °С. Живіт м'який, болючий по ходу товстої кишки, особливо в ділянці сигмовидної кишки, яка спазмована. У крові: Ер - $3,2 \times 10^{12}/\text{л}$, НЬ - 92 г/л, Л - $10,6 \times 10^9/\text{л}$, ШОЕ - 32 мм/год. Іригоскопія: товста кишка звужена, гаустри відсутні, контури нерівні, нечіткі, симптом "водопровідної труби". Який діагноз найімовірніший?

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

34. У хворого з виразковою хворобою дванадцятипалої кишки в анамнезі змінилася клінічна картина захворювання: болі з'являються після їжі, іррадіюють у спину, погано купуються атропіном. Втрата у вазі за півроку - до 6 кг. Ендоскопічно виявлена виразка цибулини зі щільними краями, деформація цибулини. Чим можна пояснити зміну клініки?

- A. Перфорацією
- B. Пенетрацією
- C. Дуоденостазом на тлі супутнього дуоденіту
- D. Малігнізацією
- E. Стенозом воротаря

35. Хворий надійшов у клініку в ургентному стані зі скаргами на гостро виниклі болі в животі. У минулому страждав виразковою хворобою. При огляді виявлені симптоми подразнення очеревини. Був запідозрений прорив виразки. Яке дослідження дозволить підтвердити попередній діагноз?

- A. УЗД органів черевної порожнини
- B. Оглядовий знімок черевної порожнини в горизонтальному положенні хворого
- C. Рентгеноконтрастне дослідження шлунка і дванадцятипалої кишки
- D. Термографія черевної порожнини
- E. Оглядовий знімок черевної порожнини у вертикальному положенні хворого

36. Чоловік 36 років, вантажник, страждає цирозом печінки алкогольної етіології, стадія декомпенсації, асцит. Визначте його працездатність.

- A. Непрацездатний, інвалідність II групи
- B. Непрацездатний, інвалідність I групи
- C. Непрацездатний, інвалідність III групи
- D. Працездатний, підлягає працевлаштуванню

Е. Тимчасово працездатний на період загострення

37. У жінки 50 років при багатомоментному дуоденальному зондуванні виявлено: 3 фаза - 6 хв., 4 мл; 4 фаза - 90 хв., 70 мл. При ультразвуковому дослідженні жовчного міхура: стінки не потовщені, вміст гомогенний. Який діагноз найімовірніший?

- А. Гіпер-гіпотонічна дискінезія жовчного міхура
- В. Гіперкінетична дискінезія жовчного міхура
- С. Гіпокінетична дискінезія жовчного міхура
- Д. Гіпо-гіпертонічна дискінезія жовчного міхура
- Е. Гіпертонічна дискінезія жовчного міхура

38. Чоловік 48 років, скаржиться на постійний біль у верхній половині живота, більше зліва, що підсилюється після прийому їжі; проноси, схуднення. Зловживає алкоголем. 2 роки тому переніс гострий панкреатит. Амілаза крові - 4 мг/(млхгод.). Копрограма - стеаторея, креаторея. Цукор крові - 6,0 ммоль/л. Яке лікування показане хворому?

- А. Контрикал
- В. Інсулін
- С. Гастроцепін
- Д. Креон
- Е. Но-шпа

39. Чоловік 42 років, диспетчер, страждає виразковою хворобою дванадцятипалої кишки середнього ступеня важкості. Вимагає призначити групу інвалідності. Дайте висновок про працездатність хворого:

- А. Працездатний, не підлягає працевлаштуванню
- В. Працездатний, підлягає працевлаштуванню
- С. Інвалід I групи
- Д. Інвалід II групи
- Е. Інвалід III групи

40. Підліток 16 років скаржиться на періодично виникаючу слабкість, запаморочення, відчуття важкості в лівому підребер'ї. Шкірні покриви і видимі слизові жовтяничні.

"Баштовий" череп. Печінка + 2 см, нижній полюс селезінки на рівні пупка. У крові: Ер- $2,7 \times 10^{12}/л$, НЬ- 88 г/л, Л $-5,6 \times 10^9/л$, ШОЕ - 15 мм/год. Укажіть найімовірнішу зміну рівня білірубіну у даного хворого:

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

41. У чоловіка 52 років, що страждає ерозивним гастритом, прогресує слабкість, серцебиття, запаморочення. Об'єктивно: блідість і сухість шкіри і слизових оболонок, ангулярний стоматит. Пульс - 104/хв., АТ - 130/70 мм рт. ст. Тони серця приглушені, систолічний шум біля верхівки і на основі серця. Печінка та селезінка не пальпуються. У крові виражена гіпохромна анемія. Який патогенетичний фактор може бути найважливішим у розвитку анемії в даному випадку?

- A. Гемоліз еритроцитів
- B. Дефіцит вітаміну В₁₂
- C. Інтоксикація
- D. Крововтрата
- E. Дефіцит фолієвої кислоти

42. Чоловік 67 років, скаржиться на втрату апетиту, відчуття важкості, розпирання в епігастральній ділянці після прийому їжі, відрижку повітрям та їжею з затхлим запахом, нудоту. При дослідженні шлункової секреції виявлено ахілію. При проведенні ФЕГДС-слизова шлунка потоншена, під нею спостерігається судинний малюнок. Який діагноз найімовірніший?

- A. Синдром подразненого кишечника
- B. Рак шлунка
- C. Атрофічний гастрит
- D. Хронічний гастродуоденіт
- E. Гастрит з кишковою метаплазією

43. 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 найдоцільніше?

- A. Периферичних М-холінолітиків
- B. Холекінетиків
- C. Міотропних спазмолітиків
- D. Ненаркотичних анальгетиків
- E. Холеретиків

44. Чоловік 47 років, скаржиться на виражену загальну слабкість, напади серцебиття та пітливості, інтенсивні болі в епігастрії, які виникають через 10-15 хвилин після прийому їжі. Протягом 10 років хворіє на виразкову хворобу шлунка. 2 роки тому виконана резекція шлунка за Більротом II. При обстеженні живіт м'який, болючий в епігастрії та пілородуоденальній зоні. Яке ускладнення найімовірніше виникло у хворого?

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

45. У хворої 20 років, яка знаходиться на лікуванні та обстеженні в гастроентерологічному відділенні, встановлено діагноз хронічного вірусного гепатиту. Яка група препаратів входить у базисну терапію?

- A. Глюкокортикоїди та цитостатики
- B. Антибактеріальні препарати
- C. Анаболічні стероїдні гормони
- D. Вітаміни
- E. Гепатопротекторні препарати

46. У хворого 60 років при обстеженні виявлений хронічний аутоімунний гастрит з секреторною недостатністю. Який препарат найпоказаніший даному хворому?

- A. Шлунковий сік
- B. Препарати вісмуту
- C. Ранітидин
- D. Альмагель
- E. Вентер

47. Жінка 32 років, скаржиться на посилення спастичних болів унизу живота після психоемоційного напруження. Випорожнення кишечника інтермітуючі: 2-3 випорожнення після пробудження чергуються із закрепамі протягом 1-2 днів. Об'єктивно: маса тіла збережена, помірний біль при пальпації сигмовидної кишки. НЬ - 130 г/л, Л - $5,2 \times 10^9$ /л, ШОЕ -9 мм/год. Ректороманоскопічне дослідження болісне через спастичний стан кишківника, його слизова оболонка не змінена. В просвіті кишківника багато слизу. Яке захворювання найімовірніше у даної пацієнтки?

- A. Неспецифічний виразковий коліт
- B. Хвороба Крона
- C. Синдром подразненої товстої кишки
- D. Гостра ішемія кишок
- E. Синдром мальабсорбції

48. Хвора 37 років, скаржиться на постійні тупі болі в підребер'ях з іррадіацією 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 Шоффара, точках Дежардена, Мейо - Робсона. Який з методів дослідження буде найінформативнішим для підтвердження зовнішньосекреторної недостатності підшлункової залози?

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

49. Хвора 36 років, після пологів скаржиться на часті напади болю в правому підребер'ї. Напередодні ввечері хвора відчула сильний біль у правому підребер'ї з іррадіацією в лопатку, двічі була блювота з домішками жовчі. Температура тіла підвищилась до 37,8 °С, склери іктеричні, печінка на 1 см виступає з-під реберної дуги, різко болючий жовчний міхур. Який з діагнозів є найімовірнішим?

- A. Абсцес печінки
- B. Вірусний гепатит В
- C. Загострення хронічного холециститу
- D. Дискінезія жовчного міхура
- E. Стриктурна жовчних ходів

50. Хвора 38 років, скаржиться на гостро виниклий біль у животі, блювоту. На оглядовій рентгенограмі органів черевної порожнини виявляються роздуті газом петлі кишечника з горизонтальним рівнем рідини. Про який невідкладний стан свідчить описана рентгенологічна картина?

- A. Розрив кісти яєчника
- B. Кишкова непрохідність
- C. Гострий апендицит
- D. Прорив порожнистого органа
- E. Гострий панкреатит

51. Хворому з гіпомоторною дискінезією жовчного міхура потрібна корекція гіпомоторики шлунка, кишечника. Якому препарату віддати перевагу при цьому?

- A. Координакс
- B. Атропін
- C. Но-шпа
- D. Новокаїн в/в
- E. Активоване вугілля

52. У хворой з трохи підвищеною масою тіла після жирної їжі періодично виникають ниючі болі у правому підребер'ї, нудота, блювота. Раніше хворіла на вірусний гепатит А.

Об'єктивно: болючість в області правого підребер'я, симптом Кера слабопозитивний. Край печінки виступає на 2 см. Який попередній діагноз?

- A. Хронічний калькульозний холецистит
- B. Хронічний некалькульозний холецистит
- C. Гострий холецистит
- D. Холестероз жовчного міхура
- E. Водянка жовчного міхура

53. У хворого з явищами порушеного травлення, стеатореї, через 4 години після їжі виникають болі в животі, особливо вище пупка і лівіше. Пронеси можуть змінюватися закрепамі по 3-5 днів. Помірна болючість у холедохопанкреатичній зоні. Рівень амілази в крові не підвищується. Оглядова рентгенографія: кальцинати, розташовані вище пупка. Який попередній діагноз?

- A. Синдром Золінгера - Еллісона
- B. Хронічний гастродуоденіт
- C. Виразка дванадцятипалої кишки
- D. Хронічний панкреатит
- E. Хронічний калькульозний холецистит

54. У чоловіка 42 років в аналізі шлункового соку вільна соляна кислота відсутня у всіх фазах. При ендоскопії - блідість, потоншення слизової шлунка, складки згладжені. Мікроскопічно: атрофія залоз із метаплазією по кишковому типу. Для якого захворювання характерна подібна ситуація?

- A. Рак шлунка
- B. Хронічний гастрит, тип В
- C. Хронічний гастрит, тип С
- D. Хвороба Менетріє
- E. Хронічний гастрит, тип А

55. Чоловік, 24 роки. Скарги на болі в епігастрії через 1,5-2 години після їжі, іноді ночами, печію. Рік тому уперше виявлено виразкову хворобу дванадцятипалої кишки.

Кислотоутворююча функція значно підвищена у всіх порціях. Якому препарату віддати перевагу?

- A. Сульпірид
- B. Атропін
- C. Гастроцепін
- D. Омепразол
- E. Но-шпа

56. Жінка 45-ти років скаржиться на часті рідкі випорожнення з великою кількістю слизу, гною, крові; біль по всьому животі, схуднення на 7 кг за 6 місяців. Протягом року хворіє неспецифічним виразковим колітом. Яку групу препаратів краще призначити даній хворій?

- A. Поліферментні
- B. Антибактеріальні
- C. Сульфаніламідні
- D. Нітрофуранові
- E. Кортикостероїди

57. Жінка 60-ти років скаржиться на нестерпні болі у правому підребер'ї.

8 анамнезі - гострий панкреатит. Температура - 38,2 °С. Об'єктивно: жовтяничність склер. Симптомів подразнення очеревини немає. Позитивні симптоми Ортнера, Губерґріца - Сокульського. Діастаза сечі - 256 мг/год х мл. Який діагноз найімовірніший?

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

58. Хвора 51 року, скаржиться на часті рідкі випорожнення з домішкою слизу і прожилками крові, біль розлитого характеру в нижньообочкових відділах живота, зниження маси тіла за останній місяць на 6 кг. Об'єктивно: температура тіла - 37,4 °С, бліда,

зниженої вгодованості, шкіра суха. Живіт м'який, сигмовидна кишка болюча, спазмована, гурчить. Яке захворювання найімовірніше у даної пацієнтки?

- A. Кишкова ензимопатія
- B. Бацилярна дизентерія
- C. Спру
- D. Неспецифічний виразковий коліт
- E. Глистяна інвазія

59. У хворого 45 років у процесі клініко-інструментального обстеження виявлено хронічний гастрит типу В за "Сіднейською системою". Препарати якої групи необхідно призначити хворому в першу чергу?

- A. Антигелікобактерні засоби
- B. Антациди
- C. Блокатори H₂-рецепторів гістаміну
- D. Репаранти
- E. Периферичні м-холінолітики

60. Хвора 50 років скаржиться на напад болю у правому підребер'ї, блювання з домішками жовчі, нудоту. Протягом останніх 5 років турбували болі в епігастральній ділянці, що супроводжувалися нудотою, порушеннями випорожнення, сухістю у роті. Об'єктивно: пульс - 92/хв. Підвищеної вгодованості, язик обкладений білим на шаруванням, іктеричні склери. Живіт м'який, болісний у проекції жовчного міхура, локальне м'язове напруження у правому підребер'ї, позитивний симптом Кера. В аналізі крові: Л - $9,6 \times 10^9$ /л, ШОЕ - 14 мм/год. Який найвірогідніший попередній діагноз?

- A. Дискінезія жовчних шляхів
- B. Хронічний гастрит типу А
- C. Жовчнокам'яна хвороба
- D. Хронічний безкам'яний холецистит
- E. Хронічний гепатит

61. Хвора 50 років, скаржиться на напад болю у правому підребер'ї, блювання з домішками жовчі. Протягом 5 років турбував біль у епігастрії, нудота, порушення

випорожнення. Об'єктивно: пульс - 92/хв. Підвищеної вгодованості, язик обкладений, іктеричні склери. Живіт м'який, болісний у проекції жовчного міхура, локальне м'язове напруження у правому підребер'ї, позитивний симптом Мерфі. В заг. аналізі крові: Л - $9,6 \times 10^9$ /л, ШОЕ -14 мм/год. Яке дослідження доцільно призначити для підтвердження діагнозу в даному випадку?

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

62. Хворий 27 років, скаржиться на болі у правій клубовій ділянці, неформлені випорожнення з наявністю слизу і гною до 5 разів на добу. Хворіє кілька місяців. Об'єктивно: при пальпації в лівій здухвинній ділянці чутливий конгломерат, є локальне м'язове напруження. Яке дослідження не слід призначити для встановлення діагнозу?

- A. Копрограма
- B. Ректороманоскопія
- C. Колоноскопія
- D. ЕФГСД
- E. Іригоскопія

63. Жінка 36 років, скаржиться на біль у надчеревній ділянці, що виникає після прийому їжі, нудоту, відрижку, нестійкість випорожнень. За останні 2 роки хвороба поступово прогресує. Об'єктивно: блідість і сухість шкіри, язик обкладений, вологий, з відбитками зубів по краях. При пальпації живота - розповсюджений біль в надчеревній ділянці. Який найінформативніший метод дослідження слід застосувати?

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

64. У хворого 35 років хвороба почалась бурхливо: з ознобу, підвищення температури до 39 °С, блювання, болю в епігастрії, проносу з водянистими смердючими випорожненнями. За 6 годин до захворювання з'їв сире яйце, смажену картоплю з тушкованим м'ясом, випив сік. Який збудник скоріш за все викликав подібний стан?

- A. Сальмонела
- B. Кишкова паличка
- C. Гелікобактер
- D. Шигела
- E. Холерний вібріон

65. Жінка 44 років скаржиться на наявність проносів до 8 разів на добу, здуття та болі в животі, велику кількість крові та слизу у випорожненнях. При обстеженні спостерігається болочість живота в лівій здухвинній ділянці. У крові: Ер - $2,0 \times 10^{12}/\text{л}$, НЬ - 60 г/л, КП - 0,8; Л - $9,2 \times 10^9/\text{л}$, ШОЕ - 38 мм/год., загальний білок - 50 г/л. Який з наведених діагнозів є найімовірнішим?

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

66. У жінки 43 років виявлено скарги на нестійкі випорожнення з переважанням закріпів, здуття живота та біль спастичного характеру в нижній частині живота, а також головний біль, порушення сну. Вага тіла не змінена. Яким захворюванням найвірогідніше може бути викликана така клінічна картина?

- A. Хронічним панкреатитом
- B. Хронічним ентеритом
- C. Синдромом подразненої товстої кишки
- D. Хронічним атрофічним гастритом
- E. Раком кишківника

67. Хворий 45 років, скаржиться на біль в надчеревній ділянці, лівому підребер'ї, що супроводжується багаторазовим блюванням без полегшення, здуття живота, проноси, схуднення. Хворіє протягом 5 років. Об'єктивно: язик вологий, обкладений білим нашаруванням біля кореня. При глибокій пальпації живота виявляється невеликий біль в надчеревній ділянці і точці Мейо - Робсона. Печінка на 1 см виступає з-під краю реберної дуги, неболюча. Селезінка не пальпується. Про яке захворювання слід думати в першу чергу?

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

68. У хворого 32 років з хронічним вірусним гепатитом спостерігаються тупий, ниючий біль у правому підребер'ї, нудота, сухість. Розмір печінки за Курловим - 13-12-11 см, селезінка +2 см. АсАТ - 3,2 ммоль/Длхгод.), АлАТ - 4,8 ммоль/Длхгод.). При серологічному дослідженні виявлений HBeAg, висока концентрація ДНК HBV. Який з наведених нижче лікарських засобів є препаратом вибору в лікуванні даного хворого?

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

69. 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 найвірогідніша патологія зумовлює таку клініку?

- A. Хронічний холангіт
- B. Хронічний холецистит
- C. Дискінезія жовчних шляхів

D. Хронічний панкреатит

E. Дуоденіт

70. Жінка 55 років, скаржиться на різкий біль у правому підребер'ї та епігастрії, який іррадіює під праву лопатку, нудоту, багаторазову блювоту. Хворіє кілька років, біль знімався но-шпою. Об'єктивно: надмірної вгодованості, невелика іктеричність склер, температура тіла - 38 °С, живіт помірно здутий, болючий та напружений у правому підребер'ї та епігастрії. Позитивний симптом Ортнера, френікус-симптом справа. У крові: лейкоцитоз, прискорена ШОЕ. При холецистографії: тінь жовчного міхура не контрастується. Який з діагнозів найімовірніший?

A. Рак жовчного міхура

B. Хронічний холецистит

C. Хронічний холангіт

D. Гіпотонічна дискінезія жовчного міхура

E. Жовчнокам'яна хвороба

71. Жінка 52 років звернулась до лікаря за порадою, на який курорт їй краще поїхати лікуватися. Протягом 10 років спостерігається з приводу хронічного некалькульозного холециститу. Останнє загострення - 5 місяців тому. Непокоїть іноді ниючий біль у правому підребер'ї, закрепи. Об'єктивно: стан задовільний, температура тіла нормальна. Живіт м'який, чутливий у правому підребер'ї. Печінка не пальпується. На який курорт доцільно направити хвору?

A. Немирів

B. Миргород

C. Євпаторія

D. Моршин

E. Поляна Квасова

72. 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: надмірної вгодованості, температура тіла - 36,9 °С, язик при корені обкладений білісоватим нашаруванням, живіт помірно здутий, болючий у точці проекції жовчного міхура. Яке дослідження доцільно провести для встановлення діагнозу?

- A. Дуоденоскопію
- B. Фракційне дослідження шлункового вмісту
- C. Холецистографію
- D. УЗД
- E. Сканування печінки

73. Жінка 55 років скаржиться на біль у правому підребер'ї з іррадіацією під праву лопатку, пов'язаний з прийомом жирної їжі, нудоту, поганий сон. Хворіє хронічним холециститом протягом 12 років. Об'єктивно: помірний метеоризм, болючість у точці проєкції жовчного міхура, позитивний симптом Ортнера. Температура тіла $37,7^{\circ}\text{C}$. У крові: Л - $12,7 \times 10^9/\text{л}$, п/я - 16 %, ШОЕ - 27 мм/год. При мікроскопічному дослідженні в порціях багामоментного дуоденального зондування багато слизу, клітин десквамованого епітелію, лейкоцити. Який антибактеріальний препарат найдоцільніше призначити хворій?

- A. Левоміцетин
- B. Пеніцилін
- C. Нітроксолін
- D. Фуразолідон
- E. Кларитроміцин

74. Жінка 48 років, звернулась до лікаря зі скаргами на нападоподібний біль у правому підребер'ї, нудоту. На другий день з'явилась жовтяниця. Подібні напади з рецидивуючою жовтяницею повторювались двічі протягом 1,5 років. Об'єктивно: жовтушність склер, язик сухий, живіт здутий, болючий в зоні Шоффара, позитивний симптом Ортнера. У крові: Л - $10,0 \times 10^9/\text{л}$, п/я - 16 %, ШОЕ - 25 мм/год. Яке додаткове дослідження доцільно провести для встановлення діагнозу?

- A. Дуоденальне зондування
- B. Лапароскопія
- C. УЗД черевної порожнини
- D. Холецистографія
- E. Оглядова рентгенограма черевної порожнини

75. Жінка 46 років, скаржиться на тупий біль у правому підребер'ї, слабкість, швидку стомлюваність, свербіж шкіри, періодичний озноб протягом 3 років. Біль іноді буває нападopodobний, супроводжується підвищенням температури тіла, посиленням свербіння шкіри. Об'єктивно: іктеричність склер, температура тіла 37,5 °С, живіт помірно здутий, болючий у правому підребер'ї. Печінка +3 см, щільна, болюча. Селезінка не пальпується. У крові: НЬ - 121 г/л, Л - 11×10^9 /л, п/я - 14 %, ШОЕ - 30 мм/год. Який діагноз вірогідний?

- A. Хронічний холангіт
- B. Хронічний холецистит
- C. Гемолітична анемія
- D. Виразкова хвороба
- E. Хвороба Крона

76. Жінку 34 років доставлено в клініку зі скаргами на нападopodobний біль у правому підребер'ї, який розвинувся після стресової ситуації. Подібні напади повторювались і раніше протягом року. Об'єктивно: стан задовільний, збуджена. Живіт м'який, незначно болючий в ділянці жовчного міхура. З боку крові, легень, серця та органів черевної порожнини змін не виявлено. Було припущено, що у хворої - гіпертонічно-гіперкінетична форма дискінезії жовчних ходів. Призначено дуоденальне зондування. Які зміни під час дуоденального зондування дозволять підтвердити попередній діагноз?

- A. Скорочення часу II фази
- B. Подовження часу II фази
- C. Скорочення часу III фази
- D. Збільшення об'єму жовчі у порції B
- E. Неповне спорожнення жовчного міхура

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

- A. Омепразол + оксацилін
- B. Квамател + амоксицилін
- C. Денол + трихопол

D. Омепразол + кларитроміцин + амоксицилін

E. Денол + циметидин

78. 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. При огляді язик обкладений білим на шаруванням, живіт м'який, болючий в епігастральній ділянці. Спостерігаються позитивні симптоми Менделя, Образцова - Стражеска. Яке з наведених досліджень є найінформативнішим для встановлення діагнозу?

A. Колоноскопія

B. рН-метрія

C. Ультразвукове дослідження

D. Рентгеноскопія шлунка

E. Езофагогастроудоденоскопія

79. Хвора 36 років, скаржиться на загальну слабкість, збудливість, важкість у правому підребер'ї, субфебрильну температуру. 2 роки тому перехворіла вірусним гепатитом. Стан погіршився протягом останніх 3-х місяців. Об'єктивно: нижня межа печінки на 3 см нижче правої реберної дуги. Лабораторно: загальний білірубін - 64,5 мкмоль/л, прямий -22,7 мкмоль/л, гамма-глобуліни - 31 %, АсАТ - 1,42 ммольДлхгод.), АлАТ -1,96 ммольДлхгод.). Виявлено ознаки активної реплікації вірусу (HBeAg -позитивна реакція). Виберіть один із препаратів для етіотропного лікування цієї хворої.

A. Преднізолон

B. Альфа-інтерферон

C. Есенціале-форте

D. Карсил

E. Левамизол

80. Хворий В., 24 років, сантехнік, звернувся в поліклініку зі скаргами на болі в епігастрії через 1-1,5 год. після їжі та вночі, часте блювання, яке дає полегшення. Багато курить, регулярно вживає алкоголь. Об'єктивно: язик чистий. При поверхневій пальпації живота виявлений м'язовий дефанс, біль у пілородуоденальній ділянці. Лабораторно: реакція на приховану кров у калі позитивна. Який діагноз найімовірніший?

- A. Хронічний холецистит
- B. Хронічний гастрит
- C. Виразкова хвороба
- D. Хронічний ентерит
- E. Синдром подразненого кишечника

81. 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 аналізі крові: НЬ - 110 г/л, Ер $-3,4 \times 10^{12}/л$, лейкоцитарна формула - без змін. ШОЕ - 16 мм/год. Назвіть необхідне дослідження, яке допоможе встановити діагноз:

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

82. Хворий П., 36 років, скаржиться на постійний тупий біль у лівому підребер'ї, після прийому жирної та копченої їжі, блювання, яке приносить полегшення. Калові маси блискучі, з неприємним запахом. Хворіє протягом 8 років; зловживає алкоголем, багато палить. Об'єктивно: вгодованість знижена. Шкіра бліда і суха. Язик з білим нашаруванням. Живіт помірно здутий, відзначається біль в зоні Шоффара, Губерґріца - Сокульського, точках Дежардена, Мейо - Робсона. Який діагноз найімовірніший?

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

83. 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: підвищеної вгодованості, шкіра звичайного кольору. Відзначається помірний

біль у правому підребер'ї, позитивний симптом Мюссі - Георгієвського. Печінка не збільшена. Багатомоментне фракційне дуоденальне зондування: отримана жовч з міхура в кількості 85 мл протягом 55 хв., при мікроскопії - підвищена кількість лейкоцитів. Назвіть найвірогідніший діагноз:

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

84. Хворий К., 49 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. Дихання везикулярне, тони серця достатньої гучності, ритмічні. Живіт м'який, безболісний. Печінка не збільшена. Яке дослідження найнеобхідніше для встановлення діагнозу?

- A. Дослідження шлункової секреції
- B. Клінічний аналіз крові
- C. Рентгенографія шлунка
- D. Рентгенографія по Тренделенбургу
- E. Езофагогастродуоденоскопія з біопсією

85. Хворому С, 42 років, встановлено діагноз неспецифічного виразкового коліту. З якого препарату необхідно почати лікування?

- A. Сульфасалазин
- B. Колібактерин
- C. Преднізолон
- D. Метотрексат
- E. Тетрациклін

86. Хворий К., 27 років, протягом 12 років страждає на виразкову хворобу з локалізацією виразки в дванадцятипалій кишці. Теперішнє погіршення стану спостерігається 2 тижні. Оберіть патогенетично обумовлену схему терапії:

- A. Но-шпа, омепразол, фосфалюгель
- B. Атропін, вікалін, фестал
- C. Амоксицилін, омепразол, кларитроміцин
- D. Де-нол, платифілін, есенціале
- E. Трихопол, но-шпа, ампіцилін

87. 42-річний хворий скаржиться на нудоту, приступи болей в животі, перед актом дефекації, проноси, часте здуття живота. В анамнезі - систематичне вживання алкоголю. Вважає себе хворим 6 років. При об'єктивному обстеженні: 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 аналізі сечі: активність діастази - 128 мг/млхгод. Який з перерахованих діагнозів найімовірніший?

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

88. Чоловік 40 років, страждає на аутоімунний гепатит. У крові: АГ коефіцієнт - 0,8, загальний білірубін -42 мкмоль/л, трансамінази: АлАТ -2,3 ммоль/(лхгод.), АсАТ - 1,8 ммоль/ (лхгод.). Що із перерахованого є найефективнішим у лікуванні?

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

89. У пацієнта 56 років виявлено помірну іктеричність шкіри і склер, збільшення розмірів печінки і селезінки. Три роки тому лікувався з приводу гепатиту В. При обстеженні виявлено: HBsAg, HBeAg (+). Висока концентрація ДНК HBV. Який з перерахованих засобів є препаратом першого ряду в терапії захворювання?

- A. Преднізолон
- B. Карсил
- C. Альфа-інтерферон
- D. Вітогепат
- E. Есенціале-форте

90. 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 прооперована з приводу жовчнокам'яної хвороби. При обстеженні виявлено: жовтий колір склер, болісність при пальпації над пупком та в т. Мейо - Робсона. Аналіз крові: Л - $9,7 \times 10^9$ /л, формула не змінена, ШОЕ - 18 мм/год. Діастаза - 256 мг/млхгод. Загострення якого захворювання має місце:

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

91. Хвора 30 років, скаржиться на переймоподібний короткочасний біль в правому підребер'ї, спостерігається зв'язок з порушенням дієти, нервовопсихічним перевантаженням. Больові точки і зони шкірної гіперестезії нерізка 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 найімовірніший діагноз?

- A. Гіпокінетична дискінезія жовчного міхура
- B. Хронічний холецистит в фазі загострення
- C. Гіперкінетична дискінезія жовчного міхура
- D. Жовчнокам'яна хвороба
- E. Холангіт

92. У чоловіка 42 років, що хворіє протягом 20 років на виразку дванадцятипалої кишки, з'явилося постійне відчуття 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 плескоту" в епігастрії. Випорожнення 1 раз на 3 дні. Яке ускладнення найімовірніше у даного хворого?

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

93. Хворий 27 років, скаржиться на ниючі болі в епігастрії зразу після прийому їжі, печію, відрижку повітрям, нудоту, схильність до закрепів. При ендоскопії виявлена велика кількість слизу, гіперемія та набряк слизової фундального відділу шлунка з ділянками її атрофії. Рівень базальної кислотоутворюючої продукції становить 8 ммоль/год., а рівень стимульованої кислотної продукції - 13,5 ммоль/год. Встановіть діагноз:

- A. Хвороба Менетріє
- B. Хронічний гастрит, тип В
- C. Виразкова хвороба шлунка
- D. Хронічний гастрит С
- E. Хронічний гастрит, тип А

94. Хвора 50 років, протягом року страждає приступами болів у правому підребер'ї, які виникають переважно після жирної їжі. Останній тиждень приступи повторювались щодня, біль посилювався. На 3-й день перебування в стаціонарі з'явилися жовтушність склер і шкірних покривів, світлі випорожнення і темна сеча. Аналіз крові: нейтрофільний лейкоцитоз - $13,1 \times 10^9$ л, ШОЕ - 28 мм/год. Попередній діагноз?

- A. Хронічний калькульозний холецистит
- B. Хронічний панкреатит, рецидивуюча форма
- C. Жирова дистрофія печінки
- D. Хронічний холангіт в стадії загострення

Е. Гіпертонічна дискінезія жовчного міхура

95. У хворого, 25 років, восени з'явилися болі в епігастрії, що виникають через 1,5-2 год. після їжі, а деколи і вночі, печія, закрепи. Болі посилюються при прийомі гострої, солоної і кислої їжі, зменшуються після вживання соди і застосування грілки. Хворіє протягом року. Язик не обкладений, вологий. При перкусії і пальпації живота - болючість в епігастрії, в цій же ділянці - резистентність м'язів черевного преса. Про яке захворювання можна думати?

- А. Виразкова хвороба дванадцятипалої кишки.
- В. Аутоімунний гастрит
- С. Діафрагмальна кила
- Д. Жовчнокам'яна хвороба
- Е. Хронічний панкреатит

96. Хворий 54 років, скаржиться на загальну слабкість, відсутність апетиту, тупий біль в правому підребер'ї, здуття живота, похудіння. В останній час спостерігається періодичне блювання з домішками крові. Хворий пониженого живлення, іктеричність склер, шкіра суха, "судинні зірочки" на обличчі і верхніх кінцівках, гіперемія долонь, гінекомастія. 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-під реберної дуги. ШОЕ - 14 мм/год., тимолова проба - 8 од. Ваш попередній діагноз?

- А. Жировий гепатоз
- В. Хронічний гепатит
- С. Цироз печінки
- Д. Доброякісна гіпербілірубінемія
- Е. Ехінокок печінки

97. Хворий К., 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. Аналіз крові: НЬ - 96 г/л; Л - 11×10^9 /л; ШОЕ - 48 мм/год. Який метод дослідження найінформативніший?

- A. Пункційна біопсія печінки
- B. Ретроградна холангіографія
- C. Колоноскопія з біопсією
- D. ФЕГДС з біопсією
- E. Ректороманоскопія з біопсією

98. Хворий 28 років, постійно контактує з отрутохімікатами протягом 6 років. Скаржиться на головний біль, підвищену втому, відчуття важкості в правому підребер'ї, погіршення апетиту, жовтяницю. Об'єктивно: шкіра і склери субіктеричні. Живіт здутий, печінка +5 см, край ущільнений, поверхня рівна. У крові: ; НЬ - ПО г/л, Л - $8,1 \times 10^7$ /л, ШОЕ -30 мм/год., загальний білірубін - 65 мкмоль/л, цукор - 6,3 ммоль/л. Який діагноз найімовірніший?

- A. Хронічний панкреатит
- B. Гемохроматоз
- C. Хронічний токсичний гепатит
- D. Вірусний гепатит
- E. Доброякісна гіпербілірубінемія

99. У хворого 36 років визначається асцит, спленомегалія, розміри печінки по Курлову - 11x9x8 см, варикозне I розширення вен стравоходу В анамнезі травма живота, шлункова кровотеча. АсАТ - 0,46 ммольДлхгод.); АлАТ - 0,68 ммольДлхгод.); білірубін загальний - 21 мкмоль/л, вільний -17,1 мкмоль/л. Діагноз:

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

100. Хворий 69 років, скаржиться на болі внизу живота, закрепи (затримка випорожнень по 5-6 днів). Останні 2 дні відчуває помірні болі ниючого характеру, нудоту. При пальпації відзначається болючість у гіпогастрії. Визначте попередній діагноз:

- A. Колостаз

- В. Неспецифічний виразковий коліт
- С. Тромбоз мезентеріальних судин
- Д. Хвороба Крона
- Е. Хронічний коліт

101. Жінка 29 років, скаржиться на постійний ниючий біль, відчуття важкості у правому підребер'ї, іноді гострий біль з іррадіацією в спину, нудоту, гіркоту у роті, печію, яка посилюється ближче до вечора. Ці скарги з'явилися з 28 тижня вагітності. При огляді - болючість при пальпуванні в епігастрії та правому підребер'ї, особливо в проекції жовчного міхура. Раніше холецистографія не виявляла тіні міхура. Який діагноз?

- А. Гострий панкреатит
- В. Жовчнокам'яна хвороба
- С. Гострий гастрит
- Д. Дискінезія жовчних шляхів
- Е. Виразкова хвороба шлунка

102. Хвора 48 років, скаржиться на періодичні інтенсивні болі у правому підребер'ї з іррадіацією в попереk, нудоту після будь-якої їжі, часті рідкі випорожнення, схудла на 12 кг протягом 2 місяців, загальну слабкість. При огляді - зниженої вгодованості, живіт м'який, інтенсивний біль у точці Дежардена. Печінка виходить з-під краю реберної дуги на 1,0 см, безболісна. Випорожнення з домішками нейтрального жиру. Аналіз шлункового соку - вільна соляна кислота - 30 од. Діастаза сечі - 16 од. Який діагноз найімовірніший?

- А. Глутенова ентеропатія
- В. Хронічний гепатит
- С. Хронічний ентероколіт
- Д. Хронічний панкреатит
- Е. Аутоімунний гастрит

103. Хворий 80 років, скаржиться на зниження апетиту, печію, нудоту, періодичну блювоту після їжі, помірні болі в епігастрії під мечоподібним відростком постійного характеру з іррадіацією в спину та праве підребер'я. Хворіє протягом року. При огляді - язик обкладений білим нальотом, сосочки згладжені. Живіт м'який, помірно болючий в епігастрії під мечоподібним відростком. Печінка не збільшена. ФГДС - по малій кривизні

виразка розміром 1,0x0,8 см, не глибока, з чіткими контурами, з помірним інфільтративним валом та некротичним нальотом на дні. Який діагноз найімовірніший?

- A. Саркома шлунка
- B. Хронічний ерозивний гастрит
- C. Рак шлунка
- D. Гостра ерозія шлунка
- E. Виразкова хвороба шлунка

104. Хворий 49 років, скаржиться загальну слабкість, впродовж 2-х місяців як розвинувся асцит. Після пункції було одержано 10 л блідожовтої прозорої рідини. Пальпується безболісна печінка з гострим рівним краєм, як виступає з-під реберної дуги на 4 і селезінка - на 2 см нижче краю ребірної дуги. Синдром цитолізу відсутній. Рентгенологічних змін з боку шлунку та дванадцятипалої кишки немає. Про яке захворювання можна думати?

- A. Біліарний цироз печінки
- B. Псевдоцироз Піка
- C. Хронічний токсичний гепатит
- D. Криптогенний дрібновузловий цироз печінки
- E. Флебіт печінкової вени (хвороба Бадда - Кіарі)

105. Жінка 37 років, звернулась до лікаря у зв'язку з загостренням хронічного гепатиту. При обстеженні в аналізі крові знайдено підвищення рН непрямого білірубіну, АсАТ, АлАТ зниження рівня альбуміну і протромбіну. Який з патологічних процесів обумовив ці зміни?

- A. Порушення гемостазу
- B. Холестаз
- C. Портальна гіпертензія
- D. Гіперспленізм
- E. Цитоліз

106. Чоловік 27 років, звернувся до лікаря у зв'язку з загостренням виразкової хвороби. Під час гастроскопії взята біопсія для морфологічного дослідження на наявність патологічної мікрофлори. Найімовірніше будуть виявлені:

- A. Стафілокок
- B. Гелікобактер пілорі
- C. Хламідії
- D. Лямблії
- E. Кандиди

107. 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. У крові: НЬ - 80 г/л, ШОЕ - 32 мм/год. Яке захворювання у пацієнтки необхідно виключити в першу чергу?

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

108. Жінка 63 років скаржиться на немотивовану слабкість, швидку втомлюваність, зниження апетиту, відразу до м'ясних продуктів. Два тижні тому - шлункова кровотеча. Об'єктивно: температура - 37,5 °С, ЧД - 20/хв., пульс - 96/хв., АТ - 110/75 мм рт. ст. При пальпації в епігастрії біль та напруження м'язів. У крові: НЬ - 82 г/л, ШОЕ - 35 мм/год. Яке дослідження найвірогідніше підтвердить діагноз?

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

109. Чоловік 50 років, скаржиться на біль в епігастрії до вживання їжі, проноси. Виявлена дуже висока кислотність шлункового вмісту, високий рівень гастрину в крові, виразки

дванадцятипалої кишки. Запідозрено наявність синдрому Золінгера - Еллісона. В якому органі найчастіше локалізується пухлина, асоційована з даним синдромом?

- A. У дванадцятипалій кишці
- B. У шлунку
- C. В підшлунковій залозі
- D. У товстій кишці
- E. В лімфатичних вузлах

110. Жінка 75 років, скаржиться на немотивовану слабкість, швидку втомлюваність, роздратованість, втрату ваги, нерізкий біль в животі, метеоризм, нестійкі випорожнення. Вважає себе хворою біля 2 місяців. Об'єктивно: температура - 37,2 °С, ЧД - 20/хв., пульс - 90/хв., АТ - 110/70 мм рт. ст. Шкіра бліда. При пальпації в правій здухвинній ділянці - болісність. У крові: НЬ - 82 г/л. Яке захворювання у пацієнтки необхідно виключити?

- A. Хронічний коліт
- B. Рак товстої кишки
- C. Неспецифічний виразковий коліт
- D. Термінальний ілеїт (хвороба Крона)
- E. Поліпоз кишечника

111. Чоловік 46 років, скаржиться на ниючий біль в епігастрії зліва, нудоту, відрижку повітрям, проноси після прийому жирної їжі, метеоризм, бурчання в животі, схуднення. Хворіє біля 25 років, коли під час навчання у вузі (нерегулярне харчування) став відмічати біль в епігастрії, відрижку повітрям, пізніше після порушення дієти - проноси, смердючий жирний кал. Який найімовірніший попередній діагноз?

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

112. Жінка 59 років, протягом 8 років знаходиться на диспансерному обліку з приводу хронічного гастриту. Об'єктивно: температура - 36,5 °С, ЧД - 20/хв., пульс - 80/хв., АТ - 120/75 мм рт. ст. Яка скарга хворої може підтвердити клінічний діагноз?

- A. Блювота, котра приносить полегшення
- B. "Голодний" біль в епігастрії
- C. Інтенсивний біль в епігастрії після прийому їжі
- D. Печія, кисла регургітація
- E. Почуття важкості в епігастрії після прийому їжі

113. Чоловік 35 років, інженер, скаржиться на інтенсивний "голодний" та нічний біль в епігастрії, печію, регургітацію кислого вмісту, схильність до закрепів. Об'єктивно: температура - 36,4 °С, ЧД - 16/хв., пульс - 72/хв., АТ - 120/75 мм рт. ст. ФГДС: виразка цибулини дванадцятипалої кишки. Який симптом дозволить судити про ранню ефективність призначеної етіопатогенетичної терапії?

- A. Зникнення болю
- B. Зменшення болю
- C. Зникнення печії
- D. Нормалізація випорожнення
- E. Зникнення симптомів регургітації

114. Жінка 80 років, скаржиться на тупий біль в епігастрії після прийому їжі. Страждає на виразкову хворобу шлунка (кардіальний відділ) протягом 2 років. Об'єктивно: температура -36,5 °С, ЧД - 18/хв., пульс - 76/хв. АТ - 125/85 мм рт. ст. При пальпації - локальна болісність в епігастрії. Як показники шлункової секреції найхарактерніші при захворюванні дано пацієнтки?

- A. Базальна та стимульована - виражена гіпо- або анацидність
- B. Базальна та стимульована - по мірна гіпер- або нормацидність
- C. Базальна та стимульована - надто виражена гіперацидність
- D. Базальна - виражена гіперацидність, стимульована - помірною гіперацидністю
- E. Базальна та стимульована - помірною гіпо- або нормацидністю

115. Чоловік 42 років, інженер скаржиться на тупий біль в епігастрі через 1,5-2 години після прийому їжі нудоту, кислу регургітацію, схильність до закріпів. Хворіє біля 10 років; загострення - щорічно. Об'єктивно: температура - 36,5 °С, ЧД - 18/хв пульс - 72/хв., АТ - 120/75 мм рт. с Напруження м'язів і біль справа від пупка. Який рентгенологічний симптом є найхарактернішим для цього захворювання?

- A. Конвергенція складок слизової оболонки шлунка
- B. Дефект наповнення
- C. Симптом "ніші"
- D. Потовщення та ригідність складок слизової оболонки шлунка
- E. Пілороспазм

116. 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 епігастральній ділянці справа. Які показники внутрішлункової рН-метрії в області тіла шлунка найхарактерніші для захворювання пацієнта?

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

117. Чоловік 34 років, скаржиться на сильний раптовий біль в животі. Протягом 8 років страждає виразковою хворобою. Об'єктивно: температура - 36,9 °С, ЧД - 22/хв., пульс - 110/хв., АТ - 100/60 мм рт. ст. Живіт здутий. Позитивний симптомом Щоткіна - Блюмберга. Яке ускладнення основного захворювання розвинулось?

- A. Перфорація
- B. Кровотеча
- C. Пенетрація
- D. Малігнізація
- E. Перивісцерит

118. Чоловік 20 років скаржиться на пекучий стискаючий біль в епігастрії, печію, відригування кислим. Об'єктивно: стан задовільний. При пальпації болісність в епігастральній ділянці. ФГДС з морфологією біоптатів патології з боку слизової оболонки не виявила. Призначення якого препарату буде найефективнішим?

- A. Де-нолу
- B. Альмагелю
- C. Омепразолу
- D. Гастроцепіну
- E. Метоклопраміду

119. Жінка 30 років скаржиться на переймистий біль в нижніх ділянках живота, який підсилюється після їжі; здуття живота, чередування проносів і закрепів протягом 3 років. Самопочуття погіршується після нервово-емоційної напруги. Об'єктивно: при пальпації сигмоподібної кишки болісність і бурчання. Який метод дослідження дозволить уточнити діагноз?

- A. УЗД органів черевної порожнини
- B. Копрограма
- C. Ректороманоскопія
- D. Іригоскопія
- E. Колоноскопія

120. Хвору, 39 років, турбує жовтяниця, свербіння шкіри, нудота, біль у правому підребер'ї, особливо після прийому жирної, смаженої їжі, підвищення температури тіла ввечері, загальну слабкість, кровоточивість ясен. Хворіє біля двох років. Шкіра та склери іктеричні, на шкірі - сліди розчухів, на повіках ксантелазми. Печінка збільшена до 4 см. В аналізах гіпербілірубінемія за рахунок зв'язаного білірубіну, гіперхолестеринемія, підвищення активності лужної фосфатази. Який з діагнозів найвірогідніший?

- A. Рак головки підшлункової залози
- B. Хронічний холецистит
- C. Гемолітична анемія
- D. Жовчнокам'яна хвороба

Е. Хронічний холестатичний гепатит

121. Хворий 54 років, скаржиться на інтенсивні болі в верхній половині живота з іррадіацією вліво, відсутність апетиту, нудоту, відрижку, закрепи. Приступи бувають до 2-3 разів на рік. Три роки тому проводилась холецистектомія. Через півроку після операції знову був приступ сильного болю. Появилась помірна жовтяниця, збільшився рівень діастази сечі. Повторна лапаротомія каменів не виявила. Об'єктивно: субіктеричність склер. Болючість у точках Дежардена, Губергріца, Мейо - Робсона. В аналізі крові без патологічних змін. Загострення якого захворювання має місце?

- А. Хронічного гастриту
- В. Хронічного холангіту
- С. Хронічного гепатиту
- Д. Хронічного панкреатиту
- Е. Виразкової хвороби

122. У 22-річної студентки з'явилися болі в епігастрії, легка нудота. В анамнезі - дід хворої помер від раку шлунка. Об'єктивно: загальний стан хворої задовільний. В епігастрії розлита болючість. При пальпації кишечника також відмічається болючість. Який найефективніший метод верифікації діагнозу?

- А. Аналіз калу на приховану кров
- В. УЗД органів черевної порожнини
- С. Рентген-дослідження шлунка
- Д. Аналіз калу на яйця глистів
- Е. ФГДС з біопсією

123. У 20-річного службовця з'явилися голодні болі в епігастральній ділянці, що супроводжувались печією. Прийом їжі знімає болі, але через півтори години вони знову відновлюються. Часто приймає соду, яка полегшує стан на короткий період часу. Який з перелічених методів найінформативніший для діагностики?

- А. Фракційне дослідження шлункового вмісту
- В. Рентгеноскопія шлунково-кишкового тракту
- С. Фіброгастродуоденоскопія

D. рН-метрія шлунку

E. Аналіз калу на приховану кров

124. 49-річний чоловік, інвалід I групи, протягом декількох років лікується з приводу цирозу печінки. В останні місяці помітно збільшився живіт, наростає слабкість. Впродовж двох тижнів щоденно приймав фуросемід. Які зміни Ви сподіваєтесь виявити при дослідженні електролітів крові?

A. Гіпокаліємію

B. Гіпокальціємію

C. Гіпернатріємію

D. Гіперкальціємію

E. Гіперкаліємію

125. 34-річний чоловік скаржиться на біль в правій здухвинній ділянці, часті проноси з домішками крові, болі у суглобах, субфебрильна температура. Хворіє протягом декількох місяців. Живіт при пальпації м'який, чутливий в правій здухвинній ділянці. Іригоскопія: на рельєфі слизової оболонки визначаються контрастні плями, ілеоцекальний перехід звужений. Який діагноз є найімовірнішим?

A. Неспецифічний виразковий коліт

B. Хвороба Крона

C. Туберкульозний ілеотифліт

D. Глютеніова ентеропатія

E. Псевдомембранозний ентероколіт

126. Чоловік 46 років, скаржиться на блювання яскраво-червоною кров'ю. Страждає мікронодулярним цирозом печінки вірусної етіології впродовж 5 років. Останні півроку відмічається збільшення живота за рахунок асцити. З яких заходів необхідно почати лікування?

A. Внутрішньовенно вазопресин -20 од.

B. Кордіамін - 2 мл в/м

C. Мезатон 1 % - 2 мл в/м

D. Преднізолон - 30 мг в/в

Е. Ковтання шматочків льоду

127. Жінка 42 років, страждає мікронодулярним криптогенним цирозом печінки. Впродовж останнього тижня стан погіршився - з'явилися судоми, запаморочення, посилилась жовтяниця. Виконання якого дослідження може пояснити причину погіршення стану?

- А. Визначення АЛАТ та АсАТ
- В. Визначення ефірів холестерину
- С. Визначення вмісту α -фетопротеїну
- Д. Визначення аміаку сироватки
- Е. Визначення рівня лужної фосфатази

128. У вагітної жінки 32 років під час планового ультразвукового обстеження у жовчному міхурі знайдено 5 конкрементів розмірами від 8 до 10 мм. До цього моменту пацієнтка вважала себе здоровою людиною. Виберіть найдоцільнішу тактику ведення пацієнтки:

- А. Призначення ненасичених жовчних кислот
- В. Планова лапароскопічна холецистектомія
- С. Планова звичайна холецистектомія
- Д. Ультразвукова літотрипсія
- Е. Нагляд за хворою з рекомендаціями щодо режиму життя та харчування

129. У пацієнта 45 років, який хворіє на хронічний гастрит під час обстеження (внутрішньошлункова рН-метрія) встановлено, що рН в області тіла та дна становить 6,0, а в області антрума - 7,0. Який з типів хронічного гастриту є даному випадку?

- А. НР-асоційований антрум-гастрит
- В. Аутоімунний пангастрит
- С. Криптогенний ерозивний антрум-гастрит
- Д. Рефлюксний антрум-гастрит
- Е. Гастрит при хворобі Крона

130. Чоловік 24 років, пред'являє скарги на рідкі випорожнення до 20

разів на добу з наявністю крові і слизу, тенезми, загальну слабкість, схуднення, болі в колінних суглобах. Хворіє 2 роки, захворювання протікає з періодичними загостреннями. Об'єктивно: $t - 38,4\text{ }^{\circ}\text{C}$, ЧД - 20/хв., ЧСС - 82/хв. Сухість шкірних покривів, афтозний стоматит. Печінка +2 см. Відрізки товстого кишечника спазмовані і болючі. Інформативним методом діагностики при цьому захворюванні є:

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

131. Хворий 52 років, госпіталізований з розпираючим болем у лівому підребер'ї, що іррадіює у спину. Відзначає нудоту, зниження апетиту, схуднення, блювоту, що не приносить полегшення, пронос. Хворіє більше 5 років. Загострення пов'язує з погіршеннями в дієті. Об'єктивно: $t - 37,0\text{ }^{\circ}\text{C}$, ЧСС - 94/хв., АТ- 125/75 ммрт. ст. Шкірні покриви бліді, болючість у надчеревній області, правому і лівому підребер'ї. У крові: Л - $10,4 \times 10^9/\text{л}$, ШОЕ - 22 мм/год. Загострення якого захворювання найімовірніше?

- A. Хронічного панкреатиту
- B. Хронічного гастриту
- C. Хронічного холециститу
- D. Хронічного ентероколіту
- E. Виразкової хвороби

132. Жінка 24 років, відзначає важкість у правому підребер'ї, нудоту, субфебрильну температуру. Об'єктивно: пульс - 84/хв., АТ - 110/70 мм рт. ст. Печінка +2 см, чуттєва при пальпації, край заокруглений. У крові: Л - $9,6 \times 10^9/\text{л}$, ШОЕ - 16 мм/год., загальний білірубін - 10,2 мкмоль/л, АлАТ - 0,35 ммольДлхгод.), АсАТ - 0,25 ммоль/(лхгод.). Найінформативнішим методом діагностики в даному випадку є:

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

Е. Ретроградна холецистографія

133. Чоловік 28 років, сантехнік, при надходженні в клініку відзначає біль в епігастральній ділянці. Протягом 10 років хворіє на виразкову хворобу дванадцятипалої кишки. Останнім часом характер болю змінився. Біль став постійним, іррадіює у спину. З'явилася загальна слабкість, запаморочення, швидка стомлюваність. Хворий схуд. Об'єктивно: ЧСС - 68/хв., АТ - 120/80 мм рт. ст. Найімовірніше, що погіршення стану хворого зв'язане з:

- А. Кровотечею
- В. Пенетрацією
- С. Перфорацією стінки дванадцятипалої кишки
- Д. Загостренням виразкової хвороби
- Е. Розвитком стенозу

134. Хворий В., 50 років, надійшов у стаціонар у вкрай важкому стані. При огляді: свідомість відсутня, шкіра і склери жовтяничні. Печінка збільшена, спленомегалія. Визначається асцит, дихання ацидотичне, тахікардія, АТ -90/40 мм рт. ст. Підшкіряні гематоми. Еритема долонь. Метаболічний ацидоз: рН-7,1, АсАТ-1,8 ммольДлхгод.), АлАТ - 2,1 ммольДлхгод.). Загальний білірубін крові - 334,2 мкмоль/л, натрій сироватки крові - 122 ммоль/л, калій сироватки крові - 5,9 ммоль/л. Чим обумовлене погіршення стану хворого?

- А. Тромбоз мезентеріальних судин
- В. Отруєння сурогатами алкоголю
- С. Серцева недостатність III ст.
- Д. Порушення мозкового кровообігу
- Е. Печінкова кома

135. Хворий 32 років, протягом 5 років хворіє на хронічний гастродуоденіт. Палить, харчується нерегулярно, займає керівну посаду. Протягом останнього місяця з'явилися нічні та голодні болі. Об'єктивно: визначається локальна болісність, резистентність та позитивний симптом Менделя в пілородуоденальній зоні. При фіброгастродуоденоскопії виявлена виразка на передній стінці дванадцятипалої кишки. Який з факторів є провідним у виникненні даної патології?

- A. Інфікованість *Helicobacter pylori*
- B. Порушення моторної функції
- C. Паління
- D. Порушення харчування
- E. Стресовий фактор

136. У хворої 41 року, що протягом 5-ти років страждає на неспецифічний виразковий коліт, при ректороманоскопії знайдено виражений запальний процес нижніх відділів кишечника, псевдополіпозні зміни слизової оболонки. В аналізі крові: Л - $9,8 \times 10^9$ /л, Ер - $3,0 \times 10^{12}$ /л, ШОЕ - 52 мм/год.

Які препарати є патогенетичними при даній хворобі?

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

137. Хворий 44 років, тривалий час зловживає алкоголем. Об'єктивно: тенар та гіпотенар рожевого кольору, судинні зірочки на передній поверхні грудної клітки, розширені вени передньої черевної стінки. Живіт здутий, вільна рідина в черевній порожнині. Печінка: +4 см, ущільнена, гладка, безболісна. Пальпується край селезінки. У крові: Л - $8,7 \times 10^9$ /л. Яке ускладнення розвинулось у хворого?

- A. Тромбоз мезентеріальних судин
- B. Підгостра печінкова дистрофія
- C. Коагулопатія
- D. Портальна гіпертензія
- E. Гіперспленізм

138. У хворого на фоні цирозу печінки після вживання алкоголю з'явилися такі симптоми: головний біль, блювота, 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. Печінково-клітинна недостатність
- C. Портальна гіпертензія
- D. Гостра виразка шлунка
- E. Холестаза

139. У хворого М., що тривалий час хворіє на цироз печінки, останнім часом з'явилися скарги на помірні болі в епігастральній ділянці, постійне здуття живота, яке посилюється після прийому їжі. Об'єктивно: розширені підшкірні вени живота, ознаки вільної рідини в черевній порожнині, збільшені печінка та селезінка. При УЗД: розширення портальної вени, збільшення печінки та селезінки. Про яке переважаюче ускладнення цирозу печінки можна подумати?

- A. Тромбоз воротної вени
- B. Печінково-клітинна недостатність
- C. Портальна гіпертензія
- D. Перитоніт
- E. Дисбактеріоз кишечника

140. У хворого М., 51 рік, останнім часом з'явилися скарги на відчуття важкості в епігастрії після прийому їжі, відрижку з тухлим запахом, блювоту давно з'їденою їжею. Довгий час хворіє на виразку пілоричного відділу шлунка з частими загостреннями. Об'єктивно: маса тіла знижена, нижня межа шлунка на 4-5 см нижче пупка, шум плескоту натщесерце. Яке ускладнення виразкової хвороби розвинулось у хворого?

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

141. Хвора К., 44 років, скаржиться на періодично виникаючий біль в епігастрії, що іррадіює в праве плече та жовтяницю з підвищенням температури тіла, металічний присмак у роті. Ці скарги виникають після переїдання, тряскої їзди. Об'єктивно: хвора надмірної ваги, склери іктеричні, локальна болючість в правому підребер'ї, позитивні

симптоми Кера, Ортнера. У крові підвищений вміст прямого білірубіну. Про яке захворювання можна подумати?

- A. Хронічний панкреатит
- B. Дискінезія жовчного міхура
- C. Холелітіаз
- D. Виразка шлунка
- E. Діафрагмальна кила

142. Хворий М., 45 років, 12 місяців тому переніс резекцію шлунка внаслідок важкого перебігу виразкової хвороби дванадцятипалої кишки. Після цього періодично, через 15-20 хвилин після прийому їжі (особливо солодкої та рідкої) виникають напади серцебиття, почервоніння обличчя, загальної слабкості, пітливості. Вкажіть, яке ускладнення виникло у хворого?

- A. Синдром малого шлунка
- B. Пострезекційний демпінг-синдром
- C. Синдром привідної петлі анастомозу
- D. Пептична виразка анастомозу
- E. Синдром відвідної петлі анастомозу

143. У хворої, 48 років, скарги на інтенсивне свербіння шкіри, особливо ввечері, слабкість, втрату апетиту. Хворіє 3 роки. Об'єктивно: шкіра іктерична з слідами розчухувань, ксантелазми на повіках. АТ - 130/80 мм рт. ст. Печінка +5 см, щільна. Селезінка +3 см. У крові: НЬ - 100 г/л, білірубінемія - 162 мкмоль/л (за рахунок кон'югованого білірубіну), холестеринемія - 9,2 ммоль/л, збільшений рівень лужної фосфатази. Цукор крові -5,2 ммоль/л. Яке захворювання найімовірніше у пацієнтки?

- A. Набута гемолітична анемія
- B. Хвороба Аддісона
- C. Пруриго
- D. Гемохроматоз
- E. Первинний біліарний цироз

144. Хвора ввечері відчула сильний біль в правому підребер'ї з іррадіацією в лопатку, двічі блювала. Впродовж 20 років спостерігає періодичні (до 2-3 разів на рік) болі в правому підребер'ї. Перенесла вірусний гепатит. Об'єктивно: температура тіла - 37,8 °С, склери субектеричні, печінка не виступає з-під реберної дуги, позитивні симптоми Мерфі, Георгієвського - Мюссі, Кера. Який з діагнозів найімовірніший?

- A. Загострення хронічного холециститу
- B. Хронічний вірусний гепатит В
- C. Дискінезія жовчовивідних шляхів
- D. Гострий холецистит
- E. Гострий панкреатит

145. Хворий, 59 років, скаржиться на ниючі болі в нижніх відділах живота у другій половині дня, що зменшуються після дефекації й відходження газів, чергування проносів і закріпів з домішкою слизу, здуття живота. Виявляється болючість, чергування спазмованих і атонічних, з гурчанням, відділів товстої кишки. При колоноскопії: атрофічні зміни слизової оболонки кишечника. Розвиток якої патології має місце?

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

146. Хворий 42 років, скаржиться на рецидивуючі болі в лівому підребер'ї, що можуть бути спровоковані прийомом гострої їжі. Біль віддає в спину. Відзначається втрата ваги до 3-5 кг у період загострення. Випорожнення мінливі: закріп змінюється кашкоподібним випорожненням з домішкою жиру до 3-5 разів на добу. Перенесла холецистектомію з приводу ЖКХ 2 роки назад. Живіт болючий в епігастрії і лівому підребер'ї. Відрізки товстої кишки при пальпації чутливі. Діастаза сечі в день госпіталізації - 387 од. Патогенетичне лікування хворого повинне включати:

- A. Спазмолітики
- B. Антибіотики
- C. Антиферментні препарат

D. Прокінетики

E. Жовчогінні засоби

147. У хворої, 42 років, періодично, після емоційної напруги, виникають переймоподібні болі в нижній частині живота, що супроводжуються частими рідкими випорожненнями з великою кількістю слизу, загальною слабкістю. Пальпуються спазмовані, болючі відрізки товстого кишечника. При колоноскопії патології не виявлено. Про яке захворювання можна думати?

A. Хронічний ентерит

B. Хронічний коліт

C. Хвороба Крона

D. Синдром подразненої товстої кишки

E. Неспецифічний виразковий коліт

148. Хворого, 46 років, в останні 2 роки турбують біль за грудиною, що підсилюється під час їжі, почуття утруднення при проходженні твердої їжі по стравоходу, періодичне зригування неперетравленої їжі, втрата маси тіла. При рентгеноскопії виявлено S-подібне викривлення і розширення стравоходу, рельєф слизової гладенький, без ознак перистальтики, в області кардії різке звуження стравоходу Який діагноз найімовірніший?

A. Кила стравохідного отвору діафрагми

B. Езофагоспазм

C. Рак стравоходу

D. Дивертикульоз стравоходу

E. Склеродермія

149. Хворий 35 років, що зловживає алкоголем, має погрішності в дієті, скаржиться на болі в епігастральній області, що виникають через 1-1,5 години після прийому їжі. При фіброгастродуоденоскопії в антральному відділі шлунка визначається виражена гіперемія, дрібні дефекти та підвищена ранимість слизової оболонки. Яка найімовірніша причина виявленої патології?

A. Наявність антитіл до парієтальних клітин

B. Інфікування *Helicobacter pylori*

- C. Аліментарний фактор
- D. Токсична дія алкоголю
- E. Нервова перенапруга

150. Хворий 62 років, протягом 32 років страждає періодичними епізодами болів у лівому підребер'ї з іррадіацією в спину, у зв'язку з чим змушений дотримуватись строгої дієти з обмеженням жирних, смажених, гострих, копчених страв. В останні 1,5 роки відзначає приєднання здуття живота, діарею до 2-3 разів на добу. Випорожнення рясні, смердючі, з блискучою поверхнею, із залишками неперетравленої їжі. Зміна симптоматики у хворого обумовлена:

- A. Екзокринною недостатністю підшлункової залози
- B. Ендокринною недостатністю підшлункової залози
- C. Холестатичним синдромом
- D. Синдромом подразненого кишечника
- E. Недостатністю шлункової секреції

151. Хвора 47-ми років скаржиться на болі в правому підребер'ї, підвищення температури тіла до 39,5 °С з ознобом, блювоту, жовтячність шкірних покривів, гіркоту в роті, відсутність апетиту. 4 місяці тому проведена холецистектомія. Об'єктивно: різка болючість у правому підребер'ї, розміри печінки по передній пахвовій лінії - 14 см. У крові: Л - $13,2 \times 10^9/\text{л}$, п/я - 9 %, токсична зернистість нейтрофілів, ШОЕ -22 мм/год. Який з перерахованих антибіотиків ви призначите?

- A. Оксацилін
- B. Ампіцилін
- C. Стрептоміцин
- D. Пеніцилін
- E. Неоміцин

152. Хвора 40 років, скаржиться на підвищення температури тіла, часті рідкі випорожнення з домішкою крові, на тупі болі в животі. За останній місяць схудла на 6 кг. Об'єктивно: відзначається блідість шкірних покривів. Пальпаторно виявляється болючий інфільтрат в області сліпої кишки. Колоноскопія: нерівномірне звуження кишки, гіперемія, слиз, ерозії. Для достовірної верифікації діагнозу ви призначите:

- A. Ультразвукове дослідження органів черевної порожнини
- B. Іригоскопію
- C. Комп'ютерну томографію органів черевної порожнини
- D. Біопсію сліпої кишки
- E. Посів калу на дизгрупу

153. У гастроентерологічному відділенні знаходиться хвора 35 років зі скаргами на часті рідкі випорожнення з домішками крові, слизу і гною. При ректороманоскопії визначаються множинні виразки з нальотами фібрину, що контактено кровоточать. При іригоскопії виявлено згладженість гаустр. Який препарат для патогенетичної терапії ви будете використовувати?

- A. Біфідумбактерин
- B. Урсодезоксихолієва кислота
- C. Делагіл
- D. Амоксицилін
- E. Сульфасалазин

154. У хворого 54 років раптово з'явився сильний біль в надчерев'ї. Об'єктивно: вимушене колінно – ліктівне положення. Біль при пальпації живота по всій поверхні, напруженість м'язів черевної стінки. Печінкова тупість відсутня. Який із методів діагностики застосовується для діагноза?

- A. Іригоскопія
- B. Пневмоперитонеографія
- C. Фіброгастродуоденоскопія
- D. Оглядова рентгенографія органів черевної порожнини
- E. Контрастна рентгенографія шлунка та дванадцятипалої кишки

155. У гастроентерологічне відділення надійшов хворий 30 років зі скаргами на часті рідкі випорожнення із кров'ю і слизом, підвищення температури до 37,7 °С, переймоподібний біль у животі. При огляді блідий, відзначається болючість по ходу товстої кишки. При ректороманоскопії: стінка кишечника набрякла, легкокоранима, виявляються ерозії і виразки. У просвіті кишечника значна кількість крові і слизу. Ваш попередній діагноз:

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

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

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

157. Хворий 37 років, скаржиться на слабкість, серцебиття, сонливість. Переніс шлунково-кишкову кровотечу два тижні тому. Страждає виразковою хворобою шлунка. В аналізі крові: Ер - $2,7 \times 10^{12}/л$, НЬ - 54 г/л, КП - 0,6, ретикулоцити - 9 %, Л - $6,2 \times 10^9/л$, лейкоцитарна формула в нормі; Тр - $280 \times 10^9/л$, ШОЕ - 26 мм/год. Який з медикаментозних препаратів може бути рекомендований для лікування?

- A. Тардиферон
- B. Преднізолон
- C. Фероплекс
- D. Ферум-лек в/в
- E. Вітамін В₁₂

158. У хворого через 4 години після прийому жирної їжі і алкоголю з'явився інтенсивний біль у верхній частині живота з іррадіацією в ділянку попереку та ліву лопатку, нудота, неодноразове блювання. При пальпації живота виявляється болісність у зоні Губергриця - Сокульського. Визначення якого показника крові необхідно провести в першу чергу?

- A. Амілази
- B. Білірубін
- C. Трансамінази
- D. Креатинфосфокінази
- E. Креатиніну

159. Жінка 28 років, скаржиться на слабкість, постійну жовтушність шкіри і склер. Останнім часом з'явилися нападopodobні болі в правому підребер'ї та епігастрії. Об'єктивно: виявлена гепато- і спленомегалія. У крові нормохромна гіперрегенераторна анемія (ретикулоцитів - 52 %), мікросфероцитоз еритроцитів. Білірубін: загальний - 82 мкмоль/л, прямий -26, непрямий - 56 мкмоль/л. Про яке ускладнення можна думати?

- A. Тромбоз воротної вени
- B. Приєднання вірусного гепатиту
- C. Утворення каменів у жовчному міхурі
- D. Гострий гемоліз еритроцитів
- E. Загострення псевдотуморозного панкреатиту

160. У хворого 33 років спостерігалась блювота "кавовою гущею" та мелена. "Шлунковий" анамнез відсутній, пацієнт відмічає дрібні крововиливи на шкірі. При екстреній ЕФГДС на задній стінці шлунка на фоні незміненої слизової оболонки визначається геморагічний висип, який легко кровоточить при контакті з тубусом. Пілорус та дванадцятипала кишка без змін. Кровотеча зупинена ендоскопічно. НЬ - 84 г/л, Л - 26×10^9 /л, Тр - 300×10^9 /л. Найімовірніша причина кровотечі:

- A. Синдром Мелорі - Вейса
- B. Хвороба Шенляйн - Геноха
- C. Портальна гіпертензія
- D. Рак шлунка
- E. Синдром Рандю - Ослера

161. Хворий 35 років, поступив у терапевтичне відділення зі скаргами на болі в епігастральній ділянці після їжі, блювання. При рентгенологічному обстеженні шлунок натщесерце містить рідину, кількість якої в процесі обстеження збільшується; в середній

третині тіла по малій кривизні спостерігається "ніша" розмірами 0,5x0,7 см, оточена запальним валом, болюча при пальпації. Складки слизової потовщені, звивисті. Перистальтика по великій кривизні посилена, спорожніння шлунка сповільнене. Ваш діагноз?

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

162. Чоловік 56 років, три роки страждає на виразкову хворобу дванадцятипалої кишки з частими рецидивами. На терапію H₂-гістаміноблокаторами реагував позитивно. Поступив до лікарні з виразкою, яка кровоточить. За 4 тижні терапії ранітидином виразка зарубцювалася. Яка подальша лікувальна тактика?

- A. Хірургічне лікування
- B. Переривчаста курсова терапія H₂-гістаміноблокаторами
- C. Терапія сукральфатом
- D. Курсова терапія омепрозолом
- E. Підтримуюча терапія H₂-гістаміноблокаторами

163. У жінки 50 років відзначаються тривалі болі і почуття розпирання в правому підребер'ї. При обстеженні: жовтяниці немає, позитивний симптом Кера, температура субфебрильна, ШОЕ - 30 мм/год. Який передбачуваний діагноз?

- A. Хронічний холецистит у фазі загострення
- B. Хронічний панкреатит у фазі ремісії
- C. Виразкова хвороба шлунка у фазі загострення
- D. Хронічний гепатит
- E. Інше захворювання

164. У 30-річного хворого в останні 3 місяці виникає біль в правій клубовій ділянці, діарея, біль в колінних суглобах, гарячка. Знизилася маса тіла, на шкірі нижніх кінцівок виявлено вузлувату еритему. Яке захворювання можна запідозрити?

- A. Хронічна дизентерія
- B. Рак товстої кишки
- C. Хронічний ентерит
- D. Саркоїдоз
- E. Хвороба Крона

165. У хворого на виразкову хворобу шлунка з'явилися скарги на відрижку "тухлим яйцем", блювання їжею, яку вжив напередодні. Яке ускладнення ймовірно виникло?

- A. Перфорація
- B. Пенетрація
- C. Стеноз пілоричного відділу шлунка
- D. Кровотеча
- E. Малігнізація виразки

166. Хвора 53 років, скаржиться на біль у правому підребер'ї, гіркоту в роті. Хворіє 5 років. Об'єктивно: температура - 37 °С, живіт м'який, при пальпації болючість в правому підребер'ї, с-м Ортнера - позитивний, печінка не виступає із-за реберної дуги. В аналізі крові: Л - $9,2 \times 10^9$ /л, п/я - 6 %, с/я - 58 %, л - 26 %, м - 8 %, є - 2 %, ШОЕ - 18 мм/год. Аналіз сечі на жовчні пігменти негативний. Вкажіть імовірний діагноз:

- A. Холецистит
- B. Гепатит
- C. Панкреатит
- D. Загострення хронічного холециститу
- E. Водянка жовчного міхура

167. У хворого, що страждає неспецифічним виразковим колітом, виявлено зміни в печінковому комплексі: загальний білірубін - 28,4 мкмоль/л, АлАТ-1,16 ммоль/л(норм.), АсАТ-0,86 ммоль/л(норм.). Які лікарські препарати необхідно включити в курс лікування?

- A. Гепатопротектори
- B. Антацидні препарати
- C. Жовчогінні препарати

D. Прокінетики

E. Ферментні препарати

168. Хвора 45-ти років, скаржиться на періодичні ниючі болі в біляпупкової області і нижніх відділах живота, що посилюються через 1,5-2 години після прийому їжі і зменшуються після дефекації і відходження газів, чергування проносів і закріпів. При пальпації живота виявляється болючість, гурчання, спазмована сигмовидна кишка. На колоноскопії виявлені атрофічні зміни слизової різної локалізації. Укажіть найімовірніший діагноз:

A. Неспецифічний виразковий коліт

B. Хвороба Крона

C. Хронічний ентероколіт

D. Синдром подразненої товстої кишки

E. Хронічний панкреатит

169. Хворий 42 років, скаржиться на поступово наростаюче утруднення при проковтуванні їжі, болі в нижній частині грудини, іноді вночі зригування їжею, прийнятою напередодні. Схуд за 4 місяці на 2 кг. При огляді патології не виявлено. Рентгеноскопія: перистальтика стравоходу відсутня, значне розширення стравоходу до кардіального відділу, де стравохід звужений у вигляді дзьоба. Аналіз крові без особливостей. Ваш попередній діагноз?

A. Дивертикул стравоходу

B. Рак стравоходу

C. Діафрагмальна кила

D. Склеродермія з езофагітом

E. Ахалазія стравоходу

170. Хворий 32-х років, скаржився на голодні і нічні болі, які зі зменшуються після їжі, прийому соди. Позитивний уреазний тест. Був призначений курс лікування кларитроміцином, метронідазолом і омепразолом. При контрольному дослідженні через 1 місяць уреазний тест негативний. Яку фармакотерапію рекомендуєте для подальшої лікарської реабілітації?

- A. Нормалізатори дисмоторики шлунка
- B. Призначення невсмоктуваних антацидів
- C. Курси лікування стимуляторами - репарантами слизової
- D. Холінолітики у великих дозах
- E. Застосування блокаторів -рецепторів

171. Хворий 48 років, скаржиться на слабкість, запаморочення, почуття важкості і тупі болі в епігастральній області, які з'являються після їжі, гурчання, переливання в животі, хитливі випорожнення. Аналіз крові: Ер - $2,6 \times 10^{12}/л$, НЬ - 96 г/л, КП -1,1; Л - $3,6 \times 10^9/л$, е - 0 %, п/я - 1 %, з - 65 %, л - 32 %, м - 2 %, ШОЕ -22 мм/год. Яка провідна ланка в патогенезі даного захворювання?

- A. Зниження гамма-глобулінів
- B. Антитіла до *Helicobacter pylori*
- C. Збільшення Т-лімфоцитів-супресорів
- D. Антитіла до гастромукопротеїну
- E. Збільшення В-лімфоцитів

172. Хворий 48 років, скаржиться на переймоподібні болі в правому підребер'ї після фізичного навантаження. Періодично відзначає освітлення калу, потемніння сечі. Об'єктивно: шкіра і слизові іктеричні. Білірубін: загальний - 36,8 мкмоль/л, прямий - 26,4 мкмоль/л, непрямий -10,4 мкмоль/л. УЗД жовчного міхура: товщина стінки 4 мм, у просвіті густа жовч, ехопозитивні тіні - до 4 мм. З літолітичною метою ви призначите:

- A. Цитостатики
- B. Холеретики
- C. Холекінетики
- D. Спазмолітики
- E. Урсофальк

173. Хворого 42-х років турбує біль в епігастрії через 1,5-2 години після прийому їжі і вранці натще, відрижка кислим, закрепи. При пальпації живота болючість у пілородуоденальній зоні. При ФГДС на тлі гіперемії і набряку слизової оболонки антрального відділу шлунка визначаються дрібні крововиливи і ерозії. Уреазний тест (+++). З метою етіотропної терапії ви призначите:

- A. Платифілін
- B. Шлунковий сік
- C. Де-Нол
- D. Маалокс
- E. Стрептоміцин

174. У хворої 50-ти років встановлено первинний біліарний цироз печінки. Заг. білірубін - 160 мкмоль/л, прямий - 110 мкмоль/л, АсАТ - 2,1 мкмоль/л (лхгод.), АлАТ - 1,8 ммоль/л (лхгод.), ЛФ - 4,6 ммоль/л (лхгод.), холестерин - 9,2 ммоль/л, антимітохондріальні антитіла M2 у високому титрі. Виявлено розширення воротної і селезінкової вен при УЗД-дослідженні. Як базисний засіб при цьому захворюванні доцільно призначити:

- A. Урсодезоксихолеву кислоту
- B. Ліпоєву кислоту
- C. Рифампіцин
- D. Есенціале-Н
- E. Карсил

175. Хворий 54 років, страждає остеоартрозом, у зв'язку з чим часто змушений приймати НПВП. В останні кілька тижнів з'явилися інтенсивні болі в епігастральній області, печія, нудота. При ФГДС виявлено гіперемію і набряк слизової шлунка, множинні ерозії. Уреазний тест - негативний. Який з нижчеперерахованих препаратів рідше за інші викликає описану патологію?

- A. Бутадіон
- B. Мілоксикам
- C. Аспірин
- D. Індометацин
- E. Преднізолон

176. У підлітка 14-ти років скарги на пронос, слабкість, зниження маси тіла. Стан погіршується після вживання великої кількості борошняних виробів. Такі явища спостерігаються з раннього дитинства. Об'єктивно: стан задовільний, зниженої

вгодованості, відстає у фізичному розвитку. Причиною захворювання в даному випадку варто вважати:

- A. Глютенову ентеропатію
- B. Глистяну інвазію
- C. Хронічний панкреатит, синдром мальдигестії
- D. Дисбактеріоз кишечника
- E. Дефіцит лактази

177. Хвора 63-х років, скаржиться на слабкість, темне забарвлення калу, болі за грудиною при проходженні 300 метрів, що тривають 10-15 хв. 2 роки тому перенесла інфаркт міокарда. Приймає аспірин, анаприлін. Пульс -66/хв. АТ - 140/90 мм рт. ст. ФГДС: множинні поверхневі ерозії тіла шлунка. Найімовірніші причини ураження шлунка:

- A. *Helicobacter pylori*
- B. Абдомінальна ішемія на тлі ІХС
- C. Прийом анаприліну
- D. Пригнічення синтезу простагландинів
- E. Регургітація вмісту дванадцятипалої кишки в шлунок

178. Хвора 24 років, скаржиться на болі в правому підребер'ї, що посилюються після їжі, нудоту, підвищення температури тіла до 37,7 °С, жовтяничність шкіри, болі у великих суглобах. Хворіє 8 місяців. Гепатоспленомегалія. ШОЕ - 47 мм/год., білірубін: загальний - 86,1 мкмоль/л, прямий -42,3 мкмоль/л. У крові виявлені антитіла до гладком'язових клітин. Загальний білок - 62 г/л, альб. - 40 %, глоб. -60 %, гаммаглоб. - 38 %. Маркери вірусних гепатитів не виявлені. На УЗД: діаметр портальної вени 1 см. Ваш діагноз?

- A. Гемохроматоз
- B. Первинний біліарний цироз
- C. Синдром Жильбера
- D. Холангіогенний гепатит
- E. Аутоімунний гепатит

179. Хворий 28 років, пред'являє скарги на уперше виниклі місяць тому ниючі болі в епігастрії натще та через 2-3 години після їжі, що знімаються прийомом антацидів, печію.

Об'єктивно: болючість у пілородуоденальній зоні. При ФГДС - ознаки антрального гастриту, бульбіту, виразка передньої стінки цибулини дванадцятипалої кишки 0,5 см у діаметрі, уреазний тест - помірно позитивний (++) . Хворому проведена протигеліко-бактерна терапія. Коли необхідно проводити контрольний уреазний тест для оцінки ефективності ерадикації?

- A. Відразу після закінчення антигелікобактерній терапії
- B. Через 4 тижні після закінчення антигелікобактерній терапії
- C. Через півроку після рубцювання виразки
- D. Відразу після рубцювання виразки
- E. При повторному виникненні симптомів

180. Хвора 68 років, протягом останніх півроку скаржиться на болі по ходу кишечника, метеоризм, періодичні домішки прожилок бурого кольору в калі, зниження апетиту, помірну слабкість, невелике схуднення. При іригоскопії визначається дефект наповнення і звуження просвіту дистального відділу ободової кишки. Ці зміни характерні для:

- A. Неспецифічного виразкового коліту
- B. Дивертикулу ободової кишки
- C. Рака ободової кишки
- D. Гранульоматозного коліту
- E. Сегментарного спазму кишки

181. В клініку доставлений пацієнт 38 років з інтенсивними оперізуючими болями, нудотою, блювотою. Погіршення наступило після вживання алкоголю з жирною, гострою їжею. У хворого підвищений вміст альфа-амілази крові. Які з перерахованих препаратів є найефективнішими в пригніченні екскреторної функції підшлункової залози?

- A. Інфузії синтетичних аналогів соматостатину
- B. Інфузії контрикалу
- C. Інфузії квамателу
- D. Інфузії 5-фторурацилу
- E. Інфузії атропіну, гастроцепіну

182. У хворої 66 років, діагностований хронічний гастрит з пониженою секрецією та гіперхромна анемія середнього ступеня важкості. Об'єктивно: шкірні покрови бліді, жовтушні, гепатоспленомегалія. Підвищений рівень білірубіну переважно за рахунок непрямой фракції. Виберіть механізм виникнення патології шлунка, який обумовлює цю клінічну картину:

- A. Хронічний гастрит типу В
- B. Аутоімунний гастрит типу А
- C. Хронічний гастрит типу С
- D. Хронічний гастрит, пангастрит
- E. Хронічний гастродуоденіт у фазі загострення

183. Хвора 30 років, скаржиться на пронос 5-6 разів на добу з домішками крові та слизу, підвищення температури тіла, переймоподібний біль внизу живота перед дефекацією, слабкість, зниження ваги. Хворіє 6 місяців. Об'єктивно: шкіра і видимі слизові бліді, живіт здутий, при пальпації болючий, визначається гурчання по ходу товстої кишки. Ваш діагноз:

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

184. Хворого турбує нічний, "голодний" біль в епігастрії, нудота. Спостерігається сезонність загострень захворювання. Який з діагностичних методів найінформативніший в даному випадку?

- A. Дуоденальне зондування
- B. Рентгеноскопія шлунка
- C. Холецистографія
- D. Фракційне дослідження шлункового вмісту
- E. Фіброгастродуоденоскопія

185. Хворий В. відмічає слабкість, схуднення, втрату апетиту, відразу до м'ясної їжі, важкість у животі. При огляді: блідість шкіри, розлита болісність в епігастрії,

резистентність черевної стінки. Аналіз крові: НЬ - 82г/л, ШОЕ - 52 мм/год. В калі: позитивна реакція на приховану кров, ФГДС - у тілі шлунка виразка з інфільтраційними краями. Про яке захворювання можна думати?

- A. Злоякісна пухлина в шлунка
- B. Виразка шлунка
- C. Виразка дванадцятипалої кишки
- D. Хронічний гастрит
- E. Хронічний панкреатит

186. Хворий С. скаржиться на біль в епігастрії, яка виникає після їжі через 2-3 год. та натще, печію, відрижку, закрепи. При огляді: астеничний, язик вологий, обкладений, болісність у пілородуоденальній зоні. Пульс - 72/хв. АТ - 100/70 мм рт. ст. Аналіз крові: НЬ - 138 г/л, Л - $5,2 \times 10^9$ /л. Дебіт-година НСІ у базальну фазу секреції -7,9 ммоль/(лхгод.), у стимульовану -16,2 ммольДлхгод.). Ваш діагноз?

- A. Хронічний холецистит, фаза загострення
- B. Виразкова хвороба шлунка, фаза загострення
- C. Виразкова хвороба ДПК, фаза загострення
- D. Хронічний гастрит, фаза загострення
- E. Хронічний панкреатит, фаза загострення

187. У хворої 45 років з ожирінням часті, безболісні дефекації до 5 разів на добу протягом двох тижнів, кал жирний зі смердючим запахом, без домішки крові. Про яку патологію йдеться?

- A. Неспецифічний виразковий коліт
- B. Хронічний гепатит
- C. Хронічний холецистит
- D. Хронічний панкреатит
- E. Пептична виразка шлунка

188. Хворий скаржиться на біль в епігастрії, що зникає після прийняття їжі, нудоту та блювання на висоті болю, яка полегшує стан. Який з етіологічних факторів є найвірогіднішим в розвитку цієї патології?

- A. Shigella
- B. Helicobacter pylori
- C. Pseudomonas aeruginosae
- D. Streptococcus pyogenes
- E. Staphylococcus aureus

189. Хворий В., 51 рік, багато років вживав алкоголь. Скарги на нудоту, рідкі випорожнення, жовтушність шкіри. Об'єктивно: шкіра та склери іктеричні, атрофія м'язів, субфебрильна температура. Печінка на 3 см виступає з-під реберної дуги, болюча при пальпації. Який метод діагностики в даному випадку буде найінформативнішим?

- A. Порушення клітинного імунітету
- B. Маркери вірусних гепатитів.
- C. Пункційна біопсія печінки.
- D. Активність цитолізу (АсАТ, АлАТ)
- E. Протеїнограма

190. Хворий В., 37р., рік тому переніс гострий гепатит В. На момент огляду скарги на слабкість, підвищену температуру тіла (37,5 °С), важкість та біль у правому підребер'ї. Об'єктивно: субіктеричність шкіри. Печінка на 2 см виступає з-під реберної дуги, болюча, щільна. Лабораторно: високий титр НВ_у-ДНК, НВеАg, НВсАg, IgM. Які ліки будуть найефективнішими?

- A. Антибіотики
- B. Глюкокортикоїди
- C. Гепатопротектори
- D. Альфа-інтерферони
- E. Лактулоза

191. Хворий 48 років, звернувся зі скаргами на важкість у правому підребер'ї, гіркоту в роті, свербіння шкіри. Хворів вірусним гепатитом. Об'єктивно: живіт збільшений за рахунок асцити, розширені вени на передній стінці живота, пупок випнутий, селезінка збільшена. Ваш діагноз?

- A. Рак головки підшлункової залози
- B. Рак печінки
- C. Цироз печінки
- D. Жовчнокам'яна хвороба
- E. Вірусний гепатит

192. Чоловік 27 років, скаржиться на голодні і нічні болі в епігастрії, що знімаються прийомом їжі. При ФЕГДС виявлено антральний ерозивний гастрит, при біопсії слизової антрального відділу виявлено *Helicobacter Pylori*. Ваш діагноз?

- A. Хвороба Менетріє
- B. Гастрит типу В
- C. Ригідний антральний гастрит
- D. Гастрит типу С
- E. Гастрит типу А

193. Хворий 45 років, скаржиться на тупий біль в правому нижньому квадранті живота, субфебрильну температуру, загальну слабкість, біль у суглобах. Хворіє 2 роки. В анамнезі - апендектомія. Об'єктивно: живіт помірно здутий, в правій здухвинній ділянці при глибокій пальпації визначається болюче утворення. При ФКС виявлено потовщення складок слизової оболонки та шиловидні випинання ілеоцекального відділу; на рельєфі слизової оболонці визначаються контрастні плями гіперемії, ілеоцекальний відділ звужений. Ваш діагноз?

- A. Туберкульоз кишок
- B. Хронічний ентероколіт
- C. Хвороба Уіпла
- D. Неспецифічний виразковий коліт
- E. Хвороба Крона

194. Хворий К., 42 років, скаржиться на постійне відчуття повноти в епігастральній ділянці, що підсилюється при прийомі великої кількості їжі, відчуття розпирання, болі, періодичну нудоту, блювоту з ознаками з'їденої напередодні їжі. Хворіє 5 років. За останні 3 міс. схуд на 4 кг. При об'єктивному дослідженні шкіра суха, язик вологий, покритий

білим нашаруванням; при пальпації живота - "шум плеску". Нижня межа шлунка на 4 см нижче пупка. Вкажіть, для якого стану типові ці зміни?

- A. Пілоростеноз
- B. Хронічний гастродуоденіт
- C. Рак шлунка
- D. Хронічний гастрит з підвищеною секреторною функцією
- E. Виразкова хвороба 12-палої кишки, фаза загострення

195. Хвора Р. скаржиться на нападоподібні 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. УЗД органів черевної порожнини
- B. Холецистографію
- C. Дуоденальне зондування
- D. Оглядову рентгенограму
- E. Дослідження шлункового вмісту

196. В клініку поступив хворий Л., 60 років, зі скаргами на загальну слабкість, запаморочення, нудоту. З анамнезу відомо, що хворіє на виразкову хворобу. Об'єктивно: блідість шкірних покривів. АТ - 90/60 мм рт. ст. Пульс - 120 /хв, ритмічний, слабкого наповнення і напруження. В епігастральній ділянці пальпується пухлиноподібне утворення. Випорожнення - 1 раз, чорного кольору. Яке обстеження необхідно провести хворому першочергово?

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

197. Хвора скаржиться на болі в епігастрії, які супроводжуються нудотою, і виникають через 2 години після прийому їжі, печію. Хворіє 5 років. Відмічає весняно-осінні загострення. Об'єктивно: знижене живлення. Пульс - 80/хв., ритмічний. АТ - 110/70 мм рт.

ст. Язик вологий, чистий. Живіт бере участь в акті дихання, болючий при пальпації в пілородуоденальній зоні. Який метод обстеження найдоцільніший?

- A. Фракційне дослідження шлункового соку
- B. Ультразвукове дослідження
- C. Рентгеноскопія шлунка
- D. Езофагогастродуоденоскопія
- E. Біохімічний аналіз крові

198. Хвора скаржиться на локальні болі в епігастрії, які виникають через 2 години після прийому їжі, печію, відрижку кислим, закрепи. Болі зменшуються після вживання питної соди. Хворіє декілька років. Загострення настають в весняно-осінні періоди. Курить. Об'єктивно: пульс - 80/хв., ритмічний, АТ -110/70 мм рт. ст. Язик вологий, чистий. Живіт бере участь у акті дихання, болючий при пальпації у пілородуоденальній ділянці. Ваш попередній діагноз?

- A. Хронічний некалькульозний холецистит
- B. Хронічний гастрит із збереженою секрецією
- C. Виразкова хвороба цибулини дванадцятипалої кишки
- D. Хронічний реактивний панкреатит
- E. Хронічний гепатит

199. Хвора М., 55 р., скаржиться на ниючий біль в епігастральній ділянці, нудоту, печію. Зазначені прояви з'явилися після лікування остеоартрозу індометацином. При об'єктивному обстеженні живіт м'який, болючий в епігастральній ділянці. Печінка, селезінка не збільшені, пальпація кишечника безболісна. Що треба здійснити в даному випадку в першу чергу?

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

200. Хворий скаржиться на нудоту, почуття "переповненого шлунка" після вживання будь-якої їжі, здуття живота, прогресуюче схуднення. В анамнезі - зловживання алкогольними напоями протягом 26 років. При огляді: шкіра бліда, набряки нижніх кінцівок, розширення підшкірних вен передньої стінки живота, наявність вільної рідини у черевній порожнині, гепатомегалія, спленомегалія. Назвіть основні патогенетичні механізми розвитку даного стану у хворого:

- A. Постсинусоїдальне блокування кровотоку в печінці та формування порто-кавальних анастомозів
- B. Активація перекисного окислення ліпідів та порушення мінерального обміну
- C. Порушення клітинного та гуморального імунітету
- D. Порушення функції гастроінтестинальної гормональної системи
- E. Дисфункція парасимпатичного та симпатичного відділів вегетативної нервової системи

Еталони вірних відповідей

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

45	E		95	A		145	A		195	A
46	A		96	C		146	C		196	C
47	C		97	D		147	D		197	D
48	D		98	C		148	C		198	C
49	C		99	B		149	B		199	B
50	B		100	A		150	A		200	A