

ВЕДЕННЯ ХВОРИХ ІЗ ОСНОВНИМИ СИМПТОМАМИ ТА СИНДРОМАМИ В ГАСТРОЕНТЕРОЛОГІЧНІЙ КЛІНІЦІ

- **Тема 14. Ведення хворого з дисфагією та печією. Ведення хворого з диспепсією.**
- **Тема 15. Ведення хворого з болем в животі**
- **Тема 16. Ведення хворого з діареєю. Ведення хворого з закрепками.**
- **Тема 17. Ведення хворого з жовтяницею**
- **Тема 18. Ведення хворого з гепатомегалією та гепатолієнальним синдромом**
- **Тема 19. Ведення хворого з портальною гіпертензією і асцитом**

Тест 1.1.

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?

Тест 1.2.

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**?

- А. Неспецифічний виразковий коліт
- В. Рак товстої кишки
- С. Дизентерія
- Д. Хвороба Крона
- Е. Хронічний ентерит

Тест 1.3.

A. Неспецифічний виразковий коліт

B. Рак товстої кишки

C. Дизентерія

D. Хвороба Крона

E. Хронічний ентерит

Тест 2.1.

Пацієнт віком 36 років звернувся до лікаря зі скаргами на відчуття пекучого за грудинного 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?

Тест 2.2.

Пацієнт віком 36 років звернувся до лікаря зі скаргами на відчуття **пекучого за грудинного 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?

- А. Призначення інгібіторів протонної помпи
- В. Призначення кларитроміцину
- С. Стаціонарне спостереження
- Д. Призначення ненаркотичних анальгетиків.
- Е. Хірургічне лікування

Тест 2.3.

- А. Призначення інгібіторів протонної помпи
- В. Призначення кларитроміцину
- С. Стаціонарне спостереження
- Д. Призначення ненаркотичних анальгетиків.
- Е. Хірургічне лікування

Тест 3.1.

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?

Тест 3.2.

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?

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

Тест 3.3.

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

Тест 4.1.

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?

Тест 4.2.

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?

- А. Хвороба Крона
- В. Хронічний виразковий коліт
- С. Хронічний невиразковий коліт
- Д. Рак товстого кишечника
- Е. Хронічний ентероколіт

Тест 4.3.

A. Хвороба Крона

B. Хронічний виразковий коліт

C. Хронічний невиразковий коліт

D. Рак товстого кишечника

E. Хронічний ентероколіт

Тест 5.1.

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?

Тест 5.2.

Пацієнтка віком 55 років скаржиться на **різкий біль у правому підребер'ї** та епігастрії, що **іrrадіює 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**?

- А. Хронічний холецистит
- В. Рак жовчного міхура
- С. Гіпотонічна дискінезія жовчного міхура
- Д. Хронічний холангіт
- Е. Жовчнокам'яна хвороба

Тест 5.3.

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

Тест 6.1.

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?

Тест 6.2.

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**?

- А. Гостра печінкова недостатність
- В. Інтоксикація протисудомними засобами
- С. Гостре порушення мозкового кровообігу
- Д. Гостра надниркова недостатність
- Е. Гостра ниркова недостатність

Тест 6.3.

А. Гостра печінкова недостатність

В. Інтоксикація протисудомними засобами

С. Гостре порушення мозкового кровообігу

Д. Гостра надниркова недостатність

Е. Гостра ниркова недостатність

Тест 7.1.

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?

Тест 7.2.

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?

- А. Соматоформний розлад
- В. Онейроїд
- С. Хронічний алкоголізм
- Д. Функціональна диспепсія
- Е. Органічне ураження мозку

Тест 7.3.

A. Соматоформний розлад

B. Онейроїд

C. Хронічний алкоголізм

D. Функціональна диспепсія

E. Органічне ураження мозку

Тест 8.1.

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?

Тест 8.2.

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

Тест 8.3.

A. Етанол

B. Натрію тіосульфат

C. Ацетилцистеїн

D. Атропін

E. Унітол

Тест 9.1.

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?

Тест 9.2.

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?

- А. Комп'ютерна томографія органів черевної порожнини
- В. Діагностична лапароскопія
- С. Вазографія печінки
- Д. Ультразвукова біолокація з прицільною пункційною біопсією
- Е. Радіоізотопна гепатографія

Тест 9.3.

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

Тест 10.1.

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

Тест 10.2.

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

- А. Виразкова хвороба 12-палої кишки
- В. Хронічний гастрит
- С. Дискінезія жовчовивідних шляхів
- Д. Гострий гастрит
- Е. Виразкова хвороба шлунка

Тест 10.3.

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

Тест 11.1.

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 Шоффара, точках Дежардена, Мейо—Робсона. Який з методів дослідження буде найбільш інформативним для підтвердження зовнішньосекреторної недостатності підшлункової залози?

Тест 11.2.

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 Шоффара, точках Дежардена, Мейо–Робсона. Який з методів дослідження буде найбільш інформативним для підтвердження зовнішньосекреторної недостатності підшлункової залози?

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

Тест 11.3.

А. Копрограма

В. Ретроградна панкреатографія

С. Ультразвукове дослідження (УЗД) органів черевної порожнини

Д. ЕФГДС

Е. Пероральна холецистографія

Тест 12.1.

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?

Тест 12.2.

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?

- А. ПЕГ – інтерферон альфа–2а
- В. Преднізолон та рибавірин
- С. Вакцина для профілактики гепатиту В та Ламівудин
- Д. Імуноглобулін людини нормальний
- Е. Специфічний імуноглобулін проти вірусу гепатиту В

Тест 12.3.

А. ПЕГ – інтерферон альфа–2а

В. Преднізолон та рибавірин

С. Вакцина для профілактики гепатиту В та Ламівудин

Д. Імуноглобулін людини нормальний

Е. Специфічний імуноглобулін проти вірусу гепатиту В

Тест 13.1.

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°C, пульс – 86/хв., АТ – 110/70 мм рт. ст. Шкіра бліда, живіт помірно болючий при пальпації. У крові: Нв – 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?

Тест 13.2.

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°C, пульс – 86/хв., АТ – 110/70 мм рт. ст. Шкіра бліда, живіт помірно болючий при пальпації. У крові: **Нь – 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?

- А. Виразковий коліт
- В. Поліпоз кишки
- С. Синдром подразненого кишківника
- Д. Рак прямої кишки
- Е. Хвороба Крона

Тест 13.3.

A. Виразковий коліт

B. Поліпоз кишки

C. Синдром подразненого кишківника

D. Рак прямої кишки

E. Хвороба Крона

Тест 14.1.

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?

Тест 14.2.

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?

- А. Рак шлунка
- В. Виразкова хвороба шлунка
- С. Гастрит
- Д. Дуоденальна виразка
- Е. Панкреатит

Тест 14.3.

А. Рак шлунка

В. Виразкова хвороба шлунка

С. Гастрит

Д. Дуоденальна виразка

Е. Панкреатит

Тест 15.1.

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?

Тест 15.2.

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?

- А. Декомпенсований стеноз ворота
- В. Малігнізована виразка шлунка
- С. Компенсований стеноз ворота
- Д. Кровоточива виразка 12-палої кишки
- Е. Субкомпенсований стеноз ворота

Тест 15.3.

- А. Декомпенсований стеноз воротаря
- В. Малігнізована виразка шлунка
- С. Компенсований стеноз воротаря
- Д. Кровоточива виразка 12–палої кишки
- Е. Субкомпенсований стеноз воротаря

Тест 16.1.

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: Нь – 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?

Тест 16.2.

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: $\text{Hb} - 68 \text{ г/л}$, лейкоцити $- 9,0 \times 10^9/\text{л}$, $\text{ШЗЕ} - 36 \text{ мм/год}$. 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?

А. Рак головки підшлункової залози

В. Виразкова хвороба дванадцятипалої кишки з пенетрацією в головку підшлункової залози

С. Хронічний холецистопанкреатит

Д. Рак шлунка з метастазами в печінку

Е. Хронічний індуративний панкреатит

Тест 16.3.

А. Рак головки підшлункової залози

В. Виразкова хвороба дванадцятипалої кишки з пенетрацією в головку підшлункової залози

С. Хронічний холецистопанкреатит

Д. Рак шлунка з метастазами в печінку

Е. Хронічний індуративний панкреатит

Тест 17.1.

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?

Тест 17.2.

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?

- А. Ультразвукове дослідження жовчного міхура
- В. Сцинтиграфію печінки
- С. Бактеріологічне дослідження жовчі
- Д. Холецистографію
- Е. Ретроградну холангіопанкреатографію

Тест 17.3.

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

Тест 18.1.

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

Тест 18.2.

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

- А. У раціональній дієті збільшити кількість рослинного волокна та кисломолочних продуктів
- В. У гіпоенергетичній дієті збільшити кількість рослинних білків, молочних продуктів, кальцію
- С. У редукуючій білково—овочевій дієті збільшити кількість тваринних жирів та магнію
- Д. У раціональній дієті збільшити кількість рослинних білків, тваринних жирів, калію
- Е. У раціональній дієті збільшити кількість рослинних, кисломолочних продуктів та магнію

Тест 18.3.

- А. У раціональній дієті збільшити кількість рослинного волокна та кисломолочних продуктів
- В. У гіпоенергетичній дієті збільшити кількість рослинних білків, молочних продуктів, кальцію
- С. У редукуючій білково—овочевій дієті збільшити кількість тваринних жирів та магнію
- Д. У раціональній дієті збільшити кількість рослинних білків, тваринних жирів, калію
- Е. У раціональній дієті збільшити кількість рослинних, кисломолочних продуктів та магнію

Тест 19.1.

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?

Тест 19.2.

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?

- А. ФЕГДС з біопсією
- В. Дихальний уреазний тест
- С. Внутрішньо–стравохідна рН–метрія
- Д. Комп'ютерна томограма грудної клітки
- Е. Рентгенконтрастне дослідження стравоходу і шлунка

Тест 19.3.

А. ФЕГДС з біопсією

В. Дихальний уреазний тест

С. Внутрішньо–стравохідна рН–метрія

Д. Комп'ютерна томограма грудної клітки

Е. Рентгенконтрастне дослідження стравоходу і шлунка

Тест 20.1.

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?

Тест 20.2.

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?

- А. Блювотні маси хворого
- В. Кров на гемокультури
- С. Слину
- Д. Кров (клінічний аналіз)
- Е. Сечу

Тест 20.3.

- А. Блювотні маси хворого**
- В. Кров на гемокультури
- С. Слину
- Д. Кров (клінічний аналіз)
- Е. Сечу

Тест 21.1.

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 – $38,6^{\circ}\text{C}$, 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?

Тест 21.2.

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

Тест 21.3.

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

Тест 22.1.

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 (*caput medusae*). При пальпації органів черевної порожнини: позитивний симптом флюктуації, гепатоспленомегалія. набряки нижніх кінцівок. Який стан у хворого є найбільш імовірним?

Тест 22.2.

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 (**caput medusae**). 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. Гостра шлунково–кишкова кровотеча
- Е. Гіпоглікемічна кома

Тест 22.3.

A. Гостра печінкова недостатність

B. Перфоративна виразка шлунка

C. Гіперглікемічна кома

D. Госгра шлунково—кишкова кровотеча

E. Гіпоглікемічна кома

Тест 23.1.

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?

Тест 23.2.

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

Тест 23.3.

- А. Вакцинація від гепатиту А протягом першого тижня
- В. Введення інтерферону альфа–2b протягом першого тижня
- С. Профілактичний прийом софосбувіру/ледіпасвіру протягом 1 місяця
- D. Введення імуноглобуліну людини нормального протягом 24 годин
- Е. Вакцинація від гепатиту В протягом першого тижня

Тест 24.1.

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?

Тест 24.2.

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

Тест 24.3.

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

Тест 25.1.

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 – 130×10^9 /л, протромбіновий індекс – 52 %. Яке ускладнення розвинулося в пацієнта?

Тест 25.2.

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 – 130×10^9 /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

Тест 25.3.

А. Печінкова недостатність

В. Рак печінки

С. Уремична кома

Д. Кровотеча з варикозно–розширених вен стравоходу

Е. Тромбоз ворітної вени

Тест 26.1.

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., РС – 98/хв. Пальпується болючий інфільтрат у правій здухвинній ділянці. Дослідження крові показало: еритроцити – $2,5 \times 10^{12}/\text{л}$, Нb – 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?

Тест 26.2.

Чоловік 58 років скаржиться на болі в правій здухвинній ділянці, нечасті до 4–6 разів на добу, випорожнення, підвищення температури тіла до 37,5–38°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?

- А. Сульфаніламід
- В. Антибіотики
- С. Пробіотики
- Д. Спазмолітики
- Е. Ферменти

Тест 26.3.

A. Сульфаніламід

B. Антибіотики

C. Пробиотики

D. Спазмолітики

E. Ферменти

Тест 27.1.

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?

Тест 27.2.

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?

- А. Ультрасонографію
- В. Комп'ютерну томографію
- С. Рентгенографію органів черевної порожнини
- Д. Дуоденальне зондування
- Е. Фіброгастродуоденоскопію

Тест 27.3.

A. Ультрасонографію

B. Комп'ютерну томографію

C. Рентгенографію органів черевної порожнини

D. Дуоденальне зондування

E. Фіброгастродуоденоскопію

Тест 28.1.

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?

Тест 28.2.

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?

- А. Вірусний гепатит А
- В. Вірусний гепатит В
- С. Лептоспіроз
- Д. Черевний тиф
- Е. Малярія

Тест 28.3.

A. Вірусний гепатит А

B. Вірусний гепатит В

C. Лептоспіроз

D. Черевний тиф

E. Малярія

Тест 29.1.

Жінка 46 років звернулась 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?

Тест 29.2.

Жінка 46 років звернулась 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?

- А. Дихальний тест
- В. Фіброколоноскопія
- С. Антигліадинові антитіла
- Д. Копрограма
- Е. УЗД органів черевної порожнини

Тест 29.3.

А. Дихальний тест

В. Фіброколоноскопія

С. Антигліадинові антитіла

Д. Копрограма

Е. УЗД органів черевної порожнини

Тест 30.1.

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?

Тест 30.2.

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?

- А. Перфорація виразки шлунку
- В. Пенетрація виразки шлунку
- С. Малігнізація виразки шлунку
- Д. Виразкова кровотеча
- Е. Стеноз воротаря

Тест 30.3.

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

Тест 31.1.

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?

Тест 31.2.

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?

- А. Пілородуоденальний стеноз
- В. Перфорація виразки
- С. Пенетрація виразки
- Д. Кровотеча з виразки
- Е. Малігнізація

Тест 31.3.

A. Пілородуоденальний стеноз

B. Перфорація виразки

C. Пенетрація виразки

D. Кровотеча з виразки

E. Малігнізація

Тест 32.1.

Жінка віком 56 років працює дезінфектором упродовж 19 років. Скаржиться на загальну слабкість, нудоту, гіркоту в роті, тяжкість у правому підребер'ї, швидку втомлюваність.

Об'єктивно: $t - 37,1^{\circ}\text{C}$, іктеричність склер, печінка збільшена. Загальний білірубін – 40 мкмоль/л. Який імовірний діагноз?

Тест 32.2.

Жінка віком 56 років працює дезінфектором упродовж 19 років. Скаржиться на загальну слабкість, нудоту, гіркоту в роті, тяжкість у правому підребер'ї, швидку втомлюваність.

Об'єктивно: $t - 37,1^{\circ}\text{C}$, іктеричність склер, печінка збільшена. Загальний білірубін – 40 мкмоль/л. Який імовірний діагноз?

- А. Токсичний професійний гепатит
- В. Хронічний холецистит
- С. Гострий холецистит
- Д. Дискінезія жовчних шляхів
- Е. Хронічний панкреатит

Тест 32.3.

A. Токсичний професійний гепатит

B. Хронічний холецистит

C. Гострий холецистит

D. Дискінезія жовчних шляхів

E. Хронічний панкреатит

Тест 33.1.

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

Тест 33.2.

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

- А. Фіброезофагогастродуоденоскопія
- В. Дихальний уреазний тест
- С. УЗД черевної порожнини
- Д. Рентгеноскопія шлунка та 12-палої кишки
- Е. Внутрішньошлункова рН-метрія

Тест 33.3.

А. Фіброезофагогастроуденоскопія

В. Дихальний уреазний тест

С. УЗД черевної порожнини

Д. Рентгеноскопія шлунка та 12-палої кишки

Е. Внутрішньошлункова рН-метрія

Тест 34.1.

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?

Тест 34.2.

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?

- А. Хронічний панкреатит
- В. Хронічний холецистит
- С. Виразкова хвороба
- Д. Хронічний гастродуоденіт
- Е. Хронічний гепатит

Тест 34.3.

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

Тест 35.1.

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, легко ранима, ерозії і виразки, значна кількість крові та слизу. Імовірний попередній діагноз:

Тест 35.2.

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

- А. Неспецифічний виразковий коліт
- В. Поліпоз товстої кишки
- С. Целіакія
- Д. Дизентерія
- Е. Хвороба Крона

Тест 35.3.

А. Неспецифічний виразковий коліт

В. Поліпоз товстої кишки

С. Целіакія

Д. Дизентерія

Е. Хвороба Крона

Тест 36.1.

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

Тест 36.2.

У жінки віком 70-ти років при флюорографії ОГК над лівим куполом діафрагми виявлено тінь неоднорідної структури.

Рентгеноскопичне дослідження з контрастуванням виявило наявність у грудній порожнині абдомінального сегмента стравоходу. Який діагноз найімовірніший?

- А. Грижа стравохідного отвору діафрагми
- В. Доброякісна пухлина стравоходу
- С. Ахалазія кардії
- Д. Дивертикул стравоходу
- Е. Езофагіт

Тест 36.3.

- А. Грижа стравохідного отвору діафрагми
- В. Доброякісна пухлина стравоходу
- С. Ахалазія кардії
- Д. Дивертикул стравоходу
- Е. Езофагіт

Тест 37.1.

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?

Тест 37.2.

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?

- А. ^{13}C -сечовинний дихальний тест
- В. Визначення Ig G, Ig M у сироватці крові
- С. Гастроскопія з біопсією
- Д. Визначення Ig A, Ig M у слині
- Е. Визначення фекального антигену

Тест 37.3.

A. ^{13}C –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

Тест 38.1.

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?

Тест 38.2.

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?

- А. Хвороба Крона
- В. Хвороба Уїппла
- С. Глютенова ентеропатія
- Д. Туберкульозний ілеотифліт
- Е. Псевдомембранозний ентероколіт

Тест 38.3.

A. Хвороба Крона

B. Хвороба Уїппла

C. Глютеніова ентеропатія

D. Туберкульозний ілеотифліт

E. Псевдомембранозний ентероколіт

Тест 39.1.

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. Який найбільш імовірний діагноз?

Тест 39.2.

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. Який найбільш імовірний діагноз?

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

Тест 39.3.

- A. Стеноз ворота шлунка
- B. Дуоденогастральний рефлюкс
- C. Перфорація
- D. Діафрагмальна грижа
- E. Пенетрація

Тест 40.1.

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

Тест 40.2.

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

- А. Перфорація виразки
- В. Кишкова непрохідність
- С. Шлункова кровотеча
- Д. Загострення панкреатиту
- Е. Інфаркт міокарда

Тест 40.3.

- A. Перфорація виразки
- B. Кишкова непрохідність
- C. Шлункова кровотеча
- D. Загострення панкреатиту
- E. Інфаркт міокарда

Тест 41.1.

Чоловік 58-ми років, скаржиться на постійний біль в епігастрії, що іррадіює в спину і посилюється після прийому жирної їжі. Пацієнт відмічає слабкість, за останні 2 місяці втратив у вазі до 9 кг. Місяць тому з'явилась жовтяниця, що поступово зростає. Живіт м'який, печінка не збільшена. При лабораторному дослідженні крові гемоглобін – 68 г/л, лейкоцити – $9,0 \times 10^9$ /л, швидкість зсідання еритроцитів – 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?

Тест 41.2.

Чоловік 58-ми років, скаржиться на постійний біль в епігастрії, що іррадіює в спину і посилюється після прийому жирної їжі. Пацієнт відмічає слабкість, за останні 2 місяці втратив у вазі до 9 кг. Місяць тому з'явилась жовтяниця, що поступово зростає. Живіт м'який, печінка не збільшена. При лабораторному дослідженні крові гемоглобін – 68 г/л, лейкоцити – $9,0 \times 10^9/\text{л}$, швидкість зсідання еритроцитів – 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?

- А. Рак головки підшлункової залози
- В. Хронічний індуративний панкреатит
- С. Хронічний холецистопанкреатит
- Д. Рак шлунка з метастазами в печінку
- Е. Виразкова хвороба дванадцятипалої кишки з пенетрацією в головку підшлункової залози

Тест 41.3.

A. Рак головки підшлункової залози

B. Хронічний індуративний панкреатит

C. Хронічний холецистопанкреатит

D. Рак шлунка з метастазами в печінку

E. Виразкова хвороба дванадцятипалої кишки з пенетрацією в головку підшлункової залози

Тест 42.1.

Хвора 55-ти років скаржиться на випорожнення 3–4 рази протягом 1–2 годин переважно вранці, після сніданку. Посилення діареї пов'язує з підвищеними вимогами з боку оточення, хвилюванням, очікуванням небезпеки. Об'єктивно: метушлива, багатомовна, збільшеної ваги. Шкіра без змін, тургор нормальний, живіт м'який безболісний. В аналізі крові змін не має; аналіз калу: несформований, незначна кількість крохмальних зерен та м'язових волокон, лейкоцити – 3–4 в п/з; колоноскопія без патології. Призначення якого препарату буде найбільш доречним?

Тест 42.2.

Хвора 55-ти років скаржиться на випорожнення 3–4 рази протягом 1–2 годин переважно вранці, після сніданку. Посилення діареї пов'язує з підвищеними вимогами з боку оточення, хвилюванням, очікуванням небезпеки. Об'єктивно: метушлива, багатомовна, збільшеної ваги. Шкіра без змін, тургор нормальний, живіт м'який безболісний. В аналізі крові змін не має; аналіз калу: несформований, незначна кількість крохмальних зерен та м'язових волокон, лейкоцити – 3–4 в п/з; колоноскопія без патології. Призначення якого препарату буде найбільш доречним?

- А. Лоперамід
- В. Дротаверин
- С. Бісакодил
- Д. Ампіцилін
- Е. Анаприлін

Тест 42.3.

- А. Лоперамід
- В. Дротаверин
- С. Бісакодил
- Д. Ампіцилін
- Е. Анаприлін

Тест 43.1.

Хворий 48-ми років госпіталізований з нападами судом. Багато років страждає на виразку 12-ти палої кишки (ДПК). Протягом 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?

Тест 43.2.

Хворий 48-ми років госпіталізований з нападами судом. Багато років страждає на виразку 12-ти палої кишки (ДПК). Протягом 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?

- А. Декомпенсований стеноз воротаря
- В. Компенсований стеноз воротаря
- С. Субкомпенсований стеноз воротаря
- Д. Малігнізована виразка шлунка
- Е. Кровоточива виразка 12-ти палої кишки

Тест 43.3.

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

Тест 44.1.

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

Тест 44.2.

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

- А. Призначення інгібіторів протонної помпи
- В. Призначення кларитроміцину
- С. Хірургічне лікування
- Д. Призначення ненаркотичних анальгетиків
- Е. -

Тест 44.3.

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

Тест 45.1.

Пацієнтка віком 48 років скаржиться на періодичний інтенсивний біль у епігастрії з іррадіацією в поперек, нудоту після будь-якої їжі, часті рідкі випорожнення. Із анамнезу відомо, що, схудла на 12 кг протягом 2 місяців. Об'єктивно спостерігається: дефіцит маси тіла, живіт м'який, біль у точці Дежардена. Печінка виходить з-під краю реберної дуги на 1,0 см, безболісна. Випорожнення – 3–4 рази на добу, з домішками нейтрального жиру. Під мас аналізу шлункового соку виявлено; вільна соляна кислота – 30 Од, альфа-амілаза сечі 16 Од. Який попередній діагноз?

Тест 45.2.

Пацієнтка віком 48 років скаржиться на **періодичний інтенсивний біль у епігастрії** з іррадіацією в поперек, **нудоту після будь-якої їжі, часті рідкі випорожнення**. Із анамнезу відомо, що, схудла на 12 кг протягом 2 місяців. Об'єктивно спостерігається: **дефіцит маси тіла, живіт м'який, біль у точці Дежардена**. Печінка виходить з-під краю реберної дуги на 1,0 см, безболісна. **Випорожнення – 3–4 рази на добу, з домішками нейтрального жиру**. Під мас аналізу шлункового соку виявлено; вільна соляна кислота – 30 Од, альфа-амілаза сечі 16 Од. Який попередній **діагноз**?

- А. Хронічний панкреатит
- В. Холера
- С. Хронічний аутоімунний гастрит
- Д. Хронічний холецистит
- Е. Гепатит В

Тест 45.3.

A. Хронічний панкреатит

B. Холера

C. Хронічний аутоімунний гастрит

D. Хронічний холецистит

E. Гепатит B

Тест 46.1.

Пацієнт віком 25 років раптово відчув біль у животі, що виник дві години тому, інтенсивність болю наростає. Об'єктивно спостерігається: шкіра та слизові оболонки бліді, вкриті липким потом. Живіт напружений. Печінкова тупість відсутня. Із анамнезу відомо, що було блювання, хворіє на виразкову хворобу шлунка протягом 10 років. За результатами рентгенографії ОЧП виявлено: під правим куполом діафрагми – смужка газу. Який найімовірніший діагноз?

Тест 46.2.

Пацієнт віком 25 років **раптово відчув біль у животі**, що виник дві години тому, **інтенсивність болю наростає**. Об'єктивно спостерігається: шкіра та слизові оболонки бліді, вкриті липким потом. **Живіт напружений. Печінкова тупість відсутня**. Із анамнезу відомо, що було блювання, **хворіє на виразкову хворобу шлунка** протягом 10 років. За результатами рентгенографії ОЧП виявлено: **під правим куполом діафрагми – смужка газу**. Який найімовірніший **діагноз**?

- А. Перфоративна виразка шлунка
- В. Гострий холецистит
- С. Тромбоз мезентеріальних судин
- Д. Пенетрація виразки в підшлункову залозу
- Е. Гострий панкреатит

Тест 46.3.

- A. Перфоративна виразка шлунка
- B. Гострий холецистит
- C. Тромбоз мезентеріальних судин
- D. Пенетрація виразки в підшлункову залозу
- E. Гострий панкреатит

Тест 47.1.

Пацієнтка віком 26 років скаржиться на переймоподібний біль у животі, проноси зі значною кількістю слизу та крові, підвищення температури тіла до 37,5 - 38,0 °С. Об'єктивно спостерігається: блідість шкіри та слизових оболонок, астенична будова тіла. Під час пальпації виявлено болючість за ходом товстої кишки. За результатами колонофіброскопії: стінка прямої та сигмоподібної кишки набрякла, ерозії, дрібні виразки, у просвіті – слиз із кров'ю. Який найімовірніший діагноз?

Тест 47.2.

Пацієнтка віком 26 років скаржиться на **переймоподібний біль у животі, проноси зі значною кількістю слизу та крові, підвищення температури тіла до 37,5 - 38,0 °С**. Об'єктивно спостерігається: блідість шкіри та слизових оболонок, астенична будова тіла. Під час пальпації виявлено болючість за ходом товстої кишки. **За результатами колонофіброскопії: стінка прямої та сигмоподібної кишки набрякла, ерозії, дрібні виразки, у просвіті – слиз із кров'ю**. Який найімовірніший **діагноз**?

- А. Неспецифічний виразковий коліт
- В. Рак товстої кишки
- С. Хронічний ентерит
- Д. Шигельоз
- Е. Хвороба Крона

Тест 47.3.

А. Неспецифічний виразковий коліт

В. Рак товстої кишки

С. Хронічний ентерит

Д. Шигельоз

Е. Хвороба Крона

Тест 48.1.

Пацієнт віком 40 років скаржиться на біль у правій підреберній ділянці, нудоту, блювання, відчуття гіркоти в роті. Об'єктивно спостерігається: значна іктеричність склер. Живіт болючий у правій підреберній ділянці, позитивний симптом Ортнера, Кера. Який найімовірніший діагноз?

Тест 48.2.

Пацієнт віком 40 років скаржиться на біль у правій підреберній ділянці, нудоту, блювання, відчуття гіркоти в роті. Об'єктивно спостерігається: значна іктеричність склер. Живіт болючий у правій підреберній ділянці, позитивний симптом Ортнера, Кера. Який найімовірніший діагноз?

- А. Гострий холецистит
- В. Гострий панкреатит
- С. Перфоративна виразка шлунка
- Д. Холедохолітіаз
- Е. Пухлина головки підшлункової залози

Тест 48.3.

А. Гострий холецистит

В. Гострий панкреатит

С. Перфоративна виразка шлунка

D. Холедохолітіаз

Е. Пухлина головки підшлункової залози

Тест 49.1.

Пацієнт віком 63 роки скаржиться на наявність жовтяниці, схуднення. Із анамнезу відомо, що захворів поступово, без видимих причин. Об'єктивно спостерігається: шкіра та склери інтенсивного жовтого кольору. Під час пальпації живота визначається збільшений, напружений, безболісний жовчний міхур, печінка збільшена в розмірах, край заокруглений. У лівій надключичній ділянці щільний лімфовузол діаметром 1 см. За результатами ректального дослідження виявлено: на рукавичці кал сірого кольору. Який найімовірніший діагноз?

Тест 49.2.

Пацієнт віком 63 роки скаржиться на наявність **жовтяниці, схуднення**. Із анамнезу відомо, що **захворів поступово**, без видимих причин. Об'єктивно спостерігається: **шкіра та склери інтенсивного жовтого кольору**. Під час пальпації живота визначається збільшений, напружений, **безболісний жовчний міхур**, печінка збільшена в розмірах, край заокруглений. **У лівій надключичній ділянці щільний лімфовузол діаметром 1 см**. За результатами ректального дослідження виявлено: на рукавичці кал сірого кольору. Який найімовірніший **діагноз**?

А. Рак головки підшлункової залози

В. Холецистит

С. Вірусний гепатит А

Д. Жовчнокам'яна хвороба

Е. Гострий панкреатит

Тест 49.3.

A. Рак головки підшлункової залози

B. Холецистит

C. Вірусний гепатит А

D. Жовчнокам'яна хвороба

E. Гострий панкреатит

Тест 50.1.

Пацієнт віком 47 років скаржиться на переймоподібний біль у верхніх відділах живота, постійну нудоту, періодичне блювання 6 після їжі, відсутність відходження калу і газів. Із анамнезу відомо, що хворіє протягом 30 год. Об'єктивно спостерігається: живіт незначно здутий, болючий у мезогастрії, під час пальцевого дослідження прямої кишки патології не виявлено. Під час рентгенологічного дослідженні черевної порожнини спостерігається: множинні чаші Клойбера. Який найімовірніший діагноз?

Тест 50.2.

Пацієнт віком 47 років скаржиться на **переймоподібний біль у верхніх відділах живота**, постійну нудоту, **періодичне блювання після їжі**, відсутність відходження калу і газів. Із анамнезу відомо, що **хворіє протягом 30 год.** Об'єктивно спостерігається: живіт незначно здутий, болючий у мезогастрії, під час пальцевого дослідження прямої кишки патології не виявлено. Під час рентгенологічного дослідженні черевної порожнини спостерігається: **множинні чаші Клойбера**. Який найімовірніший **діагноз**?

- А. Кишкова непрохідність
- В. Неспецифічний виразковий коліт
- С. Гострий панкреатит
- Д. Стеноз вихідного відділу шлунка
- Е. Перфорація порожнистого органа

Тест 50.3.

А. Кишкова непрохідність

В. Неспецифічний виразковий коліт

С. Гострий панкреатит

Д. Стеноз вихідного відділу шлунка

Е. Перфорація порожнистого органа

Тест 51.1.

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

Тест 51.2.

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

- А. Неспецифічний виразковий коліт
- В. Хронічний ентероколіт
- С. Хвороба Крона
- Д. Туберкульоз кишечника
- Е. Амебна дизентерія

Тест 51.3.

А. Неспецифічний виразковий коліт

В. Хронічний ентероколіт

С. Хвороба Крона

Д. Туберкульоз кишечника

Е. Амебна дизентерія

Тест 52.1.

Дівчина 18 років скаржиться на тяжкість і розпирання в правому підребер'ї. Стан посилюється після їжі чи прийнятті но-шпи. Живіт м'який, безболісний, печінка не збільшена. АсТ – 35 ОД, АлТ – 40 ОД. Аналіз крові показав: лейкоцити – 5,2 Г/л, ШОЕ – 7 мм/год. УЗД встановлено: печінка не збільшена. Жовчний міхур натщесерце 68 мл, після жовчогінного сніданку на 45 хв. – 64 мл. Стінка не потовщена. Який найбільш імовірний діагноз?

Тест 52.2.

Дівчина 18 років скаржиться на **тяжкість і розпирання в правому підребер'ї**. Стан **посилюється після їжі чи прийнятті но-спи**. Живіт м'який, безболісний, печінка не збільшена. АсТ – 35 ОД, АлТ – 40 ОД. Аналіз крові показав: лейкоцити – 5,2 Г/л, ШОЕ – 7 мм/год. УЗД встановлено: печінка не збільшена. **Жовчний міхур натщесерце 68 мл, після жовчогінного сніданку на 45 хв. – 64 мл. Стінка не потовщена.** Який найбільш імовірний **діагноз**?

- А. Дискінезія жовчного міхура за гіпотонічним типом
- В. Функціональна диспепсія
- С. Хронічний холецистит у стадії нестійкої ремісії
- Д. Дискінезія жовчного міхура за гіпертонічним типом
- Е. Синдром подразненого кишечника

Тест 52.3.

- А. Дискінезія жовчного міхура за гіпотонічним типом
- В. Функціональна диспепсія
- С. Хронічний холецистит у стадії нестійкої ремісії
- Д. Дискінезія жовчного міхура за гіпертонічним типом
- Е. Синдром подразненого кишечника

Тест 53.1.

Чоловікові 61 року зроблено холецистектомію 7 діб тому. Супутнє захворювання – цукровий діабет. Яку дієту слід призначити хворому?

Тест 53.2.

Чоловікові 61 року зроблено **холецистектомію 7 дів тому.**
Супутнє захворювання – цукровий діабет. Яку дієту слід
призначити хворому?

- А. Дієта № 9
- В. Дієта № 10
- С. Дієта № 15
- Д. Дієта № 5а
- Е. Дієта № 7

Тест 53.3.

- A. Дієта № 9
- B. Дієта № 10
- C. Дієта № 15
- D. Дієта № 5a
- E. Дієта № 7

Тест 54.1.

До лікаря в ОКЛ звернулась жінка 35 років зі скаргами на біль за грудиною, утруднення проходження твердої та рідкої їжі стравоходом, підвищену слинотечу, зригування їжі, схуднення. Такі симптоми турбують близько року після перенесеного психоемоційного стресу. Який попередній діагноз?

Тест 54.2.

До лікаря в ОКЛ звернулась жінка 35 років зі скаргами на біль за грудиною, утруднення проходження твердої та рідкої їжі стравоходом, підвищену слинотечу, зригування їжі, схуднення. Такі симптоми турбують близько року після перенесеного психоемоційного стресу. Який попередній діагноз?

- А. Ахалазія стравоходу
- В. Атрезія стравоходу
- С. Післяопіковий рубцевий стеноз
- Д. Дивертикул стравоходу
- Е. Рак стравоходу

Тест 54.3.

А. Ахалазія стравоходу

В. Атрезія стравоходу

С. Післяопіковий рубцевий стеноз

Д. Дивертикул стравоходу

Е. Рак стравоходу

Тест 55.1.

Чоловік 36 років скаржиться на постійний тупий біль у лівому підребер'ї після прийому жирної та копченої їжі, блювоту, яка не приносить полегшення. Калові маси блискучі, з неприємним запахом. Хворіє протягом 8 років; зловживає алкоголем, багато курить. Об'єктивно встановлено: астеничної тілобудови, шкіра бліда і суха, язик з білим нальотом, живіт помірно здутий. Під час пальпації - біль у зонах Шоффара, Губергриця-Скульського, точках Дежардена, Мейо-Робсона. Про яке захворювання можна подумати насамперед?

Тест 55.2.

Чоловік 36 років скаржиться на постійний тупий біль у лівому підребер'ї після прийому жирної та копченої їжі, блювоту, яка не приносить полегшення. Калові маси блискучі, з неприємним запахом. Хворіє протягом 8 років; зловживає алкоголем, багато курить. Об'єктивно встановлено: астеничної тілобудови, шкіра бліда і суха, язик з білим нальотом, живіт помірно здутий. Під час пальпації - біль у зонах Шоффара, Губергриця-Скульського, точках Дежардена, Мейо-Робсона. Про яке захворювання можна подумати насамперед?

- А. Хронічний панкреатит у стадії загострення
- В. Виразкова хвороба у стадії загострення
- С. Рак голівки підшлункової залози
- Д. Хронічний холецистит у стадії загострення
- Е. Хронічний гастродуоденіт у стадії загострення

Тест 55.3.

- A. Хронічний панкреатит у стадії загострення
- B. Виразкова хвороба у стадії загострення
- C. Рак голівки підшлункової залози
- D. Хронічний холецистит у стадії загострення
- E. Хронічний гастродуоденіт у стадії загострення

Тест 56.1.

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

Тест 56.2.

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

- А. Підвищення вільного білірубіну
- В. Зниження вільного білірубіну
- С. Підвищення зв'язаного білірубіну
- Д. Підвищення обох фракцій білірубіну
- Е. Зниження зв'язаного білірубіну

Тест 56.3.

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

Тест 57.1.

Жінка 35 років оперована з приводу гострого холецистититу. Перебіг раннього післяопераційного періоду був нормальним, виписана в задовільному стані. За 3 тижні після операції звернулася повторно. Скарги на жовтушність склер, підвищення температури тіла до 38,8 °С. озноб, помірний біль у правому підребер'ї. Живіт м'який, перитонеальних симптомів немає. АЛТ 2,3 ммоль/л. Білірубінемія - 66 ммоль/л через пряму фракцію. Визначте найраціональнішу тактику ведення хворої:

Тест 57.2.

Жінка 35 років оперована з приводу гострого холециститу. Перебіг раннього післяопераційного періоду був нормальним, виписана в задовільному стані. За 3 тижні після операції звернулася повторно. Скарги на жовтушність склер, підвищення температури тіла до 38,8 °С. озноб, помірний біль у правому підреб'ї. Живіт м'який, перитонеальних симптомів немає. АЛТ 2,3 ммоль/л. Білірубінемія - 66 ммоль/л через пряму фракцію. Визначте найраціональнішу тактику ведення хворої:

- А. Лапароскопічна ендоскопічна холедохоскопія
- В. Лапаротомія, ревізія гепатікохоледоха
- С. 3D-комп'ютерна томографія, дистанційна холедохолітотріпсія
- Д. Антибактеріальна, протизапальна терапія
- Е. Ендоскопічна ретроградна холангіографія, літоекстракція

Тест 57.3.

- A. Лапароскопічна ендоскопічна холедохоскопія**
- B. Лапаротомія, ревізія гепатікохоледоха
- C. 3D-комп'ютерна томографія, дистанційна
холедохолітотріпсія
- D. Антибактеріальна, протизапальна терапія
- E. Ендоскопічна ретроградна холангіографія, літоекстракція

Тест 58.1.

Чоловік 56 років протягом тривалого часу страждає на цироз печінки з ознаками портальної гіпертензії. Відмічалися явища кровотечі з варикозно розширених вен стравоходу. Під впливом терапії кровотечу було зупинено. Який з препаратів найбільш доцільно призначити для профілактики зазначеного ускладнення?

Тест 58.2.

Чоловік 56 років протягом тривалого часу страждає на **цироз печінки з ознаками портальної гіпертензії**. Відмічалися явища **кровотечі з варикозно розширених вен стравоходу**. Під впливом терапії **кровотечу було зупинено**. Який з препаратів найбільш доцільно **призначити для профілактики зазначеного ускладнення?**

- А. Пропранолол
- В. Гепарин
- С. Контрикал
- Д. Препарати заліза
- Е. Вазопресин

Тест 58.3.

A. Пропранолол

B. Гепарин

C. Контрикал

D. Препарати заліза

E. Вазопресин

Тест 59.1.

Хвора 12 років із хронічним панкреатитом, період реконвалесценції. Стоїть питання про подальше продовження замісної терапії препаратом панкреатину та розширення режиму харчування. За яким методом дослідження можна найкоректніше оцінити екзокринну функцію підшлункової залози?

Тест 59.2.

Хвора 12 років із **хронічним панкреатитом**, **період реконвалесценції**. Стоїть питання про подальше продовження **замісної терапії препаратом панкреатину** та розширення режиму харчування. За яким **методом дослідження** можна найкоректніше оцінити **екзокринну функцію підшлункової залози**?

- A. Визначення еластази-1 у калі
- B. Визначення еластази-2 у сироватці крові
- C. Рівень стеатореї під час копрологічного дослідження
- D. Визначення рівня амілази в сироватці крові та діастази в сечі
- E. Визначення рівня трипсину в сироватці крові

Тест 59.3.

A. Визначення еластази-1 у калі

B. Визначення еластази-2 у сироватці крові

C. Рівень стеатореї під час копрологічного дослідження

D. Визначення рівня амілази в сироватці крові та діастази в сечі

E. Визначення рівня трипсину в сироватці крові

Тест 60.1.

Чоловік 68 років скаржиться на тупий біль у череві, схуднення, слабкість, закрепи межують із рідким стільцем, багато темної крові у калі. Об'єктивно встановлено: шкіра землиста, суха. Під час пальпації живота в правій здухвинній ділянці – інфільтрат 6х9 см, який майже не зміщується. Нв крові – 68 г/л. Яка найімовірніша патологія може зумовлювати таку картину?

Тест 60.2.

Чоловік 68 років скаржиться на тупий біль у череві, **схуднення, слабкість, закрепи** межують із рідким стільцем, багато темної крові у калі. Об'єктивно встановлено: **шкіра землиста, суха**. Під час пальпації живота **в правій здухвинній ділянці – інфільтрат 6х9 см, який майже не зміщується**. Нв крові – 68 г/л. Яка найімовірніша **патологія** може зумовлювати таку картину?

- А. Пухлина сліпої кишки, кишкова кровотеча
- В. Дивертикулярна хвороба, ускладнена кровотечею
- С. Хвороба Крона, ускладнена кровотечею
- Д. Поліпоз ободової кишки, ускладнений кровотечею
- Е. Неспецифічний виразковий коліт, ускладнений кровотечею

Тест 60.3.

- A. Пухлина сліпої кишки, кишкова кровотеча
- B. Дивертикулярна хвороба, ускладнена кровотечею
- C. Хвороба Крона, ускладнена кровотечею
- D. Поліпоз ободової кишки, ускладнений кровотечею
- E. Неспецифічний виразковий коліт, ускладнений кровотечею

Тест 61.1.

У пацієнта 42-х років виник «кинджальний» біль в епігастральній ділянці, що поширився через кілька годин над всією поверхнею живота. Симптоми подразнення очеревини позитивні. Протягом багатьох років страждає на виразкову хворобу дванадцятипалої кишки. При рентгенографії живота: вільний газ під куполами діафрагми. Ваш імовірний діагноз:

Тест 61.2.

У пацієнта 42-х років виник «кинджальний» біль в епігастральній ділянці, що поширився через кілька годин над всією поверхнею живота. Симптоми подразнення очеревини позитивні. Протягом багатьох років страждає на виразкову хворобу дванадцятипалої кишки. При рентгенографії живота: вільний газ під куполами діафрагми. Ваш імовірний діагноз:

- А. Перфорація порожнистого органу. Перитоніт
- В. Виразкова хвороба шлунка в стадії загострення
- С. Виразкова хвороба дванадцятипалої кишки
- Д. Гострий панкреатит
- Е. Хронічний гастрит

Тест 61.3.

- A. Перфорація порожнистого органу. Перитоніт
- B. Виразкова хвороба шлунка в стадії загострення
- C. Виразкова хвороба дванадцятипалої кишки
- D. Гострий панкреатит
- E. Хронічний гастрит

Тест 62.1.

Хвора 48-ми років доставлена в лікарню з неадекватною поведінкою. Зі слів чоловіка, постійно вживала знеболювальні препарати у зв'язку з мігренню та болем у спині. Об'єктивно: жовтяничність склер, чутливість у правому верхньому квадранті живота та астериксис. БАК: АЛТ – 649 Од/л, загальний білірубін – 95,8 мкмоль/л та МНС – 6,8. Який найбільш імовірний діагноз?

Тест 62.2.

Хвора 48-ми років доставлена в лікарню з неадекватною поведінкою. Зі слів чоловіка, постійно вживала знеболювальні препарати у зв'язку з мігренню та болем у спині. Об'єктивно: жовтяничність склер, чутливість у правому верхньому квадранті живота та астериксис. БАК: АЛТ – 649 Од/л, загальний білірубін – 95,8 мкмоль/л та МНС – 6,8. Який найбільш імовірний діагноз?

- А. Гостра печінкова недостатність
- В. Гостре порушення мозкового кровообігу
- С. Гостра наднирникова недостатність
- Д. Інтоксикація знеболювальними засобами
- Е. Гостра ниркова недостатність

Тест 62.3.

А. Гостра печінкова недостатність

В. Гостре порушення мозкового кровообігу

С. Гостра наднирникова недостатність

Д. Інтоксикація знеболювальними засобами

Е. Гостра ниркова недостатність

Тест 63.1.

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 розвинулося?

Тест 63.2.

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 розвинулося?

- А. Перфорація виразки шлунку
- В. Виразкова кровотеча
- С. Малігнізація виразки шлунку
- Д. Пенетрація виразки шлунку
- Е. Стеноз воротаря

Тест 63.3.

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

Тест 64.1.

У чоловіка 55-ти років 2 роки тому верифіковано цироз печінки. Впродовж 2-х тижнів стан погіршився, з'явилися сонливість, запаморочення, втрата орієнтації у просторі і часі. Напередодні відзначав день народження в ресторані. Який синдром зумовив погіршення стану хворого?

Тест 64.2.

У чоловіка 55-ти років 2 роки тому верифіковано **цироз печінки**. Впродовж 2-х тижнів **стан погіршився, з'явилися сонливість, запаморочення, втрата орієнтації у просторі і часі**. Напередодні відзначав день народження в ресторані. Який **синдром** зумовив погіршення стану хворого?

- А. Печінкової енцефалопатії
- В. Цитолізу
- С. Жовтяниці
- Д. Холестазу
- Е. Гіперспленізму

Тест 64.3.

A. Печінкової енцефалопатії

B. Цитолізу

C. Жовтяниці

D. Холестазу

E. Гіперспленізму

Тест 65.1.

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

Тест 65.2.

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

- А. Фіброезофагогастродуоденоскопія
- В. УЗД черевної порожнини
- С. Дихальний уреазний тест
- Д. Внутрішньошлункова рН-метрія
- Е. Рентгеноскопія шлунка та 12-палої кишки

Тест 65.3.

А. Фіброезофагогастроуденоскопія

В. УЗД черевної порожнини

С. Дихальний уреазний тест

Д. Внутрішньошлункова рН-метрія

Е. Рентгеноскопія шлунка та 12-палої кишки

Тест 66.1.

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

Тест 66.2.

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

- А. Ультрасонографію
- В. Рентгенографію органів черевної порожнини
- С. Фіброгастродуоденоскопію
- Д. Дуоденальне зондування
- Е. Комп'ютерну томографію

Тест 66.3.

А. Ультрасонографію

В. Рентгенографію органів черевної порожнини

С. Фіброгастродуоденоскопію

Д. Дуоденальне зондування

Е. Комп'ютерну томографію