

1. Пацієнтка віком 26 років скаржиться на переймоподібний біль у животі, проноси зі значною кількістю слизу і крові, підвищення температури тіла до 38 °С. Об'єктивно спостерігається: блідість шкіри та слизових оболонок, астенична будова тіла. Під час пальпації виявлена болючість по ходу товстої кишки. Під час колонофіброскопії: стінки прямої та сигмоподібної кишки набряклі, ерозії, дрібні виразки, в просвіті слиз із домішками крові. Який найімовірніший діагноз?

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

2. Пацієнт віком 36 років звернувся до лікаря зі скаргами на відчуття пекучого загрудинного болю, що, зазвичай, виникає через 1–1,5 години після вживання їжі та посилюється в горизонтальному положенні. Під час ЕГДС виявлено два осередкових ураження нижньої третини слизової оболонки стравоходу, розміром до 5 мм, розташовані в межах однієї складки. Яка тактика лікаря буде найдоцільнішою?

- A. Призначення інгібіторів протонної помпи*
- B. Призначення кларитроміцину
- C. Стаціонарне спостереження
- D. Призначення ненаркотичних анальгетиків.
- E. Хірургічне лікування

3. У пацієнта віком 50 років впродовж півтора місяця спостерігається стабільне наростання проявів жовтяниці та анемії з періодичними підвищеннями температури тіла. Під час пальпації виявлено: збільшений і безболісний жовчний міхур. Який найімовірніший діагноз?

- A. Рак головки підшлункової залози*
- B. Ехінококоз печінки
- C. Рак жовчного міхура
- D. Первинний склерозивний холангіт
- E. Жовчнокам'яна хвороба

4. Пацієнт віком 15 років скаржиться на біль у правій клубовій ділянці, втрату маси тіла, випорожнення до 6 разів на добу з домішками слизу та крові. Із анамнезу відомо, що хворіє близько року. Під час фіброколоноскопії виявлено: слизова оболонка товстого кишечника сегментарно гіперемована, горбиста за типом «бруківки», одиничні глибокі афтозні виразки, значне стовщення стінки в місцях ураження. Який найімовірніший діагноз?

- A. Хвороба Крона
- B. Хронічний виразковий коліт
- C. Хронічний невиразковий коліт
- D. Рак товстого кишечника
- E. Хронічний ентероколіт

5. Пацієнтка віком 55 років скаржиться на різкий біль у правому підребер'ї та епігастрії, що іррадіює під праву лопатку, нудоту та

багаторазове блювання. Із анамнезу: хворіє декілька років, біль раніше купувався дротаверином. Об'єктивно: надлишкова маса тіла, незначна іктеричність склер, $t - 38^{\circ}\text{C}$, живіт помірно здутий, болючий і напружений у правому підребер'ї та епігастрії. Позитивний симптом Ортнера, френікус–симптом справа. У ЗАК: лейкоцитоз, прискорена ШЗЕ. Який найімовірніший діагноз?

- A. Хронічний холецистит*
- B. Рак жовчного міхура
- C. Гіпотонічна дискінезія жовчного міхура
- D. Хронічний холангіт
- E. Жовчнокам'яна хвороба

6. Пацієнтку віком 48 років шпиталізовано до лікарні з неадекватною поведінкою. Із анамнезу відомо, що постійно вживала знеболюючі препарати у зв'язку з мігренню та болем у спині. Об'єктивно: жовтяничність склер, чутливість у правому верхньому квадранті живота та астериксис. За результатами аналізу крові виявлено: АЛТ – 649 Од/л, загальний білірубін – 95,8 мкмоль/л, МНВ – 6,8. Який найімовірніший діагноз?

- A. Гостра печінкова недостатність*
- B. Інтоксикація протисудомними засобами
- C. Гостре порушення мозкового кровообігу
- D. Гостра надниркова недостатність
- E. Гостра ниркова недостатність

7. Пацієнт віком 45 років скаржиться на біль та дискомфорт у животі, що виникають у стресових ситуаціях. Об'єктивно патологічних змін ШКТ не виявлено. З анамнезу відомо, що скарги виникли більше 10 років тому на тлі важкого отруєння алкоголем. Пацієнт неодноразово звертався до гастроентерологів, які суттєвих змін не знаходили. Призначене лікування було неефективним. Який найімовірніший діагноз?

- A. Соматоформний розлад*
- B. Онейроїд
- C. Хронічний алкоголізм
- D. Функціональна диспепсія
- E. Органічне ураження мозку

8. Пацієнт віком 27 років скаржиться на біль у животі. Із анамнезу відомо, що 30 хв тому, в гаражі, він помилково зробив кілька ковтків технічної рідини, що містить метанол. Викликати блювання та промити шлунок не зміг. Який антидот необхідно використати в цьому разі?

- A. Етанол*
- B. Натрію тіосульфат
- C. Ацетилцистеїн
- D. Атропін
- E. Унітол

9. Хворому 54 роки. Впродовж року лікується з приводу недиференційованої форми раку легень. Наразі приєдналися відчуття тяжкості та болючість у правому підребер'ї. Який метод діагностики буде

найбільш інформативним в даному випадку?

- A. Комп'ютерна томографія органів черевної порожнини
- B. Діагностична лапароскопія
- C. Вазографія печінки
- D. Ультразвукова біолокація з прицільною пункційною біопсією
- E. Радіоізотопна гепатографія

10. Юнак 23-х років скаржиться на «голодний» нічний біль в животі, закрепи, печію. Хворіє більше двох років. Яке захворювання найбільш імовірне?

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

11. Хвора 37-ми років скаржиться на постійний тупий біль в підребер'ях із іррадіацією в спину, який посилюється після їжі. Турбує здуття живота, часті випорожнення з домішками неперетравленої їжі. Хворіє понад 5 років, схудла на 15 кг. Об'єктивно: помірне здуття живота, болючість в зоні Шофара, точках Дежардена, Мейо-Робсона. Який з методів дослідження буде найбільш інформативним для підтвердження зовнішньосекреторної недостатності підшлункової залози?

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

12. Жінка віком 36 років звернулася до лікаря зі скаргами на загальну слабкість, біль у животі та жовтушність шкіри. Вказані скарги поступово наростали протягом останніх 3-х місяців. Вживання наркотиків та незахищені статеві стосунки заперечує. Під час фізикального обстеження: іктеричність склер та жовтушність шкіри, болісність при пальпації правої підреберної ділянки. Під час лабораторного дослідження сироватки крові виявлено: загальний білірубін – 64,5 мкмоль/л, прямий – 22,7 мкмоль/л, АСТ – 822 Од/л, АЛТ – 1237 Од/л, HBsAg та HBeAg – позитивні. Яка тактика лікування цієї пацієнтки є найбільш доречною?

- A. ПЕГ – інтерферон альфа-2а
- B. Преднізолон та рибавірин
- C. Вакцина для профілактики гепатиту В та Ламівудин
- D. Імуноглобулін людини нормальний
- E. Специфічний імуноглобулін проти вірусу гепатиту В

13. Жінка 35-ти років скаржиться на слабкість, часті випорожнення з домішками крові, зменшення маси тіла (на 8 кг за 6 місяців), періодично – підвищення температури до 37,8 °С. Об'єктивно: температура тіла – 37,5°С, пульс – 86/хв., АТ – 110/70 мм рт. ст. Шкіра бліда, живіт помірно болючий при пальпації. У крові: Нb – 92 г/л, ШЗЕ – 35 мм/год. Колоноскопія: слизова

прямої та сигмоподібної кишки зерниста, гіперемована, набрякла, нерівномірно потовщена (псевдополіпи), кровить, на її поверхні – ерозії та виразки. Яка патологія найбільш імовірно викликала ураження кишечника в хворої?

- A. Виразковий коліт*
- B. Поліпоз кишки
- C. Синдром подразненого кишківника
- D. Рак прямої кишки
- E. Хвороба Крона

14. Хворий 70-ти років звернувся зі скаргами на блювання з'їденим, схуднення, відсутність апетиту. При огляді: тургор шкіри знижений, в лівій надключичній ділянці щільний лімфовузол у діаметрі 1 см. При пальпації живота визначається перерозтягнутий шлунок, в епігастрії пальпується пухлиноподібне утворення. Яка патологія зумовлює таку картину?

- A. Рак шлунка*
- B. Виразкова хвороба шлунка
- C. Гастрит
- D. Дуоденальна виразка
- E. Панкреатит

15. Хворий 48-ми років госпіталізований з нападами судом. Багато років страждає на виразку 12-палої кишки. Упродовж останнього місяця спостерігає щоденне блювання, схуд на 20 кг. Об'єктивно: хворий виснажений. В епігастральній ділянці визначається «шум плеску». Нижня межа шлунка на рівні гребінцевої лінії. Лабораторно: загальний білок – 47 г/л; К – 2,1 ммоль/л, Na – 118 ммоль/л, Са – 1,6 ммоль/л, хлориди – 82 ммоль/л, гематокрит – 64%. Який попередній діагноз?

- A. Декомпенсований стеноз воротаря*
- B. Малігнізована виразка шлунка
- C. Компенсований стеноз воротаря
- D. Кровоточива виразка 12-палої кишки
- E. Субкомпенсований стеноз воротаря

16. Чоловік 58-ми років, скаржиться на постійний біль в епігастрії, що іррадіює в спину та посилюється після прийому жирної їжі. Пацієнт відмічає слабкість, за останні 2 місяці схуд на 9 кг. Місяць тому з'явилась жовтяниця, що поступово наростає. Живіт м'який, печінка не збільшена. У ЗАК: Hb – 68 г/л, лейкоцити – $9,0 \times 10^9$ /л, ШЗЕ – 36 мм/год. На УЗД: жовчний міхур великих розмірів, конкрементів не містить, холедох розширений, в головці підшлункової залози – округле утворення до 4 см в діаметрі з нечіткими контурами. Який діагноз є найбільш імовірним?

- A. Рак головки підшлункової залози*
- B. Виразкова хвороба дванадцятипалої кишки з пенетрацією в головку підшлункової залози
- C. Хронічний холецистопанкреатит
- D. Рак шлунка з метастазами в печінку
- E. Хронічний індуративний панкреатит

17. Хвора 50-ти років скаржиться на напад болю у правому підребер'ї, блювання з домішками жовчі. Впродовж 5-ти років турбує біль в епігастрії, нудота, порушення випорожнення. Об'єктивно: ЧСС – 92/хв. Надмірна маса тіла, язик обкладений, іктеричні склери. Живіт м'який, болючий у проекції жовчного міхура, локальне м'язове напруження у правому підребер'ї, позитивний симптом Мерфі. В ЗАК: лейкоцити – $9,6 \times 10^9/\text{л}$, ШЗЕ – 14 мм/год. Яке дослідження доцільно призначити для підтвердження діагнозу в даному випадку?

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

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

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

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

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

20. У заводській їдальні виникло харчове отруєння, клініка якого вказувала на стафілококову етіологію. Захворіло 15 чоловік. Які матеріали від хворого необхідно надіслати на дослідження в лабораторію аби підтвердити харчове отруєння?

- A. Блювотні маси хворого*
- B. Кров на гемокультури
- C. Слину
- D. Кров (клінічний аналіз)
- E. Сечу

21. 45-ти річний чоловік звернувся до лікаря зі скаргами на біль у горлі та лихоманку протягом 10-ти днів. В анамнезі: хворів на виразковий коліт та хронічний біль у спині. Викурює 1 пачку цигарок на день впродовж 10-ти років. Батько пацієнта помер від раку товстої кишки в 50 років. При фізикальному обстеженні: температура тіла – 38,6°C, АТ – 130/80 мм рт.ст., пульс – 72/хв., частота дихання – 18/хв. При огляді ротової порожнини: глотка еритематозна, у криптах мигдаликів ексудат. Антигенний тест на СГА (стрептокок групи А) позитивний. Яка рекомендація лікаря зі вторинної профілактики онкологічних захворювань найбільш імовірно буде доречною в даному випадку?

- А. Провести колоноскопію*
- В. Провести гнучку сигмоскопію
- С. Провести низькодозову КТ легень
- Д. Зробити аналіз калу на приховану кров
- Е. Зробити ПСА-тест та пройти пальцеве ректальне дослідження

22. Чоловік 58-ми років звернувся до лікаря зі скаргами на значне підсилення загальної слабкості за останні кілька тижнів, ціаноз, біль у животі, нудоту, періодичне блювання. запах ацетону з рота, гіперпігментацію шкірних складок. З анамнезу відомо, що пацієнт хворіє на туберкульоз. При фізикальному обстеженні АТ – 80/40 мм рт. ст., пульс – 124/хв. При лабораторному дослідженні крові: натрій – 125 ммоль/л, хлориди – 74 ммоль/л, калій – 5,7 ммоль/л. глюкоза – 3,5 ммоль/л, сечовина – 14 ммоль/л. У загальному аналізі сечі: білок – 0,66 г/л, лейкоцити: 10–12 в п/з, еритроцити: 5–6 в п/з, циліндри – поодинокі. Який наступний крок у веденні пацієнта буде найбільш доречним?

- А. Визначення концентрації кортизолу в крові*
- В. Визначення концентрації кетонових тіл в сечі
- С. Визначення концентрації креатиніну в крові
- Д. Визначення концентрації діастази в сечі
- Е. Визначення концентрації лужної фосфатази в крові

23. Чоловіка 48-ми років доставлено до лікаря у непритомному стані. В анамнезі: зловживання алкоголем. При обстеженні: шкіра бліда, на тулубі «судинні зірочки», печінковий запах із рота, язик обкладений коричневим нальотом. Підшкірні вени передньої стінки живота розширені у вигляді (сарут медусае). При пальпації органів черевної порожнини: позитивний симптом флюктуації, гепатоспленомегалія. Набряки нижніх кінцівок. Який стан у хворого є найбільш імовірним?

- А. Гостра печінкова недостатність*
- В. Перфоративна виразка шлунка
- С. Гіперглікемічна кома
- Д. Госгра шлунково–кишкова кровотеча
- Е. Гіпоглікемічна кома

24. Дівчина 21-го року звернулась до лікаря з грипоподібною картиною захворювання, субфебрильною температурою, нездужанням та легкою жовтяницею протягом 2-х днів. Лабораторні показники сироватки крові:

аспартатамінотрансфераза (АСТ) – 456 Од/л, аланінамінотрансфераза (АЛТ) – 745 Од/л, Ig M до HAV – позитивний результат. Яка тактика по відношенню до контактних осіб буде найбільш доречною?

- А. Вакцинація від гепатиту А протягом першого тижня*
 - В. Введення інтерферону альфа–2b протягом першого тижня
 - С. Профілактичний прийом софосбувіру/ледіпасвіру протягом 1 місяця
 - Д. Введення імуноглобуліну людини нормального протягом 24 годин
 - Е. Вакцинація від гепатиту В протягом першого тижня
25. Юнак 18-ти років звернувся до лікаря зі скаргами на переймоподібний біль в животі, часті рідкі випорожнення з домішками слизу та свіжої крові, що тривають 4 місяці. За цей час схуд на 10 кг. При фізикальному обстеженні: живіт м'який, болючий по ходу товстої кишки зліва, сигмоподібна кишка спазмована. При лабораторному дослідженні крові еритроцити – $3,2 \times 10^{12}/\text{л}$, гемоглобін – 92 г/л, лейкоцити – $10,6 \times 10^9/\text{л}$, ШЗЕ – 34 мм/год. Результат бакпосіву випорожнень негативний. При колоноскопії виявлено запалення слизової з втратою судинного малюнку та ділянка підвищеної кровоточивості 25 см з чіткими межами, починаючи від краю анусу. Яка лікувальна тактика буде найбільш доречною?
- А. Призначення преднізолону та месаламіну*
 - В. Переливання еритроцитарної маси
 - С. Повторний забір випорожнень на бактеріологічне дослідження
 - Д. Призначення метронідазолу
 - Е. Хірургічне лікування
26. Пацієнт віком 35 років скаржиться на носові кровотечі, кровоточивість ясен, сонливість, запаморочення. Із анамнезу відомо, що хворіє на цироз печінки впродовж 6 років, зловживає алкоголем. Об'єктивно спостерігається: неприємний солодкуватий запах із рота, асцит, жовтяниця, атаксія, гіперрефлексія. Печінка не пальпується. За результатами лабораторних досліджень виявлено: білірубін – 150 мкмоль/л, АЛАТ – 2,0 ммоль/л, АсАТ – 1,2 ммоль/л, тромбоцити – $130 \times 10^9/\text{л}$, протромбіновий індекс – 52 %. Яке ускладнення розвинулося в пацієнта?
- А. Печінкова недостатність*
 - В. Рак печінки
 - С. Уремична кома
 - Д. Кровотеча з варикозно–розширених вен стравоходу
 - Е. Тромбоз ворітної вени
27. Чоловік 58 років скаржиться на болі в правій здухвинній ділянці, нечасті до 4–6 разів на добу, випорожнення, підвищення температури тіла до $37,5\text{--}38^\circ\text{C}$. Об'єктивно: стан середньої важкості, зниженого харчування, шкіра та слизові оболонки бліді. АТ – 100/60 мм рт. ст., PS – 98/хв. Пальпується болючий інфільтрат у правій здухвинній ділянці. Дослідження крові показало: еритроцити – $2,5 \times 10^{12}/\text{л}$, Hb – 80 г/л, лейкоцити – $11,2 \times 10^9/\text{л}$, еозинофіли – 3 %, паличкоядерні – 6 %, сегментоядерні – 68 %, моноцити – 7 %, лімфоцити – 14 %, загальний білок – 61 г/л, альбуміни – 47 %, глобуліни – 53 %, СРБ – 24. Під час рентгенографічного дослідження з пасажем барію по

тонкій кишці виявлений запальний стеноз термінального відділу тонкої кишки з депонуванням барію у дилатованій петлі тонкої кишки. Встановлено діагноз: хвороба Крона з ураженням термінального відділу тонкої кишки, стенозуюча форма середньої важкості. Яку групу препаратів слід призначити насамперед?

- A. Сульфаніламід*
- B. Антибіотики
- C. Пробіотики
- D. Спазмолітики
- E. Ферменти

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

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

29. Юнак 18 років під час госпіталізації до стаціонару скаржиться на загальну слабкість, підвищення температури тіла до 37,5 °С, зниження апетиту, нудоту, важкість у правому підребер'ї, зміну кольору сечі та калу. Хворіє протягом 5 днів. Об'єктивно: незначна жовтяниця шкіри та склер. Печінка виступає на 3 см, чутлива під час пальпації. Сеча темно-коричневого кольору, кал світлий. Уживає водопровідну воду. Який діагноз найімовірніший?

- A. Вірусний гепатит А*
- B. Вірусний гепатит В
- C. Лептоспіроз
- D. Черевний тиф
- E. Малярія

30. Жінка 46 років звернулася до сімейного лікаря зі скаргами на біль та здуття живота та проноси, які з'являються після вживання молочних продуктів. Об'єктивно: живіт здутий, чутливий під час пальпації. Печінка, селезінка не збільшені. Який метод діагностики допоможе виявити причину стану?

- A. Дихальний тест*
- B. Фіброколоноскопія
- C. Антиглідинові антитіла
- D. Копрограма
- E. УЗД органів черевної порожнини

31. Хворий 35-ти років звернувся до сімейного лікаря з раптовим кинджальним болем в епігастрії; в анамнезі виразка шлунку. Об'єктивно:

дошкоподібне напруження м'язів передньої черевної стінки, позитивний симптом Щоткіна–Блюмберга. При рентгенологічному дослідженні виявлено серпоподібне просвітлення під склепінням діафрагми. Яке ускладнення розвинулось в хворого?

- A. Перфорація виразки шлунку*
- B. Пенетрація виразки шлунку
- C. Малігнізація виразки шлунку
- D. Виразкова кровотеча
- E. Стеноз ворота

32. Чоловік 60 років скаржиться на відчуття переповнення, розпирання в епігастрії після їжі, відрижку тухлим, блювоту їжею, з'їденою напередодні. В анамнезі вказана виразкова хвороба шлунка. Маса тіла знижена, шкіра бліда зі зниженим тургором та еластичністю. Опущення нижньої межі шлунку, болючість в епігастрії, позитивний симптом «шуму плескоту». У крові виявлено: Нb – 102 г/л, К – 3,3 ммоль/л, Na – 134 ммоль/л. Яке ускладнення є найбільш імовірним?

- A. Пілородуоденальний стеноз*
- B. Перфорація виразки
- C. Пенетрація виразки
- D. Кровотеча з виразки
- E. Малігнізація

33. Жінка віком 56 років працює дезінфектором упродовж 19 років. Скаржиться на загальну слабкість, нудоту, гіркоту в роті, тяжкість у правому підребер'ї, швидко втомлюваність. Об'єктивно: $t = 37,1^{\circ}\text{C}$, іктеричність склер, печінка збільшена. Загальний білірубін – 40 мкмоль/л. Який імовірний діагноз?

- A. Токсичний професійний гепатит*
- B. Хронічний холецистит
- C. Гострий холецистит
- D. Дискінезія жовчних шляхів
- E. Хронічний панкреатит

34. Хворий 40-ка років скаржиться на біль в епігастральній ділянці натще, печію. При пальпації[^] помірна болючість у пілородуоденальній зоні. Який метод діагностики буде найінформативнішим?

- A. Фіброезофагогастродуоденоскопія*
- B. Дихальний уреазний тест
- C. УЗД черевної порожнини
- D. Рентгеноскопія шлунка та 12-палої кишки
- E. Внутрішньошлункова рН-метрія

35. Хворий 32-х років скаржиться на тупий біль у лівому підребер'ї після прийому жирної та копченої їжі, блювання без полегшення. Випорожнення блискучі, з неприємним запахом. Хворіє впродовж 8 років, зловживає алкоголем. Зниженого живлення. Шкіра бліда і суха. Язик з білим

нашаруванням. Живіт помірно здутий, болючий в зоні Шоффара, точках Дежардена, Мейо–Робсона. Який імовірний діагноз?

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

36. У відділення надійшов хворий 30-ти років зі скаргами на часті рідкі випорожнення з кров'ю і слизом, підвищення температури до 37,7°C, переймоподібний біль у животі. Пальпаторно: болючість по ходу товстої кишки. При ректороманоскопії: стінка кишечника набрякла, легкоранима, ерозії і виразки, значна кількість крові та слизу. Імовірний попередній діагноз:

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

37. У жінки віком 70-ти років при флюорографії ОГК над лівим куполом діафрагми виявлено тінь неоднорідної структури. Рентгеноскопічне дослідження з контрастуванням виявило наявність у грудній порожнині абдомінального сегмента стравоходу. Який діагноз найімовірніший?

- A. Грижа стравохідного отвору діафрагми*
- B. Доброякісна пухлина стравоходу
- C. Ахалазія кардії
- D. Дивертикул стравоходу
- E. Езофагіт

38. Чоловік віком 35 років скаржиться на періодичний біль в епігастрії в нічний час. Діагностовано виразку цибулини дванадцятипалої кишки. Який неінвазивний метод діагностики інфекції *Helicobacter pylori*, що володіє найбільшою чутливістю і специфічністю, необхідно призначити пацієнту насамперед?

- A. 13C–сечовинний дихальний тест*
- B. Визначення Ig G, Ig M у сироватці крові
- C. Гастроскопія з біопсією
- D. Визначення Ig A, Ig M у слині
- E. Визначення фекального антигену

39. У 29-ти річної жінки протягом останніх місяців з'явилися скарги на біль у правій клубовій ділянці, проноси з домішками слизу і гною, біль у кульшових суглобах, періодичне підвищення температури тіла. Живіт під час пальпації м'який, чутливий в правій клубовій ділянці. При іригографії: рельєф слизової оболонки нагадує «бруківку», ілеоцекальний перехід звужений. Яке захворювання можна припустити?

- A. Хвороба Крона*
- B. Хвороба Уїппла

- С. Глютенова ентеропатія
- Д. Туберкульозний ілеотифліт
- Е. Псевдомембранозний ентероколіт

40. Пацієнт віком 40 років звернувся до лікаря зі скаргами на відчуття важкості та розпирання в епігастральній ділянці після прийому їжі, блювання 1 раз на 2–3 дні залишками їжі, вживаною напередодні, втрату маси тіла близько 10 кг за останні 2 місяці. Із анамнезу відомо, що пацієнт хворіє на виразкову хворобу шлунка протягом 5 років.

- А. Стеноз воротаря шлунка*
- В. Дуоденогастральний рефлюкс
- С. Перфорація
- Д. Діафрагмальна грижа
- Е. Пенетрація