

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
Кафедра внутрішніх хвороб 1 та симуляційної медицини

Кисельов С.М., Лашкул Д.А., Бідзіля П.П., Кечін І.Л.,
Назаренко О.В., Богослав Т.В., Земляний Я.В., Солов'юк О.О.,
Бондаренко О.П., Гура Е.Ю., Капшитар Н.І.

**ВНУТРІШНЯ МЕДИЦИНА: МОДУЛЬ 1, ЗМІСТОВИЙ МОДУЛЬ 4
«ОСНОВИ ДІАГНОСТИКИ, ЛІКУВАННЯ ТА ПРОФІЛАКТИКИ
ОСНОВНИХ ХВОРОБ ОРГАНІВ ТРАВЛЕННЯ»**

ЗБІРНИК ТЕСТОВИХ ЗАВДАНЬ
для студентів 4 курсу медичних факультетів
в галузі знань 22 «Охорона здоров'я»
спеціальностей 222 «Медицина», 228 «Педіатрія»

Запоріжжя

2021

Затверджено на засіданні Центральної методичної Ради ЗДМУ та рекомендовано для використання в освітньому процесі (протокол № 4 від «27» травня 2021 р.)

Рецензенти:

Н. С. Михайловська - завідувач кафедри загальної практики-сімейної медицини та внутрішніх хвороб, д-р мед. наук, професор;

С. Я. Доценко - завідувач кафедри внутрішніх хвороб-3, д-р мед. наук, професор.

Колектив авторів:

С. М. Кисельов – д-р мед. наук, професор, завідувач кафедри внутрішніх хвороб 1 та симуляційної медицини ЗДМУ;

Д. А. Лащук – д-р мед. наук, професор кафедри внутрішніх хвороб 1 та симуляційної медицини ЗДМУ;

П. П. Бідзіля – д-р мед. наук, доцент кафедри внутрішніх хвороб 1 та симуляційної медицини ЗДМУ;

І. Л. Кечін – д-р мед. наук, доцент кафедри внутрішніх хвороб 1 та симуляційної медицини ЗДМУ;

О. В. Назаренко – канд. мед. наук, доцент кафедри внутрішніх хвороб 1 та симуляційної медицини ЗДМУ;

Т. В. Богослав – канд. мед. наук, доцент кафедри внутрішніх хвороб 1 та симуляційної медицини ЗДМУ;

Я. В. Земляний – канд. мед. наук, доцент кафедри внутрішніх хвороб 1 та симуляційної медицини ЗДМУ;

О. О. Солов'юк – канд. мед. наук, доцент кафедри внутрішніх хвороб 1 та симуляційної медицини, ЗДМУ;

О. П. Бондаренко – канд. мед. наук, асистент кафедри внутрішніх хвороб 1 та симуляційної медицини ЗДМУ;

Е. Ю. Гура – канд. мед. наук, асистент кафедри внутрішніх хвороб 1 та симуляційної медицини ЗДМУ;

Н. І. Капшитар – канд. мед. наук, асистент кафедри внутрішніх хвороб 1 та симуляційної медицини ЗДМУ.

В-75 Внутрішня медицина: модуль 1, змістовий модуль 4 «Основи діагностики, лікування та профілактики основних хвороб органів травлення» : збірник тестових завдань для студентів 4 курсу медичних факультетів в галузі знань 22 «Охорона здоров'я», спеціальностей 222 «Медицина» , 228 «Педіатрія» / С. М. Кисельов [та ін.]. – Запоріжжя : ЗДМУ, 2021. - 157 с.

Збірник містить тестові завдання для поточного та підсумкового модульного контролю студентів медичних закладів вищої освіти III-IV рівнів акредитації під час вивчення змістового модуля 4 «Основи діагностики, лікування та профілактики основних хвороб органів травлення», модуля 1 Внутрішньої медицини.

УДК 616.3-07-08-084(079.1+075.8)

©Колектив авторів, 2021.

©Запорізький державний медичний університет, 2021.

ЗМІСТ

Гастроєзофагеальна рефлюксна хвороба	4
Диспепсія	20
Хронічний гастрит	27
Пептична виразка шлунку та дванадцятипалої кишки.....	37
Целіакія та інші ентеропатії.....	62
Жовчнокам'яна хвороба. Хронічний холецистит.....	73
Хронічний гепатит.....	86
Запальні захворювання кишечника. Синдром подразненої кишки.....	100
Цироз печінки.....	120
Хронічний панкреатит	138

Гастроєзофагеальна рефлюксна хвороба

1. З наведених нижче симптомів ГЕРХ оберіть ларинго-фарингеальний

- A. Неприємний запах з рота
- B. Відчуття підвищеної кількості рідини в роті
- C. Одинофагія
- D. Хронічний кашель
- E. Риніт

2. Немедикаментозне лікування рефлюкс-езофагіту – це

- A. Носіння тугого паска
- B. Харчування великими порціями їжі
- C. Вживання їжі не пізніше ніж за 2,5-3 години до сну
- D. Інтервальне голодування
- E. Куріння після їжі

3. У 35-річної жінки діагностовано гастроєзофагеальну рефлюксну хворобу. Лікар призначив рабепразол. Який механізм дії цього препарату?

- A. Інгібування H⁺K⁺АТФазної активності.
- B. Блокада рецепторів M3.
- C. Блокада рецепторів H1
- D. Пригнічення синтезу гістаміну
- E. Блокада гастринових рецепторів

4. Яке ускладнення ГЕРХ є найпоширенішим?

- A. Рефлюкс-езофагіт
- B. Виразка стравоходу
- C. Стравохідна кровотеча
- D. Стравохід Барретта
- E. Стриктуря стравоходу

5. Яке дослідження необхідно провести хворому на ГЕРХ перед проведенням верхньої ендоскопії?

- A. Добова рН-метрія стравоходу
- B. Електрокардіограма
- C. Фекальний тест
- D. Ехокардіоскопія
- E. С13- сечовинний дихальний тест

6. Хвора 37-років, звернулась до лікаря зі скаргами на печію, відрижку кислим, які виникають після прийому їжі. Також періодично виникає біль у ділянці серця, який хвора пов'язує з прийомом їжі. Об-но: стан задовільний, шкірні покриви бліді, язик обкладений білим нальотом. При верхній ендоскопії виявлено гіперемія слизової оболонки нижньої третини стравоходу. Ваш діагноз?

- A. Гастрит
- B. Функціональна печія
- C. Езофагіт
- D. Дивертикул стравоходу
- E. Стравохід Баррета

7. Чоловік 44 років доставлений в клініку зі скаргами на біль за грудиною, утруднене ковтання їжі, втрату маси тіла більше 10 кг за три місяці, загальну слабкість. Загальний аналіз крові - гіпохромна анемія, нейтрофільний лейкоцитоз. Аналіз калу на приховану кров позитивний. Рентгенограма стравоходу - дефект наповнення з нечіткими зазубреними краями на значному протязі стравоходу. Ваш попередній діагноз?

- A. Ахалазія кардії
- B. Стравохід Баррета
- C. Рак стравоходу
- D. Виразка стравоходу
- E. Дивертикул стравоходу

8. Чинником хронічної печії може бути:

- A. Гастроезофагеальний рефлюкс
- B. Швидке схуднення
- C. Понижена кислотність шлунку
- D. Атрофічний гастрит
- E. Гастродуоденальний рефлюкс

9. Чоловік 37 років скаржиться на пекучий за грудинний біль, що виникає через півгодини після їжі, підсилюється у горизонтальному положенні. При верхній ендоскопії виявлені 2 вогнищевих ураження нижньої третини слизової оболонки стравоходу до 5 мм в межах однієї складки.

- A. Призначити кларитроміцин
- B. Призначити прокінетики
- C. Призначити препарати вісмута
- D. Призначити спазмолітики
- E. Призначити інгібітори протонної помпи

10. Діагностичний критерій класу А рефлюкс-езофагіту за Лос-Анджелеською класифікацією при проведенні верхньої ендоскопії:

- A. Відсутність змін слизової оболонки стравоходу
- B. Ураження стравоходу до 5 мм в межах однієї складки
- C. Ураження стравоходу більше 5 мм в межах однієї складки
- D. Ураження більше 75% окружності стравоходу
- E. Ураження до 75% окружності стравоходу

11. Хвора 33 років звернулася до лікаря зі скаргами на пекучий біль за грудиною, що виникає після прийому їжі та в горизонтальному положенні. Який з перерахованих методів дослідження не обов'язковий для остаточного встановлення діагнозу?

- A. Внутрішньостравохідна добова рН-метрія

- В. Дихальний уреазний тест
- С. Верхня ендоскопія
- Д. Рабепразоловий тест
- Е. УЗД органів черевної порожнини

12. Який метод дослідження є найбільш інформативним для діагностики стриктури стравоходу як ускладнення ГЕРХ?

- А. Тест з інгібіторами протонної помпи
- В. Ультразвукове дослідження ОЧП
- С. Рентгеноскопія стравоходу з барієм
- Д. Верхня ендоскопія
- Е. Стравохідна манометрія

13. Жінка 50 років скаржиться на відрижку кислим, печію, яка посилюється при нахилі тулуба або у горизонтальному положенні. При фізикальному обстеженні патологія не виявлена. Ваш попередній діагноз?

- А. Постпрандіальний дистрес-синдром
- В. Грижа стравохідного отвору діафрагми
- С. Хронічний панкреатит
- Д. Хронічний гастрит
- Е. Пептична виразка шлунку

14. З наведених нижче симптомів ГЕРХ оберіть стравохідний?

- А. Хронічний кашель
- В. Неприємний запах з рота
- С. Відчуття підвищеної кількості рідини в роті
- Д. Біль та почервоніння в горлі
- Е. Болі в лівій половині грудної клітини

15. Для лікування загострення неерозивної гастроезофагеальної рефлюксної хвороби найбільш ефективним є призначення інгібіторів протонної помпи (ІПП):

- A. В режимі - терапія «вихідного дня»
- B. Постійний прийом ІПП в максимальній дозі через день протягом року
- C. Постійний прийом ІПП в підтримуючій дозі щоденно протягом року
- D. Довготривала терапія високими дозами ІПП протягом 6 місяців
- E. В режимі Step-up (Крок вгору) і Step-down (крок вниз)

16. При виявленні низького ступеня дисплазії епітелію хворим з стравоходом Баррета рекомендують:

- A. Тривалий прийом альгінат-вмісних антацидів, прокінетиків, гістологічне дослідження через 12 місяців
- B. Тривалий прийом блокаторів H-2 гістамінових рецепторів, гістологічне дослідження через 6 і 12 місяців
- C. Тривалий прийом прокінетиків, гістологічне дослідження через 3 і 6 місяців
- D. Тривалий прийом блокаторів протонної помпи, гістологічне дослідження через 12 місяців
- E. Тривалий прийом блокаторів протонної помпи, гістологічне дослідження через 6 і 12 місяців, а потім (при відсутності негативної динаміки) щорічно

17. Чоловік 37 років звернувся до лікаря зі скаргами на печію, відрижку кислим, неприємні відчуття при проходженні їжі. Вважає себе хворим близько року, коли з'явилися вищевказані скарги. При об'єктивному обстеженні патологічних змін не виявлено. Під час ендоскопії встановлено: ГЕРХ, стадія В. На який мінімальний термін найбільш доцільно призначити пантопразол даному пацієнтові?

- A. 6 місяців
- B. 12 тижнів
- C. 4 тижні
- D. 8 тижнів

Е. 6 тижнів

18. Які препарати використовують в якості підтримуючої терапії ГЕРХ?

- А. Всі вказані
- В. Антациди
- С. Блокатори H₂-гістамінових рецепторів
- Д. Інгібітори протонної помпи
- Е. Альгінати

19. Оберіть з наведених рекомендацій щодо модифікації способу життя необхідну для хворого на ГЕРХ?

- А. Регулярні фізичні тренування
- В. Контроль рівня артеріального тиску
- С. Обмеження сексуальної активності
- Д. Відмова від паління і вживання алкоголю
- Е. Обмеження споживання рідини

20. Жінка 43 років скаржиться на біль за грудниною, в надчеревній ділянці; печію, особливо при нахилу тулуба вперед або в положенні лежачи; тривалу гикавку, періодичне блювання з домішками крові. Об-но: живіт м'який, помірно болючий при пальпації в надчеревній ділянці. Печінка і селезінка не збільшені. Яке з наведених досліджень є першочерговим для встановлення діагнозу?

- А. Інтраезофагеальна рН-метрія
- В. Розгорнутий аналіз крові
- С. Швидкий уреазний тест
- Д. Верхня ендоскопія ШКТ з біопсією
- Е. Верхня ендоскопія ШКТ

21. Який симптом найчастіше спостерігається при килі стравохідного отвору діафрагми?

- A. Присмак гіркоти у роті
- B. Відрижка кислим
- C. Слинотеча
- D. Біль в епігастрії
- E. Дисфагія

22. Хворий, 31 рік, з надмірною вагою. Після їжі турбує печія, відчуття жару за грудиною. Стан погіршується, коли пацієнт приймає горизонтальне положення. За результатами верхньої ендоскопії виявлено гіперемію слизової оболонки нижньої третини стравоходу. Морфологічне дослідження: метаплазія епітелію слизової стравоходу циліндричним, шлунковим та кишковим. Оберіть коректний діагноз.

- A. ГЕРХ, рефлюкс-езофагіт, ступінь C
- B. ГЕРХ, стравохід Барретта
- C. ГЕРХ, рефлюкс-езофагіт, ступінь D
- D. ГЕРХ, рефлюкс-езофагіт, ступінь B
- E. ГЕРХ, рефлюкс-езофагіт, ступінь A

23. Для ефективного усунення симптомів ГЕРХ необхідно підтримувати рівень інтрагастральної рН:

- A. більше 4 не менш 16 годин протягом доби
- B. більше 2 не менш 22 годин протягом доби
- C. більше 6 не менш 18 годин протягом доби
- D. більше 8 не менш 10 годин протягом доби
- E. більше 2 не менш 18 годин протягом доби

24. Хворий 58 років скаржиться на періодичні болі за грудиною, які виникають в горизонтальному положенні, після прийому їжі, відрижку, печію. Які ваші рекомендації щодо зміни способу життя у цього пацієнта?

- A. Сон з піднятим на 15-20 см головним кінцем ліжка
- B. Сон з опущеним на 15-20 см головним кінцем ліжка

- C. Обов'язкове перебування в горизонтальному положенні після прийому їжі
- D. 2-3 чашки кави на день
- E. Носіння корсету

25. Діагностичний критерій класу C рефлюкс-езофагіту за Лос-Анджелеською класифікацією при проведенні верхньої ендоскопії:

- A. Відсутність змін слизової оболонки стравоходу
- B. Ураження більше 75% окружності стравоходу
- C. Ураження стравоходу до 5 мм в межах однієї складки
- D. Ураження до 75% окружності стравоходу
- E. Ураження стравоходу більше 5 мм в межах однієї складки

26. При ГЕРХ у розвитку моторних порушень має значення дисбаланс гормонів:

- A. Наднирників
- B. Гастро-інтестинальних
- C. Щитоподібної залози
- D. Статевих
- E. Гіпофіза

27. Які симптоми є найбільш характерними клінічними проявами ГЕРХ?

- A. Епігастральний біль
- B. Печія та регургітація
- C. Дисфагія та одинофагія
- D. Нудота і блювота
- E. Біль за грудиною

28. Вкажіть особливості інволютивних змін стравоходу

- A. Атрофія слизової стравоходу
- B. Підвищення частоти рефлюксу
- C. Все зазначене

D. Помірне подовження стравоходу

E. Заміщення м'язових волокон сполучною тканиною

29. Хворий 46 років. Скарги на періодичну печію, переважно після їжі. Призначене обстеження: багатогодинний езофагогастро-рН-моніторинг з уніфікованим провокуючим сніданком. Результат: 11 кислотних рефлюксів при нормі <7: збільшення до 6,4% часу з рН <4 при нормі <4,5%. Вкажіть найбільш ймовірний діагноз.

A. Гастроезофагеальна рефлюксна хвороба

B. Підвищена чутливість стравоходу до рефлюксу

C. Всі твердження хибні

D. Функціональна печія

E. Вторинна(органічна) диспепсія

30. При виявленні високого ступеня дисплазії епітелію хворим з стравоходом Барретта призначають:

A. Тривалий прийом блокаторів протонної помпи, гістологічне дослідження через 3 місяці

B. Тривалий прийом блокаторів 2-гістамінових рецепторів, гістологічне дослідження через 6 і 12 місяців

C. Тривалий прийом прокінетиків, гістологічне дослідження через 3 і 6 місяців

D. Ставиться питання про хірургічне лікування

E. Тривалий прийом альгінат-вмісних антацидів, прокінетиків, гістологічне дослідження через 12 місяців

31. Які продукти слід використовувати для покращення репараційних процесів слизової оболонки стравоходу та профілактики метаплазії в харчуванні хворих на ГЕРХ?

A. Міцні овочеві навари

B. Житній хліб

C. Яйця, зварені на круту

Д. Морська риба

Е. Квашені овочі та фрукти

32. При проведенні ендоскопії верхніх відділів шлунково-кишкового каналу у пацієнта 38 років виявлено зіяння «розетки» кардії, гастроезофагеальний рефлюкс, слизова оболонка стравоходу гіперемована, наявні 3 лінійні ерозії довжиною до 7-8 мм в межах двох складок. Яка ступінь рефлюкс-езофагіту за Лос-Анджелеською класифікацією?

А. Ступінь Z

В. Ступінь А

С. Ступінь В

Д. Ступінь С

Е. Ступінь D

33. Для лікування гастроезофагеальної рефлюксної хвороби **НАЙБІЛЬШ** доцільним є поєднання прокінетиків з однією з перерахованих нижче груп препаратів:

А. β -блокаторами

В. Простагландинами

С. Холінолітиками

Д. Інгібіторами протонної помпи

Е. Седативними

34. З наведених нижче клінічних проявів оберіть «тривожний симптом», при наявності якого пацієнта з ГЕРХ треба обов'язково направити на ендоскопічне обстеження стравоходу.

А. Хронічний кашель

В. Дисфагія

С. Неприємний запах з рота

Д. Ураження зубної емалі

Е. Відчуття підвищеної кількості рідини в роті

35. Чоловік 43 років скаржиться на пекучі болі в епігастрії з іррадіацією в область серця, що виникають у горизонтальному положенні і при нахилах тулуба, супроводжуються регургітацією з'їденою їжею. Болі частково полегшуються після прийому антацидів: Чим може бути зумовлена така клінічна картина?

- A. Ішемічною хворобою серця
- B. Раком стравоходу
- C. Пептичною виразкою шлунку
- D. Килою стравохідного отвору діафрагми з рефлюкс-езофагітом
- E. Ахалазією кардії

36. Чоловік 20 років скаржиться на пекучий, стискаючий біль в епігастрії, печію, відрижку кислим. При пальпації болючість в епігастрії. Верхня ендоскопія з морфологією біоптатів слизової оболонки патології не виявила. Призначення якого препарату буде найбільш ефективним?

- A. Пантопразол
- B. Метоклопрамід
- C. Пірензепін
- D. Де-нол
- E. Альмагель

37. Пацієнт В., який протягом 10 років зловживає алкоголем, звернувся до лікаря зі скаргами на дисфагію, біль за грудиною, особливо під час ковтання, печію, нудоту. При ендоскопічному дослідженні в стравоході виявлені білі та блідо-жовті накладення на гіперемованій слизовій оболонці. Яке дослідження необхідно провести для верифікації діагнозу?

- A. Сцинтиграфію стравоходу
- B. Тест Бернштейна.
- C. Біліметрію
- D. Гістологічне дослідження біоптатів

Е. Рентгенографію стравоходу

38. Який метод дослідження допомагає диференціювати езофагіт при ГЕРХ від інфекційного або медикаментозного езофагіту?

- А. Верхня ендоскопія
- В. Добова рН-метрія стравоходу
- С. Електрокардіограма
- Д. Спірометрія
- Е. С13 уреазний дихальний тест

39. Оберіть з наведених продуктів ті, яких треба уникати хворим на ГЕРХ, бо вони є сильними стимуляторами шлункової секреції?

- А. Тушковані у власному соку м'ясо та риба
- В. Жирні молочні продукти
- С. Пшеничний хліб вчорашньої випічки
- Д. Яйця некруті або омлет
- Е. Молочні або слизисті супи з круп та овочів

40. Жінка 21 року, вагітність 30 тижнів, скаржиться на постійну печію, відрижку. Раніше симптомів не відмічала. Чим скоріш за все можуть бути зумовлені дані прояви у пацієнтки?

- А. Нездатністю слизової оболонки стравоходу протистояти дії вмісту шлунку, яке закидається до стравоходу
- В. Зниженням кліренсу стравоходу
- С. Зниженням функції антирефлюксного бар'єру
- Д. Порушенням спорожнювання шлунку
- Е. Підвищенням внутрішньочеревного тиску

41. Діагностичний критерій класу В рефлюкс-езофагіту за Лос-Анджелеською класифікацією при проведенні верхньої ендоскопії:

- А. Ураження стравоходу більше 5 мм в межах однієї складки

- В. Відсутність змін слизової оболонки стравоходу
- С. Ураження більше 75% окружності стравоходу
- Д. Ураження до 75% окружності стравоходу
- Е. Ураження стравоходу до 5 мм в межах однієї складки

42. До позастравохідних симптомів гастроезофагеальної рефлюксної хвороби НЕ відносяться:

- А. Легеневі
- В. Отоларингологічні
- С. Стоматологічні
- Д. Серцеві
- Е. Печінкові

43. Розвиток стравоходу Баррета у пацієнтів з ГЕРХ характеризується:

- А. Дифузною атрофією слизової оболонки стравоходу
- В. формуванням стриктури стравоходу
- С. кишковою метаплазією слизової оболонки стравоходу
- Д. формуванням розширення дистального відділу стравоходу
- Е. формуванням множинних ерозій стравоходу

44. Діагностичний критерій класу D рефлюкс-езофагіту за Лос-Анджелеською класифікацією при проведенні верхньої ендоскопії:

- А. Ураження більше 75% окружності стравоходу
- В. Відсутність змін слизової оболонки стравоходу
- С. Ураження стравоходу більше 5 мм в межах однієї складки
- Д. Ураження до 75% окружності стравоходу
- Е. Ураження стравоходу до 5 мм в межах однієї складки

45. Які симптоми свідчать про розвиток стриктури стравоходу у пацієнта з рефлюкс-езофагітом?

- А. Біль за грудиною

- В. Блювота з домішками крові
- С. Хронічний кашель
- Д. Біль у горлі
- Е. Дисфагія

46. Хворий 35 років, скаржиться на часту печію, відрижку повітрям і кислим, пекучі болі за грудиною, по ходу стравоходу, що виникають через 30 – 40 хвилин після їжі, при нахилах тулуба вперед. Самостійно приймає альмагель, після якого відмічає покращення самопочуття. Встановіть попередній діагноз:

- А. Стабільна стенокардія напруження
- В. Пептична виразка шлунку
- С. Хронічний неатрофічний гастрит
- Д. Гастроезофагеальна рефлюксна хвороба
- Е. Функціональна диспепсія

47. На який термін призначають інгібітори протонної помпи при ерозивному рефлюкс-езофагіті?

- А. Не менше 8 тижнів
- В. Не менше 4тижнів
- С. Не менше 6 місяців
- Д. 1-2 тижні
- Е. Не менше 1 року

48. Хвора 24 років скаржиться на біль за грудиною вночі, печію. При фізикальному огляді патологія не виявлена. Яке дослідження найімовірніше дозволить виявити причину погіршення стану пацієнтки?

- А. Езофагогастродуоденоскопія
- В. Ультразвукове дослідження органів черевної порожнини
- С. Рентгеноскопія шлунку
- Д. ЕКГ
- Е. Інтрагастральна рН-метрія

49. Жінка 36 років, звернулась до сімейного лікаря зі скаргами на неприємні відчуття при проходженні грубої їжі, печію та відрижку кислим впродовж року. При проведенні верхньої ендоскопії встановлено: ерозивна ГЕРХ, езофагіт ступінь В. Що з наведених препаратів найбільш доцільно призначити хворій?

- A. Езомепразол
- B. Альмагель
- C. Домперідон
- D. Панкреатин
- E. Мебеверин

Еталони відповідей

1. E	16. E	31. D	46. D
2. C	17. D	32. C	47. A
3. A	18. A	33. D	48. A
4. A	19. D	34. B	49. A
5. B	20. D	35. D	
6. C	21. B	36. A	
7. C	22. B	37. D	
8. A	23. A	38. A	
9. E	24. A	39. A	
10. B	25. D	40. E	
11. E	26. B	41. A	
12. C	27. B	42. E	
13. B	28. C	43. C	
14. C	29. A	44. A	
15. E	30. A	45. E	

Рекомендована література:

Основна:

1. Внутрішні хвороби: підручник: у 2 частинах. Частина 1. Розділи 1–8: / Л.В. Глушко, С.В. Федоров, І.М. Скрипник та ін.; за ред. проф. Глушка Л.В. - К.: ВСВ «Медицина», 2019. - 680 с.

3. Передерій В. Г. Основи внутрішньої медицини: підруч. для студ. вищ. мед. навч. закл. Т. 1. Захворювання органів дихання. Захворювання органів травлення. Захворювання системи крові і кровотворних органів. Захворювання ендокринної системи / В. Г. Передерій, С. М. Ткач. - Вінниця: Нова книга, 2018. - 640 с.

4. Степанов Ю.М., Скирда І.Ю., Петішко О.П. Хвороби органів травлення - актуальна проблема клінічної медицини//Гастроентерологія. - 2019. - Том 53, №1. - С.10-15.

Додаткова:

1. Методи діагностики в клініці внутрішньої медицини: навчальний посібник / А.С. Свінцицький. – К: ВСВ Медицина, 2019. – 1008 с.+80 кол.вкл.

2. Сучасні класифікації та стандарти лікування захворювань внутрішніх органів. Невідкладні стани в терапії: довідник-посібник /Ю. М. Мостового. – 20-те вид., доп. і перероб. – Київ: Центр ДЗК, 2016. - 688 с.

3. WGO. WGO Practice Guideline - Gastroesophageal Reflux Disease (GERD) 2015. Available from: <http://www.worldgastroenterology.org/guidelines/global-guidelines/gastroesophageal-reflux-disease>.

Диспепсія

1. Яке дослідження є обов'язковим при виявленні симптомів тривоги у пацієнта з функціональною диспепсією?

- A. Серологічний тест
- B. Дихальний уреазний тест
- C. Верхня ендоскопія
- D. Швидкий уреазний тест
- E. Копрологічне дослідження

2. Згідно до Римських критеріїв IV перегляду функціональні розлади шлунково-кишкового тракту (ШКТ) це:

- A. Розлади взаємодії між кишечником і головним мозком
- B. Розлади секреторної функції
- C. Дисмоторні розлади ШКТ
- D. Розлади всмоктувальної функції
- E. Порушення мікрофлори ШКТ

3. Жінка 30 років звернулась до лікаря зі скаргами на епігастральний біль протягом 6 місяців. Раніше приймала антациди з частковим позитивним ефектом. Лікар призначив омепразол 10 мг/добу, але ефекту вона не відчула.

Яка подальша тактика ведення хворої?

- A. Направити на верхню ендоскопію ШКТ
- B. Збільшити дозу омепразолу
- C. Змінити препарат на езомепразол
- D. Продовжити прийом омепразолу 10 мг/добу ще на 2 тижні
- E. Призначити уреазний дихальний тест на *H. pylori*

4. Хворий 25 років скаржиться на періодичний пекучий біль за грудиною після їжі протягом останніх 3 місяців. Самостійно приймав альмагель, без ефекту. При верхній ендоскопії та багатогодинному езофагогастро-рН-моніторингу патологія не виявлена. Вкажіть найбільш ймовірний діагноз.

- A. Пептична виразка шлунку
- B. Гастроезофагеальна рефлюксна хвороба
- C. Стравохід Барретта
- D. Функціональна печія
- E. Підвищена чутливість стравоходу до рефлюксу

5. Відповідно до Римських критеріїв IV діагноз функціональної диспепсії встановлюють за умови загальної тривалості симптомів:

- A. 4 місяці
- B. 6 місяців
- C. 5 місяців
- D. 2 тижні
- E. 2 місяці

6. Пацієнту 56 років з симптомами диспепсії проводиться ендоскопія верхніх відділів ШКТ. Який метод дослідження на інфекцію *H.pylori* є найбільш прийнятним у цього пацієнта?

- A. Каловий антигенний тест
- B. Уреазний дихальний тест
- C. Швидкий уреазний тест
- D. Виділення чистої культури *H.pylori*
- E. Серологічне дослідження крові

7. Які клінічні прояви відносять до «тривожних симптомів» при діагностиці функціональної диспепсії?

- A. Всі перераховані
- B. Блювання з домішками крові, мелена
- C. Диспепсія, що виникла в віці до 30 років
- D. Печія після зміни положення тіла
- E. Біль за грудиною при фізичному навантаженні

8. Що НЕ відноситься до симптомів тривоги при диспепсії?

- A. Сімейний анамнез раку шлунка
- B. Відчуття слабкості і тривоги
- C. Немотивована втрата ваги
- D. Залізодефіцитна анемія
- E. Лімфаденопатія

9. Які препарати відносять до першої лінії лікування постпрандіального дистрес-синдрому (Римські критерії IV)?

- A. Прокінетики
- B. Сульпірид
- C. Антисекреторні
- D. Фундальні релаксанти
- E. Антидепресанти

10. У пацієнта з функціональною диспепсією (синдром епігастрального болю) при проведенні дихального тесту виявлена *H.pylori*. Яка тактика лікування хворого є вірною?

- A. Призначити інгібітори протонної помпи в стандартній дозі
- B. Призначити ерадикаційну терапію *H.pylori*
- C. Провести виділення чистої культури *H.pylori*
- D. Призначити ерадикаційну терапію *H.pylori* та контрольний сечовинний дихальний тест через 4 тижні
- E. Призначити інгібітори протонної помпи в подвійній дозі

11. Жінка 22 років протягом останніх 7 місяців відмічає скарги на важкість, відчуття дискомфорту, переповнення в епігастрії, раннього насичення після прийому їжі, здуття у верхній частині живота, нудоту, зниження апетиту. При обстеженні відхилень від норми не виявлено. Який з препаратів доцільно призначити хворій?

- A. Домперідон

- В. Кларитроміцин
- С. Фестал
- Д. Омепразол
- Е. Цитраргінін

12. Що з наведеного є симптомом тривоги при функціональній диспепсії?

- А. Біль в епігастрії
- В. Втрата маси тіла
- С. Відрижка
- Д. Печія
- Е. Відчуття переповнення шлунку після їжі

13. Жінка 39 років скаржиться на епігастральний біль, печію, відчуття переповнення, здуття живота після їжі, відрижку, нудоту. Ці симптоми турбують протягом 4 тижнів. Півроку тому при профілактичному обстеженні даних за зміни шлунково-кишкового тракту виявлено не було. Який попередній діагноз?

- А. Функціональна диспепсія
- В. Гастроезофагеальна рефлюксна хвороба
- С. Вторинна (органічна) диспепсія
- Д. Недосліджена диспепсія
- Е. Всі твердження хибні

14. Наявність якого симптому виключає діагноз функціонального розладу жовчного міхура?

- А. Закрепи
- В. Болі в правому підребер'ї після жирної їжі
- С. Блювання жовчю
- Д. Нудота
- Е. Збільшення лейкоцитів в крові

15. У жінки 24 років встановлено діагноз функціональна диспепсія: постпрандіальний дистрес-синдром. З якої групи препаратів необхідно розпочати лікування?

- A. Прокінетики
- B. Інгібітори протонної помпи
- C. Міотропні спазмолітики
- D. Антациди
- E. H₂-блокатори

16. Жінка 27 років скаржиться на періодичні болі в епігастрії після їжі. Після обстеження встановлено діагноз: синдром епігастрального болю. Які препарати ви призначите хворій?

- A. H₂-блокатори
- B. Інгібітори протонної помпи
- C. Прокінетики
- D. Антидепресанти
- E. Міотропні спазмолітики

17. Хворий П., 56 років, протягом 4 місяців відмічає біль в епігастрії і надмірне відчуття «переповнення шлунку» після їжі, періодичне здуття живота. Втрати ваги, блювання чи дисфагії протягом зазначеного часу не відмічав. Курить більше 15 років. Іноді приймає антациди за потребою. Яка тактика ведення хворого буде найбільш доцільною?

- A. Призначити верхню ендоскопію ШКТ
- B. Відмінити прийом антацидів
- C. Призначити повторний огляд через 4 тижні
- D. Призначити C13 дихальний уреазний тест
- E. Призначити рентгенографічне дослідження верхніх відділів ШКТ

18. Яка клінічна ознака у пацієнтів з диспепсією віком 55 років і старше не відноситься до «симптомів тривоги»?

- A. Біль в епігастрії після їжі
- B. Тривала блювота
- C. Стійка дисфагія
- D. Зниження рівня гемоглобіну
- E. Безпричинна втрата ваги

19. Хворий 24 роки, останнім часом турбує біль в епігастральній ділянці, печія, які посилюються після нервових перевантажень. Обстеження виявили підвищення базальної кислотності шлунку та кількості шлункового соку; слизова оболонка шлунку без патологічних змін. Який попередній діагноз?

- A. Хронічний рефлюкс-гастрит
- B. Постпрандіальний дистрес синдром
- C. Хронічний пангастрит
- D. Хронічний неатрофічний гастрит
- E. Синдром епігастрального болю

20. Що з перерахованого відноситься до «симптомів тривоги» і є показанням для обов'язкового проведення ендоскопії у пацієнта з постпрандіальним дистрес- синдромом?

- A. Персистуюча відрижка
- B. Печія
- C. Епігастральне здуття
- D. Персистуюче блювання
- E. Відчуття важкості в епігастрії

21. Яка стратегія рекомендована Маастрихтським консенсусом V у молодих пацієнтів при недослідженій диспепсії?

- A. Терапія ex-juvantibus
- B. Ступінчата терапія
- C. Test and treat (Досліджувати та лікувати)
- D. Емпірична терапія

Еталони відповідей

1. С	10. D	19. E
2. А	11. А	20. D
3. В	12. В	21. С
4. D	13. D	
5. В	14. E	
6. С	15. А	
7. В	16. В	
8. В	17. D	
9. А	18. А	

Рекомендована література:

Основна:

1. Внутрішня медицина. У 2 частинах. Частина 1. / За редакцією професора Л.В. Глушко. – К: Медицина, 2020. - 680 с.
2. Методи діагностики в клініці внутрішньої медицини: навчальний посібник / А.С. Свінціцький. – К: ВСВ Медицина, 2019. – 1008 с.+80 кол.вкл
3. Передерій В. Г., Ткач С. М. Основи внутрішньої медицини: підруч. для студ. ВМНЗ IV р. а. Т. 1. Захворювання органів дихання. Захворювання органів травлення. Захворювання системи крові і кровотворних органів. Захворювання ендокринної системи. Вінниця, 2018. 636 с.
4. Гастроентерологія. Підручник: У 2 Т. – Т.2 / за ред. проф. Н.В. Харченко., О.Я. Бабака. – Кіровоград: Поліум, 2017. – 432 с.

Додаткова:

1. Сучасні класифікації та стандарти лікування захворювань внутрішніх органів. Невідкладні стани в терапії : довід.-посіб. / Вінниц. нац. мед. ун-т ім. М. І. Пирогова; за ред. Ю. М. Мостового. - 18-е вид., допов. і переробл. - К. : Центр ДЗК, 2015. - 680 с.

2. Пропедевтика внутрішньої медицини: підручник (ВНЗ III—IV р. а.) / за ред. О.Г. Яворського. — 4-е вид., випр. і допов. К., 2016. — 552 с.
3. Kavitt R.T., Adam S. Cifu. Clinical Guidelines Synopsis. Management of Helicobacter Pylori infection. JAMA. 2017;317(15):1572-1573
4. Gupta S, Li D, El Serag HB, Davitkov P, Altayar O, Sultan S, Falck-Ytter Y, Mustafa RA. AGA Clinical Practice Guidelines on Management of Gastric Intestinal Metaplasia. Gastroenterology. 2020 Feb;158(3):693-702. doi: 10.1053/j.gastro.2019.12.003. Epub 2019 Dec 6. PMID: 31816298; PMCID: PMC7340330.
5. Malfertheiner P. et al. Management of Helicobacter pylori infection—the Maastricht V/Florence Consensus Report. Gut 2016;0:1–25. doi:10.1136/gutjnl-2016-312288
6. Talley N. J. Functional dyspepsia: new insights into pathogenesis and therapy. Korean J Intern Med. 2016 May; 31(3): 444–456
7. Moayyedi, Paul M MB, ChB, PhD, MPH, FACP; Lacy, Brian E MD, PhD, FACP; Andrews, Christopher N MD; Enns, Robert A MD4; Howden, Colin W MD, FACP5; Vakil, Nimish MD, FACP ACG and CAG Clinical Guideline: Management of Dyspepsia, American Journal of Gastroenterology: July 2017 - Volume 112 - Issue 7 - p 988-1013 doi: 10.1038/ajg.2017.154

Хронічний гастрит

1. Для хвороби Менетріє характерно:

- A. Гігантська гіпертрофія шлункових складок
- B. Підвищення секреції HCl
- C. Еозинофілія крові
- D. Лихоманка
- E. Високий ризик формування виразки шлунку

2. Який варіант ураження шлунку найбільш ймовірний у хворого на ІХС: Стабільну стенокардію III ФК, який впродовж останніх 3-х років приймає ацетилсаліцилову кислоту по 150 мг/день?

- A. Хронічний лімфоцитарний гастрит
- B. Хронічний мультифокальний гастрит
- C. Гастропатія асоційована з нестероїдними протизапальними препаратами
- D. Хронічний неатрофічний гастрит
- E. Хронічний аутоімунний гастрит

3. Пацієнт К., 29 років. Впродовж тижня проходив амбулаторне лікування з приводу Нр-асоційованого гастриту із підвищеною секреторною функцією шлунку (потрійна схема). Яке з перерахованих досліджень показане для контролю ефективності ерадикаційної терапії?

- A. Виділення чистої культури *H.pylori*
- B. C13 дихальний уреазний тест
- C. Швидкий уреазний тест (CLO)
- D. Гістологічний метод виявлення *H.pylori*
- E. Виявлення антитіл до *H.pylori* у кров

4. Хворий 56 років, скаржить на дискомфорт в епігастрії після їжі, відрижку, поганий апетит, незначне схуднення, втомлюваність. Об-но: шкіра бліда. АТ - 110/70 мм рт. ст. Живіт м'який, чутливий в епігастрії. Аналіз крові: еритроцити - $3,0 \cdot 10^{12}/л$, Нб - 100 г/л, мегалобласти, лейкоцити - $5,5 \cdot 10^9/л$, ШОЕ 13

мм/год. Морфологічне обстеження виявило ознаки фундального атрофічного гастриту. Який патогенез даного захворювання?

- A. Утворення антитіл до парієтальних клітин шлунку.
- B. Аліментарні фактори.
- C. Порушення моторики шлунку.
- D. Лікарські засоби
- E. Персистуюча інфекція *H. pylori*.

5. Основою діагностики хронічного гастриту є:

- A. Ендоскопічне дослідження шлунку
- B. Дослідження секреторної функції шлунку
- C. Рентгенологічне дослідження шлунку
- D. Гістологічне дослідження біоптату слизової оболонки шлунку
- E. Комплекс клінічних даних

6. До яких наслідків може призвести самолікування антрального гастриту асоційованого з *Helicobacter pylori* інгібіторами протонної помпи?

- A. Ерадикація *Helicobacter pylori*
- B. Шлунково-кишкова кровотеча
- C. Гастроезофагеальна рефлюксна хвороба
- D. Пангастрит
- E. Рак шлунку

7. Рівень яких сполук в сироватці крові дозволяє провести неінвазивну оцінку стану слизової оболонки шлунку за допомогою тесту GastroPanel?

- A. Песиноген I, II та гастрин-17
- B. Мотилін, серотонін та гістамін
- C. Шлунковий інгібуючий пептид
- D. Секретин та холецистокінін
- E. Трипсин, амілаза та лактаза

8. Якому з наведених препаратів віддається перевага для ефективної кислотосупресії згідно з Маастрихтським консенсусом V, враховуючи поліморфізм цитохрому P2C19?

A. Ітраконазол

B. Омепразол

C. Пантопразол

D. Лансопразол

E. Рабепразол

9. Хворого 40 років турбує біль в епігастрії після їжі, печія. Після обстеження встановлено діагноз хронічного хелікобактер-позитивного гастриту з високою кислотоутворюючою функцією шлунку. Призначення якого антисекреторного засобу є найбільш доцільним?

A. Фамотидін

B. Пірензепін

C. Пантопразол

D. Атропін

E. Проглумід

10. Хвора 56 років поступила в клініку зі скаргами на зниження апетиту, біль і тяжкість в епігастральній ділянці після прийому їжі, нудоту і блювоту, яка приносить полегшення. При пальпації живота відзначається розлита нерізка болючість в надчеревній області. Печінка і селезінка не пальпуються. Аналіз крові: гемоглобін 108 г/л, еритроцити $3,1 \times 10^{12}/л$, гастрин 200 нг/л (норма до 100 нг/л). При верхній ендоскопії виявлені атрофічні зміни слизової оболонки фундального відділу шлунку. Ваш попередній діагноз?

A. Гіпертрофічний гастрит

B. Хронічний аутоімунний гастрит

C. Helicobacter-індукований гастрит

D. Хвороба Менетріє

E. Хронічний поверхневий гастрит

11. Яка тактика лікування на ранній стадії MALT-лімфоми шлунку приводить до одужання у 80% хворих?

- A. Променева терапія
- B. Хірургічне лікування
- C. Антисекреторне лікування
- D. Хіміотерапія
- E. Ерадикація *Helicobacter pylori*

12. Який препарат серед перерахованих має антихелікобактерну активність?

- A. Пірензепін
- B. Дротаверин
- C. Ранітідін
- D. Домперідон
- E. Колоїдний субцитрат вісмуту

13. Чоловік 69 років скаржиться на втрату апетиту, відчуття важкості і розпирання в епігастральній ділянці після прийому їжі, відрижку повітрям, нудоту. При дослідженні шлункової секреції виявлено ахілію. При проведенні верхньої ендоскопії слизова шлунку витончена, під нею чітко вирізняється судинна сітка. Який найбільш ймовірний діагноз?

- A. Постпрандіальний дистрес-синдром
- B. Лімфоцитарний гастрит
- C. Хвороба Менетріє
- D. Рак шлунку
- E. Атрофічний гастрит

14. Яка рН базальної секреції є характерною для хронічного гастриту з підвищеною кислотоутворюючою функцією шлунку?

- A. рН 2,5-3,0
- B. рН більше 4,0

- C. pH 2,-0 - 3,0
- D. pH менше 1,5
- E. pH 1,5- 2,0

15. Який термін повинен пройти після застосування інгібіторів протонної помпи до проведення уреазного дихального тесту для запобігання хибнонегативних результатів?

- A. 5 днів
- B. 4 тижні
- C. 40 тижнів
- D. 14 днів
- E. 21 день

16. Хворий скаржиться на відчуття важкості та розпирання в епігастрії після їжі, відрижку повітрям, періодично проноси. Морфологічне дослідження слизової оболонки шлунка: втрата 50 % залоз, фібромускулярна проліферація власної пластинки. Який діагноз є найбільш ймовірним у хворого?

- A. Аденокарцинома шлунка
- B. Хронічний атрофічний гастрит
- C. Хронічний поверхневий гастрит
- D. Постпрандіальний дистрес-синдром
- E. MALT-лімфома шлунка

17. Який з наведених тестів згідно з Маастрихтським консенсусом V можна використовувати для визначення ефективності ерадикації *Helicobacter pylori*?

- A. Швидкий уреазний тест
- B. Визначення антигену *Helicobacter pylori* в калі
- C. Бактеріологічне дослідження
- D. Бактеріоскопічне дослідження
- E. Визначення антитіл до *Helicobacter pylori* в сироватці крові

18. Який діагноз встановлюється пацієнту згідно з Маастрихтським консенсусом V при наявності симптомів диспепсії та інфекції *Helicobacter pylori*?

- A. Пептична виразка шлунка
- B. Гастроезофагеальна рефлюксна хвороба
- C. *Helicobacter*-індукований гастрит
- D. Функціональна диспепсія
- E. Гіпертрофічний гастрит

19. Резистентність до якого препарату обумовлює зниження ефективності антихелікобактерної терапії першої лінії в багатьох регіонах світу?

- A. Амоксицилін
- B. Субцитрат вісмуту
- C. Тетрациклін
- D. Кларитроміцин
- E. Рабепразол

20. Які структурні зміни слизової оболонки шлунка є найбільш характерними для хронічного гастриту зі зниженою секреторною функцією?

- A. Розвиток атрофічних змін
- B. Множинні виразкові дефекти
- C. Множинні ерозії
- D. Гіпертрофія слизової оболонки
- E. Виражені явища запалення

21. Чоловік 21 року скаржиться на періодичний ниючий біль в надчерев'ї. При обстеженні виявлено хронічний гастрит Нр + з підвищеною кислотоутворюючою функцією. Який препарат з перерахованих має антихелікобактерну активність?

- A. Гастрофарм
- B. Омепразол

- С. Метоклопрамід
- Д. Фамотидін
- Е. Маалокс

22. Хворий 35 років скаржиться на біль в епігастрії через 1 годину після їжі, печію, кислу відрижку. При пальпації живота відмічена помірна болючість в пілородуоденальній зоні. Після проведення верхньої ендоскопії та морфологічного дослідження шлунка у пацієнта діагностований антральний гастрит. Яке дослідження допоможе уточнити етіологію захворювання?

- А. Копрологічне дослідження
- В. Визначення рівня гастрину крові
- С. Рівень антитіл до парієтальних клітин шлунка в крові
- Д. Швидкий уреазний тест
- Е. Інтрагастральна рН-метрія

23. У хворої 45 років з мегалобластною анемією при морфологічному дослідженні виявлені дифузні атрофічні ділянки в фундальній частині шлунку. Який провідний механізм розвитку даного захворювання?

- А. Застосування НПЗП
- В. Променеве ураження
- С. Аутоімунний (антитіла до парієтальних клітин)
- Д. Інфікування *H. pylori*
- Е. Хімічне ураження

24. Який метод діагностики інфекції *H. pylori* відносять до інвазивних?

- А. Серологічне дослідження
- В. Хелік-тест
- С. С-сечовинний дихальний тест
- Д. Каловий антигенний тест
- Е. Швидкий уреазний тест

25. Який з наведених підходів має доведену ефективність щодо профілактики раку шлунку?

- A. Підвищення кислотності шлунку
- B. Ерадикація *Helicobacter pylori*
- C. Термічно та хімічно обережна дієта
- D. Зниження кислотності шлунку
- E. Імуностимуляція

26. Основним принципом лікування хронічного гастриту з вираженою атрофією та зниженою секреторною функцією є:

- A. Усунення професійних та побутових шкідливостей
- B. Нормалізація режиму харчування
- C. Корекція моторно-евакуаторних функцій шлунка
- D. Замісна терапія
- E. Нормалізація функціонального стану ЦНС

Еталони відповідей

1. A	10. B	19. D
2. C	11. E	20. A
3. B	12. E	21. B
4. A	13. E	22. D
5. D	14. D	23. C
6. D	15. D	24. E
7. A	16. B	25. B
8. E	17. B	26. D
9. C	18. C	

Рекомендована література

Основна:

1. Внутрішня медицина. У 2 частинах. Частина 1. / За редакцією професора Л.В. Глушко. – К: Медицина, 2020. - 681 с.

2. Методи діагностики в клініці внутрішньої медицини: навчальний посібник / А.С. Свінціцький. – К: ВСВ Медицина, 2019. – 1008 с.
3. Передерій В. Г., Ткач С. М. Основи внутрішньої медицини: підруч. для студ. ВМНЗ IV р. а. Т. 1. Захворювання органів дихання. Захворювання органів травлення. Захворювання системи крові і кровотворних органів. Захворювання ендокринної системи. Вінниця, 2018. 636 с.
4. Гастроентерологія. Підручник: У 2 Т. – Т.2 / за редакцією професора Н.В. Харченко, О.Я. Бабака. – Кіровоград: Поліум, 2017. – 432 с.

Додаткова:

1. Сучасні класифікації та стандарти лікування захворювань внутрішніх органів. Невідкладні стани в терапії: довід.-посіб. / Вінниц. нац. мед. ун-т ім. М. І. Пирогова; за ред. Ю. М. Мостового. - 18-е вид., допов. і переробл. - К.: Центр ДЗК, 2015. - 680 с.
2. Сиволап В.Д., Сапронова Ж.Е. Ультразвукова діагностика патології гепатобіліарної системи: навч. посіб. Запоріжжя: ЗДМУ, 2018. 81 с.
3. Пропедевтика внутрішньої медицини: підручник (ВНЗ III—IV р. а.) / за ред. О.Г. Яворського. — 4-е вид., випр. і допов. К., 2016. — 552 с.
4. Kavitt R.T., Adam S. Cifu. Clinical Guidelines Synopsis. Management of Helicobacter Pylori infection. JAMA. 2017;317(15):1572-1573
5. Gupta S, Li D, El Serag HB, Davitkov P, Altayar O, Sultan S, Falck-Ytter Y, Mustafa RA. AGA Clinical Practice Guidelines on Management of Gastric Intestinal Metaplasia. Gastroenterology. 2020 Feb; 158 (3): 693-702. doi: 10.1053/j.gastro. 2019.12.003. Epub 2019 Dec 6. PMID: 31816298; PMCID: PMC7340330.
6. Malfertheiner P. et al. Management of Helicobacter pylori infection—the Maastricht V/Florence Consensus Report. Gut 2016;0:1–25. doi:10.1136/gutjnl-2016-312288
7. Moayyedi, Paul M MB, ChB, PhD, MPH, FACG; Lacy, Brian E MD, PhD, FACG; Andrews, Christopher N MD; Enns, Robert A MD4; Howden, Colin W MD, FACG5; Vakil, Nimish MD, FACG ACG and CAG Clinical Guideline:

Management of Dyspepsia, American Journal of Gastroenterology: July 2017 -
Volume 112 - Issue 7 - p 988-1013 doi: 10.1038/ajg.2017.154

Пептична виразка шлунку та дванадцятипалої кишки

1. Хворий 45 років скаржиться на запаморочення, блювоту, повторний рідкий, чорний кал протягом останньої доби. Шкіра бліда. ЧСС – 102 уд./хв. АТ – 90/60 мм рт.ст. Під час пальцевого дослідження прямої кишки сліди кала чорного кольору. Оберіть оптимальний метод дослідження шлунково-кишкового тракту в даній ситуації:

- А. Ректорманоскопія
- В. Верхня ендоскопія
- С. Рентгеноскопія з барієм
- Д. Ірігоскопія
- Е. Лапароскопія

2. Через який час після прийому їжі з'являється біль у пацієнтів з пептичною виразкою 12-палої кишки?

- А. Через 45-60 хвилин
- В. Через 20 хвилин
- С. Через 4 години
- Д. Через 1,5-2 години
- Е. Через 30-45 хвилин

3. У пацієнта 42 років зі скаргами на болі в верхній половині живота при фізикальному огляді спостерігається зникнення печінкової тупості. В анамнезі – пептична виразка шлунка. Виявлені зміни є ознакою:

- А. Перфорації виразки
- В. Пенетрації виразки
- С. Мезентеріального тромбозу
- Д. Підпечінкового абсцесу
- Е. Кишкової непрохідності

4. При якій патології ризик розвитку аденокарциноми є найнижчим?

- А. Стравохід Барретта

- В. Неспецифічний виразковий коліт
- С. Виразка тіла шлунка
- Д. Виразка цибулини 12-палої кишки
- Е. Аденоматозні поліпи товстої кишки

5. Хворий 35 років страждає на пептичну виразку 12 палої кишки протягом 3 років. Турбують виражені болі в епігастрії, печія. При дослідженні шлункової секреції дебіт-година на субмаксимальне подразнення склала 30 ммоль НСІ. Виберіть найбільш оптимальний антисекреторний препарат.

- А. Гастроцепін
- В. Фамотидін
- С. Езомепразол
- Д. Ранітидин
- Е. Атропін

6. Чоловік 56 років доставлений у приймальне відділення зі скаргами на загальну слабкість, запаморочення, дзвін у вухах, випорожнення темного кольору. Загальний стан середньої тяжкості. Пульс – 100/хв. АТ – 85/55 мм рт.ст. Шкіра бліда, живіт м'який, помірно болючий в епігастрії. Ваш попередній діагноз?

- А. Хвороба Крона
- В. Неспецифічний виразковий коліт
- С. Пептична виразка
- Д. Хвороба Уіппла
- Е. Хронічний атрофічний гастрит

7. У хворої 75 років, що приймає протягом 2 місяців ревмоксикам з приводу ревматоїдного артриту, з'явилася слабкість, запаморочення. АТ – 80/50 мм рт.ст., пульс 102, через 2 години з'явилася мелена. Найбільш імовірний діагноз?

- А. Геморой, ускладнений кровотечею
- В. Гострий панкреатит

- C. НПЗП-гастропатія, ускладнена шлунково-кишковою кровотечею
- D. Інфаркт міокарда
- E. Дивертикул кишківника

8. Наявність тріади симптомів – стійке підвищення шлункової секреції, виразки шлунково-кишкового тракту, що рецидивують, діарея – вказує на

- A. Синдром Золлінгера –Еллісона
- B. Синдром Маллорі-Вейсса
- C. Хронічний панкреатит
- D. Хвороба Крона
- E. Неспецифічний виразковий коліт

9. Хворий 32 років доставлений в приймальне відділення із скаргами на загальну слабкість, нудоту, запаморочення, випорожнення чорного кольору. Рік тому лікувався з приводу пептичної виразки 12-палої кишки. Об'єктивно: блідий; пульс – 90 за хв. АТ-85/50 мм рт.ст. Язик сухий, обкладений білим на шаруванням. Живіт м'який, неболючий. Яке ускладнення пептичної виразки має місце в даному випадку?

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

10. Коли спостерігається напруга м'язів живота?

- A. При загостренні хронічного панкреатиту
- B. При виразці 12-палої кишки
- C. При запаленні очеревини
- D. При пілоростенозі
- E. При загостренні хронічного гастриту

11. Пацієнтка 35 років з пептичною виразкою 12 палої кишки впродовж 14 днів проходила курс ерадикаційної терапії (амоксицилін, кларитроміцин та рабепразол). Яка рекомендації лікаря на найближчий місяць?

- A. Оцінити рівень антитіл до *H. pylori* в сироватці крові
- B. Призначити дихальний уреазний тест
- C. Провести верхню ендоскопію для контролю загоєння виразки
- D. Відмінити антибіотики і продовжити інгібітор протонної помпи
- E. Відмінити всі медикаменти і дати рекомендації щодо зміни режиму харчування

12. Який з наведених препаратів використовується в складі 2-ї лінії ерадикаційної терапії разом з амоксициліном?

- A. Азитроміцин
- B. Левофлоксацин
- C. Кларитроміцин
- D. Тінідазол
- E. Ванкоміцин

13. Чоловік 24 років доставлений в приймально-діагностичне відділення в тяжкому стані зі скаргами на інтенсивний "кинджальний" біль в епігастрії, різку загальну слабкість. Шкіра бліда, суха, пульс 110 за хв, АТ 90/60 мм рт. ст., язик сухий, обкладений сірим нашаруванням, живіт дошкоподібний, болючий в усіх областях. При оглядовій рентгенографії живота – наявність вільного газу у черевній порожнині. Визначте тактику ведення хворого?

- A. Колоноскопія
- B. УЗД дослідження органів черевної порожнини
- C. Дихальний уреазний тест
- D. Консультація хірурга та невідкладне хірургічне втручання
- E. Верхня ендоскопія ШКТ

4. Вкажіть особливості больового синдрому при пептичній виразці, що ускладнилася кровотечею?

- A. Без змін
- B. Втрачається зв'язок з прийомом їжі
- C. Стає переймоподібною
- D. Підсилення інтенсивності
- E. Зменшення інтенсивності

15. Який стан не пов'язаний з довготривалим прийомом інгібіторів протонної помпи?

- A. Збільшення ризику патологічних переломів
- B. Синдром відміни
- C. Діарея
- D. Гіпомагніємія
- E. Ульцерогенна дія на слизову оболонку шлунка

16. Ускладнення пептичної виразки, яке можна запідозрити при раптовому зникненні больового синдрому:

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

17. Хворий 27 років страждає на пептичну виразку шлунка протягом 5 років. Останній місяць скаржився на біль в епігастральній ділянці через 1 годину після їжі, печію, закрепи. Вчора з'явилась загальна слабкість, запаморочення, потемніння калу. Об'єктивно: блідість шкіри, обкладений язик. Пульс 86 уд/хв, АТ - 100/60 мм рт. ст. Живіт м'який, незначно болючий в пілородуоденальній ділянці. Тактика дільничного лікаря?

- A. Амбулаторне лікування.

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

18. Назвіть найбільш часте ускладнення пептичної виразки 12-палої кишки:

- А. Перивісцерит
- В. Малігнізація
- С. Кровотеча
- Д. Пенетрація
- Е. Перфорація

19. Який патогенетичний механізм не призводить до розвитку пептичної виразки?

- А. Алергічна реакція сповільненого типу
- В. Підвищена секреція соляної кислоти
- С. Вживання нестероїдних протизапальних засобів
- Д. Інфікування *H.pylori*
- Е. Порушення регенерації слизової оболонки шлунка

20. Оцінка ефективності ерадикаційної терапії пептичної виразки 12 палої кишки проводиться:

- А. Не раніше, ніж через 4 тижні після закінчення лікування
- В. Через 10 днів після закінчення лікування
- С. На 21 день після закінчення лікування
- Д. Через 14 днів після закінчення лікування
- Е. Через 7 днів після закінчення лікування

21. Оберіть зі списку збудника, роль якого в патогенезі пептичної виразки доведено:

- А. *Spirillum rubrum*

- B. *Helicobacter pylori*
- C. *Streptococcus faecalis*
- D. *Staphylococcus aureus*
- E. *Bacteroides fragilis*

22. Поява відрази до м'ясної їжі є найбільш характерною скаргою хворого на:

- A. Рак шлунка
- B. Виразку 12-палої кишки
- C. Уремічний гастрит
- D. Атрофічний гастрит
- E. Виразку шлунка

23. Чоловік 37 років, що хворіє на пептичну виразку дванадцятипалої кишки, доставлений ургентно у приймальне відділення. На догоспітальному етапі відмічає запаморочення, блювоту «кавовою гущею». Який метод дослідження необхідно провести в першу чергу для діагностики даного ускладнення?

- A. C13 уреазний тест на *Helicobacter Pylori*
- B. Верхня ендоскопія
- C. Ультразвукове дослідження органів черевної порожнини
- D. Рентгенконтрастне дослідження шлунку з барієм
- E. Оглядова рентгеноскопія органів черевної порожнини

24. Жінка, 59 років скаржиться на печію, болі в надчеревній ділянці, що виникають через 1 – 1,5 години після їжі, і полегшуються після блювання. Об'єктивно: язик обкладений білим нальотом, живіт м'який, болючий в надчеревній ділянці. В крові – підвищений титр антитіл до *H.pylori*. Який діагноз найбільш імовірний?

- A. Хронічний холецистит
- B. Функціональна диспепсія
- C. ГЕРХ
- D. Хронічний панкреатит

Е. Пептична виразка

25. Який антисекреторний препарат входить є компонентом ерадикаційної терапії хелікобактер-позитивної пептичної виразки 12-палої кишки?

- А. Фамотідін
- В. Ранітідін
- С. Пірензепін
- Д. Проглумід
- Е. Езомепразол

26. Хворий 47 років. Скарги на постійний біль в надчеревній ділянці переважно справа з іррадіацією у спину, нудоту, блювання. Хворіє на виразку 12-палої кишки протягом 10 років, лікувався нерегулярно. Об-но: живіт напружений, болючий при пальпації в пілородуоденальній зоні. Ан. крові: нейтрофільний лейкоцитоз ($11,0 \times 10^9/\text{л}$), ШОЕ – 28 мм/год. Підвищений вміст пепсиногену в крові. Рентгенологічно: у цибулині дванадцятипалої кишки занурена ніша 0,8x1,2 см із запальним валом глибиною до 7 мм. Реакція на приховану кров негативна. Яке ускладнення має місце в даному випадку?

- А. Малігнізація
- В. Перфорація
- С. Кровотеча
- Д. Перидуоденіт
- Е. Пенетрація

27. Чоловік 38 років скаржиться на болі в епігастрії впродовж 3 місяців. При обстеженні виявлена хелікобактер-позитивна виразка шлунка. Призначте лікування хворому.

- А. Амоксицилін, кларитроміцин, вісмут
- В. Метронідазол, тетрациклін, кларитроміцин
- С. Пантопразол, левофлоксацин, метронідазол
- Д. Амоксицилін, кларитроміцин, омепразол

Е. Амоксицилін, кларитроміцин, ранітидин

28. Оберіть тест першої лінії для діагностики хелікобактерної інфекції:

- А. Швидкий уреазний тест
- В. Бактеріологічний тест
- С. Дихальний уреазний тест
- Д. Фекальний уреазний тест
- Е. Серологічний тест

29. Чоловік 55 років скаржиться на постійне відчуття важкості та розпирання в епігастрії, нудоту, блювання, що приносить полегшення, схуднення до 10 кг за півроку. Протягом 10 років страждає на пептичну виразку шлунку з частими загостреннями. Об'єктивно: “шум плескоту”, опущення нижньої межі шлунку. Рентгенологічно: велика кількість секрету натще, шлунок розтягнутий, тонус його знижений, евакуація уповільнена. Яке ускладнення імовірно розвилось у даного хворого?

- А. Ахалазія кардії
- В. Пілоростеноз
- С. Гастроезофагеальний рефлюкс
- Д. Пенетрація виразки
- Е. Перфорація виразки

30. При пенетрації виразки в підшлункову залозу в крові підвищується:

- А. Активність амілази
- В. Активність лужної фосфатази
- С. Рівень АЛТ
- Д. Активність ліпази
- Е. Рівень глюкози

31. У хворого з пептичною виразкою дванадцятипалої кишки в анамнезі з'явився постійний біль в надчеревній ділянці, з іррадіацією в спину, нудота,

блювання, що не приносить полегшення. В аналізі крові: нейтрофільний лейкоцитоз ($11,0 \times 10^9/\text{л}$), ШОЕ-28 мм/год. Який метод дослідження є найбільш інформативним для діагностики даного ускладнення?

- A. Рентгенконтрастне дослідження шлунку з барієм
- B. Ультразвукове дослідження органів черевної порожнини
- C. Ультразвукове дослідження нирок
- D. Оглядова рентгеноскопія органів грудної порожнини
- E. Оглядова рентгеноскопія органів черевної порожнини у вертикальному положенні

32. Вкажіть особливості клінічного перебігу пептичної виразки шлунку в осіб похилого та старечого віку:

- A. Все зазначене
- B. Схильність до ускладнень
- C. Незначна вираженість больового синдрому за відсутності періодичності й сезонності
- D. Знижена кислотоутворююча функція шлунку
- E. Значна вираженість диспептичного синдрому

33. Жінка 30 років скаржиться на різучий, різкий біль в епігастрії, відрижку кислим та гірким, слабкість. При огляді – шкіра бліда, волога, язик густо обкладений білим нашаруванням, температура тіла $36,7^{\circ}\text{C}$, сатурація 98%, пульс 102 за хв, при пальпації живіт напружений, різко болючий в епігастрії. Пацієнтка відмітила, що напередодні мала випорожнення темного кольору. Яке дослідження уточнить природу захворювання?

- A. УЗД органів черевної порожнини
- B. Колоноскопія
- C. Верхня ендоскопія ШКТ
- D. рН-метрія шлунку
- E. Іригоскопія

34. До факторів «агресії» при формуванні виразки шлунку відноситься:

- A. Стан кровообігу в слизовій оболонці
- B. Фізіологічна регенерація слизової оболонки
- C. Дуодено-гастральний рефлюкс
- D. Вироблення простагландинів слизової оболонки шлунка
- E. Продукція слизу

35. Оберіть коректну комбінацію препаратів для терапії першої лінії у пацієнта з *H. pylori* позитивною пептичною виразкою шлунку

- A. Лансопрозол, метронідазол, урсодезоксихолева кислота
- B. Рабепразол, амоксицилін, кларитроміцин
- C. Омепразол, альмагель, ранітідін
- D. Клопідогрель, фондапарінукс, розувастатин
- E. Де-нол, пантопрозол, метронідазол, тетрациклін

36. Хворій 25 років з пептичною виразкою 12-палої кишки після неефективної першої схеми лікування була призначено 14-денна квадротерапія (вісмут, тетрациклін, метронідазол, рабепразол). Після закінчення курсу ерадикаційної терапії дихальний тест показує наявність *H. pylori*. Яка подальша тактика ведення хворої?

- A. Призначити третю лінію ерадикаційної терапії
- B. Визначити ДНК *H. pylori* в калі методом полімеразної ланцюгової реакції
- C. Оцінити титр антитіл до *H. pylori* в сироватці крові
- D. Перевірити наявність *H. pylori* бактеріологічним методом та оцінити чутливість до антибактеріальних препаратів
- E. Перевірити наявність *H. pylori* молекулярно-генетичним методом

37. Вірогідною клінічною ознакою стенозу ворота є:

- A. Видима перистальтика
- B. Шум плескоту через 3-4 години після прийому їжі
- C. Резонанс під простором Траубе

Д. Блювота жовчю

Е. Бурчання в животі

38. Пацієнт 30 років, страждає на пептичну виразку 6 років. В останні дні з'явилась загальна слабкість, запаморочення, потемніння калу. Об'єктивно: блідість шкіри, язик обкладений білим нашаруванням. Пульс - 86/хв, АТ – 100/60 мм рт. ст. Живіт м'який, незначно болючий в пілородуоденальній ділянці. Яке ускладнення могло розвинутись у хворого?

А. Малігнізація

В. Перфорація

С. Кровотеча

Д. Пенетрація

Е. Гастропарез

39. Чоловік 55 років за останні 6 місяців схуднув на 15 кг, посилилась слабкість, з'явилась анорексія, відраза до м'ясної їжі, блювота, відчуття порушення прохідності їжі. В анамнезі – пептична виразка великої кривизни шлунка. Яка причина погіршення стану хворого?

А. Перфорація виразки

В. Пенетрація виразки

С. Стеноз воротаря

Д. Шлункова кровотеча

Е. Малігнізація виразки

40. Патогенез демпінг-синдрому обумовлений:

А. Підвищенням осмотичного тиску в тонкій кишці

В. Роздратуванням рецепторів слизової оболонки тонкої кишки

С. Прискороною евакуацією їжі зі шлунку в тонку кишку

Д. Активацією симпато-адреналової системи

Е. Все перераховане

41. Яка ознака, як правило, свідчить про пенетрацію виразки?

- A. Постійний характер та іррадіація болю
- B. Переважно нічний біль
- C. Посилення блювання
- D. Збільшення метеоризму
- E. Прихована кров у калі

42. Хворий В., 48 років. Скарги на постійний тупий біль у епігастральній ділянці, який посилюється після прийому їжі, блювання "фонтаном", відрижку з присмаком "прогірклої олії". Відомо, що протягом 15 років страждає на виразкову хворобу шлунка, лікувався нерегулярно, за три останні місяця схуднув на 6 кг. При фізикальному обстеженні: зниженого харчування, шкіра бліда, суха. Язик вкритий білим нашаруванням, вологий. Пальпаторно в епігастрії виявлено "шум плескоту". Нижня межа шлунку на 3-4 см нижче пупка. Яке з ускладнень виникло у хворого?

- A. Пенетрація виразки в підшлункову залозу
- B. Кила стравохідного отвору діафрагми
- C. Шлунково-стравохідний рефлюкс
- D. Стеноз ворота шлунку
- E. Перфорація

43. Який метод дослідження є найбільш інформативним для діагностики ступеня важкості пілородуоденального стенозу, як ускладнення пептичної виразки?

- A. Рентгенконтрастне дослідження шлунку з барієм
- B. Ультразвукове дослідження органів черевної порожнини
- C. Оглядова рентгеноскопія органів черевної порожнини
- D. Верхня ендоскопія
- E. Комп'ютерна томографія органів черевної порожнини

44. Найбільш частий перший симптом при важкій кровотечі з виразки шлунка:

- A. Гострий біль в епігастрії
- B. Різка гіпотонія
- C. Свербіж шкіри
- D. Підвищення температури
- E. Блювота застійним шлунковим вмістом

45. Для діагностики пептичної виразки шлунку треба призначити пацієнту наступний метод дослідження:

- A. Інтрагастральна рН-метрія
- B. Оглядова рентгенограма органів черевної порожнини
- C. Верхня ендоскопія ШКТ з біопсією
- D. Іригоскопія
- E. Нижня ендоскопія ШКТ

46. Чоловік 46 років поступив у відділення зі скаргами на болі в епігастрії одразу після прийому їжі. При рентгенологічному обстеженні підвищена кількість шлункового вмісту, в середній третині тіла шлунка по малій кривизні визначається “ніша” розміром 0,4x0,6 см, оточена запальним валом. Перистальтика прискорена, евакуація вмісту шлунка не змінена. Який попередній діагноз?

- A. Пептична виразка шлунка
- B. MALT-лімфома шлунка
- C. Поліп шлунка
- D. Дивертикул шлунка
- E. Аденокарцінома шлунка

47. Класичним місцем початкової колонізації *H. pylori* в шлунково-кишковому тракті є

- A. Кардіальний відділ шлунка
- B. Тіло шлунка
- C. Антральний відділ шлунка

D. Постбульбарний відділ 12-палої кишки

E. Цибулина 12-палої кишки

48. Для якої локалізації виразки характерні пізні і нічні болі?

A. Виразки пілоричного відділу шлунку і цибулини 12-палої кишки

B. Виразкового езофагіту

C. Виразки великої кривини шлунку

D. Виразки малої кривини шлунку

E. Виразки каріального відділу шлунку

49. Чоловік 60 років звернувся до лікаря зі скаргами на дискомфорт в епігастрії.

Після обстеження виявлена аденокарцинома шлунку та хелікобактерний гастрит. Проведено лікування (резекція шлунку та хіміотерапія). Ваші рекомендації для профілактики рецидиву пухлини?

A. Повторний курс хіміотерапії через рік

B. Антиоксидантна терапія

C. Призначення гастропротекторів

D. Ерадикація хелікобактерної інфекції.

E. Уникати перебування під сонцем

50. Хворий 68 років скаржиться на зниження апетиту, болі в надчеревній ділянці через 30 хвилин після їди, що супроводжуються нудотою. Вищеописані скарги відмічає впродовж 2 років. Курить біля 20 років. Об'єктивно: живіт болючий у епігастрії, печінка не виступає з-під реберного краю. Аналіз калу на приховану кров позитивний. Який попередній діагноз?

A. Хронічний панкреатит

B. Пептична виразка 12-палої кишки

C. Хронічний холецистит

D. Пептична виразка шлунка

E. Функціональна диспепсія

51. Хворий 70 років звернувся зі скаргами на блювоту з'їденим, схуднення на 15 кг за 3 місяці, відсутність апетиту. При огляді тургор шкіри знижений, в лівій надключичній ділянці щільний лімфовузол діаметром 1 см. При пальпації живота визначається перерозтягнутий шлунок, в епігастрії пальпується пухлиноподібне утворення. В аналізі крові – ШОЕ 50мм/год. Яка патологія зумовлює таку картину?

- A. Хронічний гастрит
- B. Рак шлунку
- C. Хронічний панкреатит
- D. Дуоденальна виразка
- E. Виразка шлунку

52. Який характер болю при пептичній виразці тіла шлунку?

- A. Постійний тупий біль, не пов'язаний з прийомом їжі
- B. Біль натще
- C. Біль через 2-3 години після їжі
- D. Тупий біль, що посилюється під час прийому їжі
- E. Біль через 30 хвилин після їжі

53. Чоловік 70 років був госпіталізований з пептичною виразкою шлунку, ускладненою шлунковою кровотечею. Впродовж останніх двох тижнів лікувався з приводу гострого подагричного артриту. Який препарат призвів до ускладнення пептичної виразки?

- A. Диклофенак
- B. Калію цитрат
- C. Колхіцин
- D. Алопурінол
- E. Пробенецид

54. Хворий 48 років скаржиться на біль в епігастрії та правому підребер'ї, що виникає через дві години після їжі та вночі, які не втамовуються прийомом

антацидів протягом 2 тижнів. В анамнезі 5 років тому проходив лікування з приводу диспепсії. Які обстеження необхідні для верифікації діагнозу і вирішення подальшої тактики ведення хворого?

- A. Загальний аналіз крові
- B. Швидкий уреазний тест
- C. Верхня ендоскопія ШКТ
- D. Мультифокальна біопсія слизової оболонки шлунку і 12-палої кишки
- E. Все перераховане вірно

55. Пацієнт 27 років скаржиться на болі в верхній половині живота через 2 години після прийому їжі, печію. Об'єктивно: при пальпації живота – болючість у пілородуоденальній зоні. Рентгенологічно: симптом „ніші” на передній стінці цибулини 12-палої кишки. Позитивний уреазний тест. Який найбільш вірогідний провідний механізм розвитку захворювання?

- A. Порушення моторики шлунку
- B. Порушення моторики 12-палої кишки
- C. Хелікобактерна інфекція
- D. Продукція аутоантитіл
- E. Зниження синтезу простагландинів

56. При кровотечі з виразки дванадцятипалої кишки:

- A. Біль різко посилюється
- B. Біль зникає чи зменшується
- C. Біль іррадіює у спину
- D. З'являється сухість і гіркий присмак у роті
- E. Біль іррадіює під мечоподібний відросток

57. Які виразки частіше пенетрують в підшлункову залозу, викликаючи постійний інтенсивний біль в спині?

- A. Виразки малої кривини шлунка
- B. Постбульбарні виразки 12-палої кишки

- C. Виразки цибулини 12-палої кишки
- D. Виразки кардіального відділу шлунку
- E. Виразки антрального відділу шлунка

58. Пацієнт 60 років скаржиться на практично постійне відчуття важкості та переповнення в епігастрії, що посилюється після їжі, відрижку з тухлим запахом, іноді блювання з'їденою 1-2 дні тому їжею, схуднення. 12 років тому у нього була вперше виявлена виразка пілоричного каналу. Погіршення протягом 3-х місяців. Об'єктивно: визначається "шум плескоту" в епігастрії. Про яке ускладнення йдеться?

- A. Пілоростеноз
- B. Рак шлунку
- C. Пенетрація виразки шлунку
- D. Хронічний атрофічний гастрит
- E. Постпрандіальна диспепсія

59. Де частіше відчувається біль при виразках кардіального відділу шлунка?

- A. На 5-7 см вище від пупка справа
- B. В припупковій ділянці
- C. В ділянці надчерев'я зліва
- D. В зоні мечоподібного відростка
- E. В ділянці надчерев'я справа

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

- A. Атропін.
- B. Фамотидін.
- C. Альмагель.
- D. Пантопрозол.

Е. Платифілін.

61. Пацієнт 38 років, доставлений зі скаргами на блювоту «кавовою гущею», втратив свідомість у приймальному відділенні. В анамнезі – виразка шлунка, протягом тижня відмічав біль в епігастрії. Яке ускладнення розвинулось у пацієнта?

- А. Шлунково-кишкова кровотеча
- В. Некомпенсований стеноз ворота
- С. Перфорація виразки
- Д. Пенетрація виразки шлунку
- Е. Мезентеріальний тромбоз

62. Передраковими захворюваннями шлунку є всі перераховані крім:

- А. Виразка дванадцятипалої кишки
- В. Залозистий поліп
- С. Хронічна виразка шлунка
- Д. Хронічний гастрит з метаплазією слизової оболонки за кишковим типом
- Е. Хвороба Менетріє

63. Ускладнений перебіг якого захворювання супроводжується появою мелени?

- А. Пептичної виразки шлунку
- В. Целиакії
- С. Хронічного гепатиту
- Д. Хронічного панкреатиту
- Е. Жовчнокам'яної хвороби

64. В який термін після проведення антихелікобактерної терапії другої лінії необхідно проводити C13 уреазний тест для контролю ерадикації?

- А. Через 4 тижні
- В. Через 2 тижні
- С. На наступний день

D. Через 3 місяці

E. Через 1 тиждень

65. Чоловік 43 років скаржиться на мерехтіння “мушок” перед очима, серцебиття, нудоту, значну загальну слабкість. Вранці було блювання кавовою гущею. Об-но: шкіра бліда, пульс – 94/хв., ритмічний. АТ – 90/65 мм рт.ст. Язик вологий, вкритий в ділянці кореня білим нашаруванням. При пальпації живота - болючість в надчерев’ї, позитивний с-м Менделя. Печінка та селезінка не збільшені. Який діагноз є найбільш ймовірним?

A. Цироз печінки

B. Ерозивний езофагіт

C. Рак шлунка

D. С-м Меллорі-Вейсса

E. Пептична виразка

66. Хвора 32 років скаржиться на блювоту „кавовою гущею”, запаморочення, загальну слабкість. Протягом 6 місяців відмічає біль в епігастрії вночі та зранку натщесерце, печію. Об-но: помірна болючість в пілородуоденальній зоні. Аналіз крові: Нв - 90 г/л; лейкоцити - $8,0 \cdot 10^9$ /л; ШОЕ - 20 мм/год. Чим ускладнився перебіг захворювання?

A. Шлунково-кишкова кровотеча.

B. Стеноз.

C. Малігнізація

D. Пенетрація.

E. Перфорація.

67. Які фактори призводять до розвитку виразки в антральному відділі шлунка?

A. Антитіла до парієтальних клітин шлунка

B. Хвороба Менетріє

C. Еозинофільний езофагіт

D. Висока кислотоутворююча функція шлунку

Е. Все наведене

68. Пацієнту з пептичною виразкою шлунка після неефективні першого варіанту ерадикаційної терапія призначена терапія другої лінії. Які препарати входять до складу класичної антихелікобактерної терапії другої лінії?

- А. Ранітидін, Левофлоксацин, Амоксицилін, Альмагель
- В. Фамотидін, Норфлоксацин, Гентаміцин, Альмагель
- С. Омепразол, Метронідазол, Тетрациклін, Вісмута субцитрат
- Д. Ранітидін, Вісмута субцитрат, Азитроміцин, Меропенем
- Е. Вісмута субцитрат, Омепразол, Бисептол, Кларитроміцин

69. Пацієнту з пептичною виразкою шлунка після неефективні першого варіанту ерадикаційної терапія призначена терапія другої лінії. Який препарат входить до другої лінії крім інгібіторів протонної помпи та антибіотиків?

- А. Ранітидін
- В. Альмагель
- С. Метоклопрамід
- Д. Вісмута субцитрат
- Е. Домперідон

70. У хворого з пептичною виразкою шлунка в анамнезі раптово виник кинджальний біль в епігастральній ділянці. Об'єктивно: позитивний симптом подразнення очеревини, перкуторно зникнення печінкової тупості. Який метод дослідження є найбільш інформативним для діагностики ускладнення?

- А. Оглядова рентгеноскопія органів грудної порожнини
- В. Оглядова рентгеноскопія органів черевної порожнини у вертикальному положенні
- С. Ультразвукове дослідження органів малого таза
- Д. Оглядова рентгеноскопія органів черевної порожнини у горизонтальному положенні
- Е. Ультразвукове дослідження органів черевної порожнини

71. Пацієнту з пептичною виразкою дванадцятипалої кишки, асоційованої з *Helicobacter Pylori*, призначено антихелікобактерну терапію. Препарат якої групи є обов'язковим компонентом першої лінії ерадикаційної терапії?

- A. Антациди
- B. Спазмолітики
- C. Бета-блокатори
- D. Прокінетики
- E. Інгібітори протонної помпи

72. Які продукти слід виключити з раціону за три дні до проведення аналізу калу на приховану кров (реакція Грегерсена).

- A. Вівсяна, рисова крупа
- B. Молоко і сир
- C. Солодоці
- D. М'ясо і риба
- E. Білий хліб та тістечка

73. Гістологічними критеріями виразки шлунка при ендоскопії характерно ураження таких шарів слизової оболонки:

- A. Епітелій, lamina propria, м'язова оболонка та підслизова оболонка
- B. Епітелій, базальна мембрана (lamina propria)
- C. Епітелій, lamina propria, м'язова та підслизова оболонка, адвентиція
- D. Епітелій
- E. Епітелій, lamina propria, м'язова оболонка

74. Хворий 72 років скаржиться на постійний біль в надчеревній ділянці, нудоту, відразу до м'ясної їжі, інколи блювання. Протягом 15 років неодноразово лікувався з приводу пептичної виразки шлунка. За останній рік схуднув на 12 кг. Об'єктивно: блідість шкіри; знижений тургор. Живіт м'який, болючий в надчеревній ділянці посередині. В аналізі крові: помірна анемія,

ШОЕ - 40 мм/год. Рентгеноскопія ШКТ з барієм: велика виразка неправильної форми на великій кривизні шлунку з вираженим запальним валом. Розвиток якого ускладнення пептичної виразки є найбільш ймовірним?

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

75. У чоловіка 30 років вперше діагностовано хелікобактер-позитивну пептичну виразку 12-палої кишки. Лікар планує призначити трикомпонентну схему ерадикації. При уточненні анамнезу пацієнт зазначає, що має алергію на пеніциліни. Який варіант терапії є найбільш прийнятним у даному випадку?

- A. Рабепразол + вісмуту субцитрат + метронідазол + тетрациклін
- B. Рабепразол + кларитроміцин + метронідазол
- C. Рабепразол + вісмуту субцитрат + метронідазол
- D. Рабепразол + кларитроміцин + левофлоксацин
- E. Кларитроміцин + вісмуту субцитрат + метронідазол

Еталони відповідей

1. B	16. D	31. A	46. A	61. A
2. D	17. E	32. A	47. C	62. A
3. A	18. C	33. C	48. A	63. A
4. D	19. A	34. C	49. D	64. A
5. C	20. A	35. B	50. D	65. E
6. C	21. B	36. D	51. B	66. A
7. C	22. A	37. B	52. E	67. D
8. A	23. B	38. C	53. A	68. C
9. A	24. E	39. E	54. E	69. D
10. C	25. E	40. E	55. C	70. B

11. D	26. E	41. A	56. B	71. E
12. B	27. D	42. D	57. C	72. D
13. D	28. C	43. A	58. A	73. A
14. E	29. B	44. B	59. D	74. C
15. E	30. A	45. C	60. D	75. B

Рекомендована література

Основна:

5. Внутрішня медицина. У 2 частинах. Частина 1. / За редакцією професора Л.В. Глушко. – К: Медицина, 2020. - 680 с.

6. Передерій В. Г., Ткач С. М. Основи внутрішньої медицини: підруч. для студ. ВМНЗ IV р. а. Т. 1. Захворювання органів дихання. Захворювання органів травлення. Захворювання системи крові і кровотворних органів. Захворювання ендокринної системи. Вінниця, 2018. 636 с.

7. Гастроентерологія. Підручник: У 2 Т. – Т.2 / за ред. проф. Н.В. Харченко, О.Я. Бабака. – Кіровоград: Поліум, 2017. – 432 с.

Допоміжна:

8. Сучасні класифікації та стандарти лікування захворювань внутрішніх органів. Невідкладні стани в терапії : довід.-посіб. / Вінниц. нац. мед. ун-т ім. М. І. Пирогова ; за ред. Ю. М. Мостового. - 18-е вид., допов. і переробл. - К.: Центр ДЗК, 2015. - 680 с.

9. Сиволап В.Д., Сапронова Ж.Е. Ультразвукова діагностика патології гепатобіліарної системи: навч. посіб. Запоріжжя: ЗДМУ, 2018. 81 с.

10. Сиволап. В.Д., Каленський В.Х. Фізіотерапія. – Підручник для студентів вищих медичних навчальних закладів. – Запоріжжя. – 2016. – 172 с.

11. Пропедевтика внутрішньої медицини: підручник (ВНЗ III—IV р. а.) / за ред. О.Г. Яворського. — 4-е вид., випр. і допов. К., 2016. — 552 с.

12. Kavitt R.T., Adam S. Cifu. Clinical Guidelines Synopsis. Management of Helicobacter Pylori infection. JAMA. 2017;317(15):1572-1573

13. Gupta S, Li D, El Serag HB, Davitkov P, Altayar O, Sultan S, Falck-Ytter Y, Mustafa RA. AGA Clinical Practice Guidelines on Management of Gastric

Intestinal Metaplasia. *Gastroenterology*. 2020 Feb;158(3):693-702. doi: 10.1053/j.gastro.2019.12.003. Epub 2019 Dec 6. PMID: 31816298; PMCID: PMC7340330.

14. Sugano K., Jan Tack, E J Kuipers, et al. Kyoto global consensus report on *Helicobacter pylori* gastritis/ *Gut* 2015;64:1353–1367

15. Malfertheiner P. et al. Management of *Helicobacter pylori* infection—the Maastricht V/Florence Consensus Report. *Gut* 2016;0:1–25. doi:10.1136/gutjnl-2016-312288

Целиакія та інші ентеропатії

1. Хворий 19 років звернувся зі скаргами на випорожнення рідкої консистенції до 4 – 5 разів на день, урчання в животі, слабкість, втрату маси тіла до 18 кг. Захворів 10 місяців тому. При дослідженні біоптата слизової тонкої кишки виявили атрофію ворсин. Ваш попередній діагноз?

- A. Тропічна спру
- B. Лямбліоз
- C. Целиакія
- D. Хвороба Крона
- E. Синдром подразненої кишки

2. Жінка 35 років скаржиться на загальну слабкість, здуття живота та діарею. Лікар підозрює целиакію. Який з наведених результатів обстеження підтвердить цей діагноз?

- A. Атрофія парієтальних клітин у біоптаті шлунку
- B. Ознаки запалення стінки клубової кишки на комп'ютерній томографії
- C. Апоптоз епітеліальних клітин у біоптаті ободової кишки
- D. Атрофія кишкових ворсинок у біоптаті 12-палої кишки
- E. Ознаки метаплазії нижнього відділу стравоходу

3. В якій ділянці живота переважно локалізується біль при хронічних ентеропатіях?

- A. В епігастральній ділянці
- B. В здухвинних ділянках
- C. У пупковій ділянці
- D. В лівому підребер'ї
- E. В правому підребер'ї

4. Який знак при використанні в їжу продуктів з нього не викликає погіршення перебігу целиакії дорослих?

- A. Рис

- В. Жито
- С. Овес
- Д. Ячмінь
- Е. Пшениця

5. Які з наведених продуктів можуть вживати хворі з целиакією?

- А. Хліб
- В. Ячнева каша
- С. Манна каша
- Д. Рисова каша
- Е. Макарони

6. Для синдрому мальабсорбції не характерно:

- А. Анемія
- В. Діарея
- С. Втрата ваги
- Д. Сухість шкіри
- Е. Підвищення температури

7. Клінічними ознаками целиакії є всі перераховані, крім одного (вказіть неправильну відповідь).

- А. Ожиріння
- В. Наявність в анамнезі аутоімунного тиреоїдиту
- С. Болі в кістках, переломи
- Д. Анемія невстановленої етіології
- Е. Хронічна діарея

8. Хвора 42 років скаржиться на різку слабкість, значне схуднення, посилене випадіння волосся, кровоточивість ясен, порушення менструального циклу, біль в кістках та м'язах, рідкі випорожнення (5-10 разів на добу), здуття живота, бурчання. Хворіє протягом року. Об'єктивно: язик вологий, сосочки згладжені,

живіт помірно здутий, більше навколо пупка. Кoproгpама: багато жирних кислот, мила, сполучно-тканинні волокна, клітковина.

Ваш діагноз:

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

9. У жінки 30 років діагностовано глютену ентеропатію. Яке з наведених захворювань може асоціюватися з цією патологією?

- A. Синдром Жильбера
- B. Синдром Золлінгера-Еллісона
- C. Цукровий діабет 2 типу
- D. Пептична виразка 12-палої кишки
- E. Аутоімунний тиреоїдит

10. Основним методом лікування целиакії є:

- A. Елімінаційна дієта
- B. Цитостатики
- C. Антибіотики
- D. Глюкокортикоїди
- E. Пробіотики

11. Що таке амілорея?

- A. Наявність йодофільної флори в калі
- B. Наявність підвищеної кількості жирів, мил, жирних кислот в калі
- C. Наявність значної кількості зерен крохмалю в калі
- D. Підвищення вмісту клітковини в калі

Е. Наявність значної кількості неперетравлених м'язових волокон та сполучної тканини в калі

12. Хворий, 19 років, скаржиться на пронос, слабкість, зниження маси тіла. Після вживання макаронів, тістечок стан хворого погіршується. Ці явища спостерігається з раннього дитинства. Для встановлення діагнозу необхідно визначити в сироватці крові вміст:

А. Антитіл до тканинної трансглутамінази IgA

В. Антитіл до пшениці і глютену IgE

С. Антитіл до HB-core антигену IgM

Д. Антиядерних антитіл (ANA) IgG

Е. Антитіл до парієтальних клітин шлунку IgG

13. Жінка 25 років скаржиться на діарею впродовж 7 місяців, втрату ваги (12 кг за 6 місяців). Об'єктивно: шкіра бліда. АТ 110/70 мм рт ст., ЧСС 72/хв. Живіт м'який, неболючий. Температура тіла 36,6⁰ С. При дослідженні крові виявлена анемія, високий титр антитіл до трансглутамінази IgA. Який вірогідний діагноз у пацієнтки?

А. Хронічна дизентерія

В. Целиакія

С. Хвороба Уіппла

Д. Неспецифічний виразковий коліт

Е. Хвороба Крона

14. Студент 20 років звернувся до сімейного лікаря зі скаргами на сверблячі висипання на ліктях та інших розгинальних поверхнях. Після обстеження встановлено діагноз герпетиформного дерматиту. Діагностику якої ще патології слід провести у цього пацієнта?

А. Хвороба Крона

В. Лактазна недостатність

С. Целиакія

D. Неспецифічний виразковий коліт

E. Хвороба Уіппла

15. Дівчина 18 років скаржиться на дискомфорт у животі, метеоризм та діарею після вживання молока чи сиру. Лікар призначив обстеження. Які зміни при обстеженні будуть знайдені у пацієнтки?

A. Патологічні зміни при абдомінальному УЗД

B. Позитивний водневий дихальний тест

C. Позитивний дихальний уреазний тест

D. Патологічні зміни при біопсії тонкої кишки

E. Патологічні зміни при ректороманоскопії

16. Яка ендоскопічна ознака дозволить виключити наявність целиакії?

A. Високі складки

B. Хаотичне розташування складок

C. Сплющення складок аж до відсутності

D. Субатрофічний дуоденіт

E. Зміна рельєфу слизової

17. Чоловік 55 років скаржиться на здуття і гурчання в животі, підвищене відходження газів, рідкі випорожнення пінистого характеру, з кислим запахом, що з'являються після вживання страв на молоці. Як називається описаний симптомокомплекс?

A. Синдром дискінезії

B. Синдром жирової диспепсії

C. Синдром гнильної диспепсії

D. Синдром мальабсорбції

E. Синдром бродильної диспепсії

18. Причинами розвитку остеопорозу при синдромі мальабсорбції є:

A. Зниження рівня холестерину

- В. Дефіцит кальцію та вітаміну Д
- С. Втрата білка
- Д. Зниження запасів заліза в печінці
- Е. Все перераховане вірно

19. Жінка 30 років скаржиться на періодичну діарею, здуття живота, біль в животі спастичного характеру після вживання йогурту або сиру. Калові маси рідкі, без патологічних домішок. Ці симптоми відмічає протягом останніх 2 місяців. Ваш попередній діагноз?

- А. Ексудативна ентеропатія
- В. Лактазна недостатність
- С. Глютеніна ентеропатія
- Д. Хвороба Уілла
- Е. Хвороба Крона

20. Для приготування їжі при целіакії рекомендується використовувати:

- А. Пшеничну муку
- В. Вівсяні пластівці
- С. Кукурудзяну муку
- Д. Житнє борошно
- Е. Манну крупу

21. Пацієнтка 23 років скаржиться на болі в животі, діарею. Лікар підозрює целіакію. Відповідно до діагностичного «правила четвірки» у пацієнтки повинні спостерігатися всі критерії з нижче перерахованих, ОКРІМ:

- А. Позитивна відповідь на безлактозну дієту
- В. Виявлення в сироватці крові високих титрів специфічних ІgА-антитіл
- С. Позитивна відповідь на безглютеніну дієту
- Д. HLA-DQ2- або HLA-DQ8-позитивний генотип
- Е. Типові ознаки ентеропатії у біоптаті слизової оболонки тонкої кишки

22. Який продукт посилює диспептичні прояви при лактозній недостатності?

- A. Молоко
- B. Сирі овочі
- C. Ненаваристі бульйони
- D. Пшеничний хліб
- E. Варене м'ясо

23. У жінки 45 років є клінічні прояви синдрому мальабсорбції. Який метод дослідження дозволить підтвердити порушення всмоктувальної здатності у тонкому кишечнику?

- A. Тест на толерантність до глюкози
- B. Тест з D - ксилозою
- C. Тест на толерантність до лактози
- D. Рентгенологічне дослідження товстої кишки
- E. Тест Шилінга

24. Назвіть особливості целиакії, які притаманні літнім пацієнтам:

- A. Атиповий перебіг
- B. Висока летальність від ускладнень
- C. Все вищеперераховане
- D. Висока частота серонегативності
- E. Труднощі діагностики

25. Який симптом НЕ характерний для бродильної диспепсії?

- A. Надмірне газоутворення
- B. Здуття і розпирання живота;
- C. Погіршення стану після вживання білкової їжі;
- D. Переймоподібний біль в животі, що зменшуються після відходження газів або дефекації
- E. Діарея

26. Що таке креаторея?

- A. Підвищення вмісту клітковини в калі
- B. Наявність зерен крохмалю в калі
- C. Наявність значної кількості неперетравлених м'язових волокон та сполучної тканини в калі
- D. Наявність йодофільної флори в калі
- E. Наявність підвищеної кількості жирів, мил, жирних кислот в калі

27. Що таке стеаторея?

- A. Наявність значної кількості неперетравлених м'язових волокон та сполучної тканини в калі
- B. Наявність зерен крохмалю в калі
- C. Наявність йодофільної флори в калі
- D. Наявність підвищеної кількості жирів, мил, жирних кислот в калі
- E. Підвищення вмісту клітковини в калі

28. Хворий, 40 років, приймав антибактеріальну терапію в терапевтичних дозах протягом 14 днів. Скаржить на розлитий біль в животі, рідкі випорожнення до 5 разів на добу, загальну слабкість. Живіт при пальпації м'який, болючий в нижніх відділах, печінка та селезінка не збільшені. Застосування яких груп лікарських засобів доцільно в даному випадку?

- A. Пробіотики
- B. Ферменти підшлункової залози
- C. Прокінетики
- D. Антидіарейні
- E. Гепатопротектори

29. З чим пов'язані болі у суглобах та кістках при синдромі мальабсорбції?

- A. Втратою рідини
- B. Розвитком поліартриту
- C. Порушенням всмоктування білків

D. Порушенням всмоктування кальцію

E. Дефіцитом вітамінів

30. Яке з наведених досліджень має найбільшу чутливість і специфічність в діагностиці глютенкової ентеропатії?

A. Біопсія дванадцятипалої кишки

B. Копрологічне дослідження

C. Біопсія товстої кишки

D. КТ кишечника

E. Нижня ендоскопія

31. Жінка 32 років скаржиться на пронос, зниження маси тіла до 10 кг, слабкість, запаморочення. Впродовж 3 років має хронічний панкреатит. Погіршення стану пов'язує з вживанням хліба, макаронів. Об'єктивно: шкіра бліда, відмічається ламкість нігтів, випадіння волосся. В аналізі крові – анемія. В копрологічному дослідженні – поліфекалія, стеаторея. Яке подальше дослідження найбільш доцільне з метою верифікації діагнозу?

A. Біопсія дистальних відділів 12-ти палої кишки

B. Водневий дихальний тест

C. Комп'ютерна томографія органів черевної порожнини

D. Нижня ендоскопія

E. Електроліти крові

32. Який клінічний симптом НЕ ХАРАКТЕРНИЙ для глютенкової ентеропатії?

A. Діарея

B. Болі в животі

C. Метеоризм

D. Закрепи

E. Поліфекалія

Еталони відповідей

1. С	12. А	23. В
2. D	13. В	24. С
3. С	14. С	25. С
4. А	15. В	26. С
5. D	16. А	27. D
6. Е	17. Е	28. А
7. А	18. В	29. D
8. С	19. В	30. А
9. Е	20. С	31. А
10. А	21. А	32. D
11. С	22. А	

Рекомендована література

Основна

1. Внутрішні хвороби: підручник у 2ч. Ч.1. Розділи 1-8/ Л.В.Глушко, С.В.Федоров, І.М.Скрипник та ін.; за ред. проф. Л.В.Глушка. - К.: ВСВ «Медицина», 2019. - 680с.
2. Передерій В. Г., Ткач С. М. Основи внутрішньої медицини: підруч. для студ. ВМНЗ IV р. а. Т. 1. Захворювання органів дихання. Захворювання органів травлення. Захворювання системи крові і кровотворних органів. Захворювання ендокринної системи. Вінниця, 2018. 636 с.
3. Свінціцький А.С., Гаєвські П. Внутрішні хвороби. Підручник, заснований на принципах доказової медицини 2018/19: підручник. Польща, Краків, 2018. 1632 с.
4. Пропедевтика внутрішньої медицини: підручник (ВНЗ III—IV р. а.) / за ред. О.Г. Яворського. — 4-е вид., випр. і допов. К., 2016. — 552 с.
5. Сиволап. В.Д., Каленський В.Х. Фізіотерапія. – Підручник для студентів вищих медичних навчальних закладів. – Запоріжжя. – 2016. – 172 с.

6. Гастроентерологія. Підручник: У 2 Т. – Т.1 / за ред. проф. Н.В. Харченко, О.Я. Бабака. – Кіровоград: Поліум, 2016. – 488 с.

7. Гастроентерологія. Підручник: У 2 Т. – Т.2 / за ред. проф. Н.В. Харченко, О.Я. Бабака. – Кіровоград: Поліум, 2017. – 432 с.

Додаткова

1. Способи та алгоритми діагностики целиакії в дорослих з урахуванням сучасних діагностичних можливостей регіонів України. О.Ю. Губська // Методичні рекомендації (нововведення в сфері охорони здоров'я) для впровадження в закладах охорони здоров'я (обласних, міських, районних), закладах первинної медико-санітарної допомоги, відділеннях стаціонарів терапевтичного, гастроентерологічного профілів)/ Київ, НМУ імені О.О. Богомольця, 2019р., 34 с.

2. Целиакія сьогодні. Від рекомендацій 2019 року до практичних дій лікарів. О.Ю.Губська // Здоров'я України.- 4 (54).- 2019 р. С.20-21.

3. Ю.В. Марушко, Т.В. Іовіца, Ю.І. Тодика. Клініко-лабораторна характеристика лактазної недостатності у дітей грудного віку. *Sovremennaya Pediatriya*. 2016. 7(79): 98-101; doi 10.15574/SP.2016.79.98

4. European Society for the Study of Coeliac Disease (ESsCD) guideline for coeliac disease and other gluten-related disorders. *United European Gastroenterology Journal* 2019, Vol. 7(5) 583–613.

Жовчнокам'яна хвороба. Хронічний холецистит

1. Відсутність уробіліну в сечі спостерігається при:

- A. Гострому вірусному гепатиті
- B. Повній обтурації загальної жовчної протоки
- C. Гемолітичній жовтяниці
- D. Хронічному аутоімунному гепатиті
- E. Хронічному панкреатиті

2. Якому з цих пацієнтів може бути рекомендоване проведення літолітичної терапії урсодезоксихолевою кислотою?

- A. Жінка 57 років, має напади біліарної кольки в анамнезі
- B. Жінка 47 років з одним конкрементом більше 3 см в діаметрі
- C. Жінка 45 років з одним конкрементом менше 1 см в діаметрі
- D. Чоловік 60 років з множинними камінням і «відключеним» жовчним міхуром
- E. Жінка 49 років з двома конкрементами більше 2 см в діаметрі

3. Яка з наведених ознак найчастіше свідчить про приєднання холангіту при хронічному холециститі?

- A. Відчуття розпирання в ділянці надчерева
- B. Слиноотеча
- C. Гектична температура з пропасницею
- D. Блювання
- E. Жовтяниця

4. Вкажіть достовірний діагностичний ультразвуковий критерій хронічного холециститу?

- A. Наявність конкрементів в жовчному міхурі
- B. Поперечник жовчного міхура > 15 мм
- C. Товщина стінки жовчного міхура > 2 мм
- D. Довжина жовчного міхура > 6 мм

Е. S-подібна форма жовчного міхура

5. Жінка 48 років скаржиться на болі в правому підребер'ї, підвищення температури до $38,5^{\circ}\text{C}$, озноб. Об'єктивно: печінка + 3-4 см, чутлива при пальпації, селезінка не збільшена. В загальному аналізі крові лейкоцити $12,5 \times 10^9/\text{л}$. При мікроскопічному дослідженні жовчі виявлені лейкоцити. Було проведено бактеріологічне дослідження жовчі. Найбільш імовірно, що буде знайдено:

А. Хламідії

В. Кишкова паличка

С. Стрептокок

Д. Стафілокок

Е. Ентерокок

6. Пацієнтка 43 років, яка має надлишкову вагу, скаржиться на гіркоту в роті, нудоту, відрижку повітрям, тупий біль в правому підребер'ї, який виникає через 1-1,5 години після їжі. Самостійно приймала но-шпу, протягом останніх 3 днів – без ефекту. На УЗД – жовчний міхур звичайних розмірів, має S-подібну деформацію, з негомogenous вмістом, потовщення стінок до 5 мм, холедох до 2 мм. Якій найбільш вірогідний діагноз?

А. Біліарна дисфункція сфінктера Одді

В. Хронічний панкреатит

С. Хронічний холангіт

Д. Хронічний некалькульозний холецистит

Е. Жовчнокам'яна хвороба

7. Які лабораторні зміни спостерігаються при загостренні хронічного холециститу ?

А. Лейкоцитоз в загальному аналізі крові

В. Підвищення рівня лужної фосфатази в крові

С. Підвищення рівня загального білку в крові

D. Підвищення рівня холестерину в крові

E. Підвищення рівня трансаміназ в крові

8. Факторами ризику розвитку жовчнокам'яної хвороби є:

A. Вік 30- 40 років, прийом кортикостероїдів, чоловіча стать

B. Чоловіча стать, тривале вживання НПЗС, артеріальна гіпертензія

C. Зловживання алкоголем, чоловіча стать, вік 30- 40 років

D. Вік старше 40 років, ожиріння, жіноча стать

E. Вік 20- 30 років, дієта багата на вуглеводи, куріння

9. Для якого з наведених захворювань є характерним ахолічний кал?

A. Панкреатит

B. Холедохолітіаз

C. Хронічний безкам'яний холецистит

D. Хвороба Уіпла

E. Хвороба Крона

10. Холецистографія протипоказана хворим:

A. З алергічною реакцією на йод

B. З синдромом Жильбера

C. З наявністю HBs-антигену

D. З непереносимістю глютену

E. Після перенесеного вірусного гепатиту А

11. Чоловік 48 років скаржиться на інтенсивний біль у правому підребер'ї з іррадіацією в праве плече, загальну слабкість, озноб. Вищевказані симптоми з'явилися після відвідування спортзалу. Раніше проблем зі здоров'ям не мав. 2 роки тому при ультразвуковому дослідженні були виявлені конкременти в жовчному міхурі. Живіт при пальпації м'який, болісний в правому підребер'ї. В аналізі крові: лейкоцити – $20 \cdot 10^9/\text{л}$, ШОЕ – 35 мм/год. Ваш попередній діагноз?

- A. Хронічний холангіт
- B. Гострий апендицит
- C. Жовчна колька
- D. Кишкова непрохідність
- E. Хронічний гепатит

12. Вкажіть можливу причину розвитку патології жовчного міхура в похилому та старечому віці

- A. Збільшення розмірів жовчного міхура
- B. Високий рівень синтезу холестерину
- C. Зниження моторної функції жовчного міхура
- D. Зниження тонузу жовчного міхура
- E. Все зазначене

13. У пацієнтки з хронічним калькульозним холециститом після порушення дієти з'явилися інтенсивні болі в правому підребер'ї з іррадіацією в праве плече. Призначення якого засобу є першочерговим при наданні невідкладної допомоги хворій?

- A. Диклофенак
- B. Дротаверин
- C. Ессенціале
- D. Анальгін
- E. Морфін

14. У жінки 48 років з абдомінальним ожирінням II ступеню при проведенні ультразвукового дослідження виявлено камінь у жовчному міхурі. Одиночний конкремент діаметром 1*2 см розташований на дні жовчного міхура, товщина стінки міхура – 2 мм. Напади болю в животі, лихоманку пацієнтка заперечує. Яка тактика ведення пацієнтки буде найбільш оптимальною?

- A. Провести верхню ендоскопію
- B. Провести ендоскопічну ретроградну холангіопанкреатографію

- C. Провести комп'ютерну томографію органів черевної порожнини
- D. Призначити сілімарин
- E. Рекомендувати спостереження у сімейного лікаря

15. Ферментом-маркером холестазу є:

- A. Лактатдегідрогеназа
- B. Лужна фосфатаза
- C. Альдолаза
- D. Аланінамінотрансфераза
- E. Холінестераза

16. Хворий 48 років, скаржиться на нападоподібний біль в правому підребер'ї після фізичного навантаження. Періодично відмічає кал світлого кольору, потемнення сечі. Об'єктивно: слизові оболонки іктеричні. Білірубін загальний – 36,8 мкмоль/л, прямий – 26,4 мкмоль/л, непрямий – 10,4 мкмоль/л. УЗД жовчного міхура: товщина стінки 4 мм, в просвіті густа жовч, ехопозитивні тіні до 4 мм. Яке призначення є найдоцільнішим?

- A. Дегідрохолева кислота
- B. Магній сульфат
- C. Урсодезоксіхолева кислота
- D. Коріння куркуми
- E. Гідроксиметилнікотинамід

17. У хворої 48 років протягом останнього року відмічаються напади болю в правому підребер'ї, переважно після вживання жирної їжі. Впродовж останнього тижня напади повторювались щодня. 3 дні тому з'явилися жовтявість склер та шкіри, світлі випорожнення і темна сеча. Аналіз крові: Нв - 128 г/л, ретикулоцити - 2 %, нейтрофільний лейкоцитоз - $13,1 \times 10^9$ /л, ШОЕ - 28 мм/год. Яка найбільш імовірна причина жовтяниці?

- A. Жовчнокам'яна хвороба
- B. Функціональний розлад жовчного міхура

- C. Хронічний панкреатит
- D. Хронічний вірусний гепатит
- E. Гемолітична анемія

18. Жінка 42 років скаржиться на сильні болі в правому підребер'ї, жовтяницю, сверблячку. Протягом останніх двох днів помітила пожовтіння калу та темний колір сечі. Температура 37,8⁰ С, ЧСС 93/хв, АТ 130/80 мм рт.ст. При пальпації живота – болючість в правому підребер'ї, епігастрії. При УЗД виявлено камінь в просвіті холедоха. Який зміни біохімічних показників крові будуть знайдені у пацієнтки?

- A. Зниження альбуміну
- B. Підвищення непрямого білірубіну
- C. Підвищення амілази
- D. Підвищення лужної фосфатази
- E. Поява антимитохондріальних антитіл

19. Назвіть найбільш типову картину печінкової кольки:

- A. Біль в ділянці надчерева через 1,5-2 години після вживання їжі, печія, блювання, що приносить полегшення
- B. Напади болю в правому підребер'ї, блювання жовчю, що не приносить полегшення, підвищення температури, позитивний симптом Керра
- C. Відчуття важкості в правому підребер'ї, гіркий присмак у роті, субфебрилітет, збільшення печінки на 2-4 см
- D. Біль в правому підребер'ї після прийому жирної їжі протягом дня, болючість при пальпації в проекції жовчного міхура
- E. Біль в правому підребер'ї, жовтяниця, телеангіектазії, асцит

20. У пацієнтів з холедохолітазом розвиток холангіту може проявлятися такими клінічними ознаками (тріада Шарко):

- A. Біль в правому підребер'ї, лихоманка, жовтяниця
- B. Біль в верхній половині живота, блювота, жовтяниця

- C. Біль в епігастрії, лихоманка, шкіряний свербіж
- D. Жовтяниця, шкіряний свербіж, телеангіоектазії
- E. Гепатомегалія, жовтяниця, шкіряний свербіж

21. Який з наведених методів дозволяє з найбільшою точністю діагностувати причину підпечінкової жовтяниці?

- A. Сцинтиграфія печінки
- B. Внутрішньовенна холецистографія
- C. УЗД органів черевної порожнини
- D. Ендоскопічна ретроградна холангіопанкреатографія
- E. Пероральна холецистографія

22. У клініку доставлено жінку 37 років з попереднім діагнозом: загострення хронічного холециститу. Наявність яких симптомів дозволила лікарю поставити цей діагноз?

- A. Епігастральний біль, що іррадіює в ліве плече
- B. Позитивний симптом Мейо-Робсона
- C. Біль у правій клубовій ділянці
- D. Позитивний симптом Менделя
- E. Позитивний симптом Мерфі

23. У жінки 50 років відзначаються тривалі болі і почуття розпирання в правому підребер'ї. При обстеженні: склери іктеричні, позитивні симптоми Кера та Мерфі, температура субфебрильна, ШОЕ - 30 мм/год. Який попередній діагноз?

- A. Загострення хронічного холециститу
- B. Синдром Жильбера
- C. Загострення хронічного панкреатиту
- D. Хронічний гепатит
- E. Загострення пептичної виразки шлунку

24. Який симптом відмічається у хворих при загостренні хронічного холециститу?

А. Воскресенського

В. Образцова

С. Мерфі

Д. Менделя

Е. Мейо-Робсона

25. Пацієнтка 48 років скаржиться на періодичні болі у правому підребер'ї протягом 3 років, періодичні епізоди пожовтіння шкіри. Об'єктивно: шкіра та склери жовтяві, температура тіла $37,8^{\circ}\text{C}$, живіт болючий у правому підребер'ї, позитивний симптом Мерфі. Печінка +3 см. У крові: Hb - 121 г/л, лейкоцити - 11×10^9 /л, п/я - 14 %, ШОЕ - 30 мм/год. Який попередній діагноз?

А. Хронічний гепатит

В. Хронічний холангіт

С. Хронічний холецистит

Д. Хронічний панкреатит

Е. Гемолітична анемія

26. Жінка 24 років скаржиться на болі в правому підребер'ї при нервово-психічному навантаженні. Жовтяниці ніколи не було. Об'єктивно: при пальпації помірна болючість в правому підребер'ї. Лікар припускає функціональний розлад жовчного міхура. Яке дослідження слід провести в першу чергу?

А. Верхню ендоскопію

В. УЗД черевної порожнини

С. Комп'ютерну томографію черевної порожнини

Д. Внутрішньовенну холецистографію

Е. Пероральну холецистографію

27. Що з наведеного найчастіше зумовлює розвиток хронічного холециститу?

- A. Чоловіча стать
- B. Кахексія
- C. Екзокринна недостатність підшлункової залози
- D. Ожиріння
- E. Артеріальна гіпертензія

28. Чоловік 23 роки. Об'єктивно: шкірні покриви жовті, склери іктеричні. Пульс – 66/хв. АТ 120/80 мм. рт. ст. Аналіз крові: еритроцити – $3,2 \cdot 10^{12}/\text{л}$, Нб – 148 г/л. ШОЕ 7 мм/год. Загальний білірубін – 34 мкмоль/л, прямий білірубін – 4,2 мкмоль/л. Рівень трансаміназ не змінений. УЗД черевної порожнини – без патології. Який імовірний діагноз?

- A. Гемолітична жовтяниця
- B. Хронічний автоімунний гепатит
- C. Синдром Жильбера
- D. Обтурація загальної жовчної протоки
- E. Хронічний медикаментозний гепатит

29. Які з наведених факторів можуть обумовити збільшення печінки у хворої, яка тривалий час страждає на хронічний холецистит ?

- A. Реактивний гепатит
- B. Розвиток хронічного гепатиту
- C. Розвиток хронічного холангіту
- D. Нічого з перерахованого
- E. Усе перераховане

30. Яка з наведених ознак найчастіше свідчить про приєднання холангіту при хронічному холециститі?

- A. Відчуття розпирання в ділянці надчерев'я
- B. Гектична температура з пропасницею
- C. Слиноотеча
- D. блювання

Е. Жовтяниця

31. Вагітна жінка (14 тижнів) скаржиться на болі в правому підребер'ї з іррадіацією в праве плече. При огляді - температура $37,8^{\circ}\text{C}$, болючість в точці Кера, позитивний симптом Мерфі. При ультразвуковому дослідженні виявлені конкременти жовчного міхура, товщина стінки 5 мм, «подвійний контур» міхура. Яка тактика ведення пацієнтки буде найбільш оптимальною?

А. Призначити сілімарин

В. Призначити урсодезоксіхолову кислоту

С. Ендоскопічна ретроградна холангіопанкреатографія

Д. Лапароскопічна холецистектомія

Е. Диспансерне спостереження

32. Оберіть показання для призначення літолітичної терапії при жовчно-кам'яній хворобі?

А. S-подібна форма жовчного міхура

В. Холестеринові конкременти

С. Пігментні конкременти

Д. Гострий калькульозний холецистит

Е. «Фарфоровий» жовчний міхур

33. Вкажіть діагностичні критерії дисфункції сфінктера Одді за біліарним типом?

А. Розширення холедоха > 8 мм за даними УЗД (на висоті болю)

В. Нормальний рівень панкреатичних ферментів

С. Підвищення активності АЛТ, АСТ, ЛФ, ГГТ, рівня білірубину (на висоті болю)

Д. Рецидивуючі біліарні болі

Е. Все перераховане вірно

34. Чоловіку 52 років була проведена лапароскопічна холецистектомія з приводу калькульозного холециститу. Він готується до виписки і цікавиться щодо дозволених продуктів харчування. Який варіант обіду з нижчеперахованих ви порекомендуєте цьому пацієнту?

- A. Смажена риба з картопляним пюре
- B. Смажена курка із запеченою картоплею
- C. Борщ та салат з капусти
- D. Біфштекс зі свинини з картоплею фрі
- E. Індичка на пару з відвареним рисом

35. Пацієнта 50 років госпіталізовано в лікарню невідкладної допомоги у зв'язку з нападом болю в животі. При фізикальному огляді виявлені симптоми холециститу. Яке обстеження дозволить підтвердити цей діагноз?

- A. Гепатобіліарна сцинтиграфія
- B. Оглядова рентгенографія живота
- C. Колоноскопія
- D. Верхня ендоскопія шлунково-кишкового тракту
- E. Абдомінальне ультразвукове дослідження

36. Жінка 29 років протягом 5 років скаржиться на біль у правому підребер'ї, що віддає у праву лопатку. Напади болю пов'язує з порушенням дієти, вони нетривалі, легко знімаються спазмолітичними засобами. Під час нападу болю пальпація живота болюча, максимально в точці проекції жовчного міхура. Який попередній діагноз?

- A. Пептична виразка дванадцятипалої кишки
- B. Гіпермоторна дискінезія жовчовивідних шляхів
- C. Хронічний гастрит
- D. Хронічний панкреатит
- E. Хронічний гепатит

37. Який метод дослідження є вирішальним для діагностики калькульозного холециститу?

- A. Дуоденальне зондування
- B. УЗД органів черевної порожнини
- C. Холецистографія
- D. Ретроградна панкреатохолангіографія
- E. Рентгеноскопія шлунку

Еталони відповідей

1. B	11. C	21. D	31. D
2. C	12. E	22. E	32. B
3. C	13. B	23. A	33. E
4. C	14. E	24. C	34. E
5. B	15. B	25. C	35. E
6. D	16. C	26. B	36. B
7. A	17. A	27. D	37. B
8. D	18. D	28. C	
9. B	19. B	29. E	
10. A	20. A	30. B	

Рекомендована література

Основна

1. Внутрішні хвороби: підручник у 2ч. Ч.1. Розділи 1-8/ Л.В.Глушко, С.В.Федоров, І.М.Скрипнік та ін.; за ред. проф. Л.В.Глушка. - К.: ВСВ «Медицина», 2019. - 680с.

2. Передерій В. Г., Ткач С. М. Основи внутрішньої медицини: підруч. для студ. ВМНЗ IV р. а. Т. 1. Захворювання органів дихання. Захворювання органів травлення. Захворювання системи крові і кровотворних органів. Захворювання ендокринної системи. Вінниця, 2018. 636 с.

3. Свінціцький А.С., Гаєвські П. Внутрішні хвороби. Підручник, заснований на принципах доказової медицини 2018/19: підручник. Польща, Краків, 2018. 1632 с.
4. Пропедевтика внутрішньої медицини: підручник (ВНЗ III—IV р. а.) / за ред. О.Г. Яворського. — 4-е вид., випр. і допов. К., 2016. — 552 с.
5. Сиволап. В.Д., Каленський В.Х. Фізіотерапія. – Підручник для студентів вищих медичних навчальних закладів.–Запоріжжя.–2016.–172 с.
6. Гастроентерологія. Підручник: У 2 Т. – Т.1 / за ред. проф. Н.В. Харченко, О.Я. Бабака. – Кіровоград: Поліум, 2016. – 488 с.
7. Гастроентерологія. Підручник: У 2 Т. – Т.2 / за ред. проф. Н.В. Харченко, О.Я. Бабака. – Кіровоград: Поліум, 2017. – 432 с.

Додаткова

1. Дифференціальна діагностика в гастроентерології (от симптома и синдрома к диагнозу и лечению): практическое руководство / Н. Б. Губергриц, К. Ю. Линеvская, Н. В. Беvлева. - Киев: Труш Е.Н., 2018. - 624 с.: ил., табл. - Библиогр.: в конце глав. - Прил. с. 1-38 (в конце кн.).
2. Класифікації захворювань органів травлення: довідник / за редакцією Н.В. Харченко / О.Я. Бабак, О.А. Голубовська, Н.Б. Губергриц, А.Е. Дорофеев, Т.Д. Звягінцева, І.М. Скрипник, С.М. Ткач, Г.Д. Фадеенко, Н.В. Харченко, М.Б. Щербиніна – Кіровоград: ПП «Поліум» 2015. – 54с.
3. Наказ МОЗ України від 10.09.2014 р. № 638 «Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги при хронічному панкреатиті». Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги та медичної реабілітації «Хронічний панкреатит». Адаптована клінічна настанова «Хронічний панкреатит» http://www.dec.gov.ua/mtd/dodatki/2014_638_hronPankr/2014_638_YKPMД_HP.doc
4. European evidencebased guidelines for the diagnosis and therapy of chronic pancreatitis (HaPanEU) / United European Gastroenterology Journal. - 2017. - Vol. 5 (2). - P. 153–199; PMID 28344786 <http://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/2050640616684695>

Хронічний гепатит

1. За яких умов у пацієнта з вірусним гепатитом В потрібно припинити лікування пегільованим α -інтерфероном?

- A. Тромбоцитопенія
- B. Грипоподібний синдром
- C. Артеріальна гіпертензія
- D. Афтозний стоматит
- E. Тяжка депресія, суїцидальна наляштованість

2. Який показник свідчить про внутрішньопечінковий холестаза?

- A. Підвищення активності амінотрансфераз в крові
- B. Високий рівень непрямого білірубіну в крові
- C. Підвищення активності кислої фосфатази в крові
- D. Підвищення активності лужної фосфатази в крові
- E. Високий рівень гамма-глобулінів в крові

3. У хворого 44 років після 3-місячного лікування в стаціонарі тубдиспансеру у зв'язку із активним туберкульозом з'явилися адинамія, жовтяниця, тупий біль у правому підребер'ї. Печінка збільшена, болюча при пальпації. Загальний білірубін крові - 122 мкмоль/л (8,5-20,5 мкмоль/л), кон'югований білірубін – 82 мкмоль/л (до 5,1 мкмоль/л), АЛТ - 3,5 ммоль/л*год (0,1—0,68 ммоль/л*год), лужна фосфатаза – 826 ОД/л (98-279 ОД/л). Аналіз на маркери вірусів гепатиту В і С негативний. Про яке захворювання йде мова?

- A. Гострий вірусний гепатит
- B. Медикаментозний гепатит
- C. Біліарний цироз печінки
- D. Хронічний калькульозний холецистит
- E. Хронічний холангіт

4. Чоловік 50 років скаржиться на нудоту, здуття живота, біль та відчуття важкості в правому підребер'ї, поганий апетит. 7 років була жовтяниця,

проходив лікування. Шкіра та видимі слизові субіктеричні. Печінка +2 см, ущільнена, край її гострий. Загальний білірубін крові – 48,0 мкмоль/л, прямий білірубін – 6,0, непрямий – 42 мкмоль/л. АЛАТ – 3,8 ммоль/л*год, АсАТ – 1,2 ммоль/л*год. Який діагноз є найбільш імовірним?

- A. Хронічний гепатит
- B. Цироз печінки
- C. Жовчнокам'яна хвороба
- D. Хронічний холецистит
- E. Хронічний панкреатит

5. Який комплекс біохімічних показників вказує на наявність цитолітичного синдрому?

- A. Підвищення в плазмі рівня гамма-глутамілтрансферази
- B. Підвищення в плазмі рівня трансаміназ
- C. Підвищення в плазмі рівня С-реактивного протеїну
- D. Підвищення в плазмі рівня лужної фосфатази
- E. Підвищення в плазмі рівня непрямого білірубіну

6. Який серологічний маркер є тестом першої лінії для діагностики хронічного вірусного гепатиту В?

- A. HBeAg
- B. Лужна фосфатаза
- C. HBsAg
- D. Кількісне визначення РНК HBV
- E. Якісне визначення ДНК HBV

7. Які з перерахованих клінічних синдромів характерні для неалкогольного стеатогепатиту?

- A. Надлишкова маса тіла
- B. Гіперліпідемія, переважно за рахунок тригліцеридів
- C. Відсутність маркерів вірусної інфекції

D. Відсутність вказівок на зловживання алкоголем

E. Все вищезазначене

8. Пацієнт 45 років, скаржиться на жовтяницю, важкість в правому і лівому підребер'ї, пастозність гомілок. Об'єктивно: іктеричність склер, гінекомастія, печінка +2 см, селезінка +3 см. Ан. крові: загальний білірубін – 49 мкмоль/л, АЛТ – 45 ммоль/л, АСТ – 66 ммоль/л. Набряки на гомілках. Які зміни на еластографії печінки (за Metavir) очікуються у даного пацієнта?

A. F1- Портальний фіброз без залучення перегородок (септ)

B. F3 - Портальний фіброз з залученням безлічі перегородок, але без цирозу

C. F2- Портальний фіброз з залученням декількох перегородок (септ)

D. F0- Немає фіброзу

E. F4 - Цироз

9. У пацієнта з гепатолентикулярною дегенерацією (хвороба Вільсона-Коновалова) в сироватці крові буде підвищена концентрація таких іонів:

A. Калій

B. Кальцій

C. Натрій

D. Фосфор

E. Мідь

10. Чоловіка 47 років турбують свербіж шкіри, жовтяниця, відчуття важкості у правому підребер'ї, загальна слабкість. Шкіра жовта, сліди розчухів, печінка + 4 см, селезінка 6x8 см. В крові: лужна фосфатаза – 373 Од/л (норма до 279 Од/л); загальний білірубін – 62 мкмоль/л (норма 5-20 мкмоль/л); холестерин – 9 ммоль/л (норма 3,1-5,0 ммоль/л). Назвіть провідний синдром у даного хворого?

A. Гепатоліснальний

B. Мезенхімально-запальний

C. Синдром цитолізу

D. Синдром холестазу

E. Печінково-клітинної недостатності

11. Чоловік 20 років з 10-річного віку скаржиться на періодичну появу пожовтіння склер, частіше після фізичного навантаження і гострих респіраторних захворювань. Також відмічає підвищену стомлюваність, дратівливість, іноді тупі болі в правому підребер'ї. При пальпації живіт м'який, печінка і селезінка не пальпуються. В аналізах крові: гемоглобін - 125 г/л, лейкоцити - $6,0 \times 10^9$ /л, ШОЕ - 5 мм/ч, загальний білірубін крові 70 мкмоль/л, прямий білірубін - 0,4 мкмоль/л, АЛАТ - 15 МО (норма до 28 МО), АсАТ - 18 МО (норма до 35 МО). Hbs-Ag та anti-HCV негативні. Ваш попередній діагноз?

A. Хронічний аутоімунний гепатит

B. Хвороба Жильбера

C. Хронічний вірусний гепатит

D. Хвороба Дабіна-Джонсона

E. Первинний біліарний цироз

12. Яка патологія не відноситься до функціональних гіпербілірубінемій?

A. Хвороба Вільсона-Коновалова

B. Синдром Жильбера

C. Синдром Дебена-Джонсона

D. Синдром Ротора

E. Синдром Крігера-Наджара

13. Для якого з перерахованих станів НЕ характерне підвищення кон'югованого білірубіну?

A. Синдром Жильбера

B. Рак фатерова соска

C. Синдром Дабіна-Джонсона

D. Доброякісна жовтяниця вагітних

E. Прийом метилтестостерону

14. Які фармакологічні засоби використовують при лікуванні аутоімунного гепатиту?

- A. Гепатопротектори, імунодепресанти
- B. Гепатопротектори, препарати інтерферону
- C. Гепатопротектори, цитостатики
- D. Антибіотики, гепатопротектори
- E. Глюкокортикоїди, цитостатики

15. Які клітини мають провідну роль в розвитку фіброзу печінки?

- A. Зірчасті клітини
- B. Макрофаги
- C. Т-супресори
- D. Т-кілери
- E. Т-хелпери

16. Жінка 20 років звернулась до лікаря зі скаргами на лихоманку, біль в ділянці серця, виражену загальну слабкість, втомлюваність, болі в суглобах, появу висипу на шкірі, біль і відчуття важкості в правому підребер'ї. Симптоми з'явилися після відпочинку на морі. Об'єктивно: шкіра помірно жовтява, геморагічна екзантема ("метелик") на обличчі. Імунологічний аналіз крові: зниження кількості Т-супресорів, вовчакові клітини, високі титри антинуклеарних антитіл, антитіла до гладкої мускулатури. Встановіть діагноз.

- A. Ревматоїдний артрит
- B. Аутоімунний гепатит, тип 1
- C. Аутоімунний гепатит, тип 2
- D. Гострий вірусний гепатит
- E. Ревматизм

17. Який комплекс біохімічних тестів свідчить про наявність холестазу?

- A. Підвищення рівня феритину

- В. Підвищення рівня непрямого білірубіну
- С. Зниження протромбіну
- Д. Підвищення активності лужної фосфатази, гамма-глутамілтрансферази, кон'югованого білірубіну
- Е. Підвищення активності амінотрансфераз у крові

18. У жінки 32 років з хронічним гепатитом в сироватці крові виявлено підвищення рівня амінотрансфераз. Який з патологічних процесів найбільш імовірно обумовив ці зміни?

- А. Холестаз
- В. Гепато-ренальний синдром
- С. Портальна гіпертензія
- Д. Гіперспленізм
- Е. Цитоліз

19. Який лабораторний показник дозволить оцінити ефективність противірусної терапії гепатиту В?

- А. HBeAg
- В. Кількісне визначення ДНК HBV
- С. Якісне визначення РНК HBV
- Д. HBsAg
- Е. IgM до HBV

20. При якій патології у пацієнтів відмічаються артралгії?

- А. Рак великого дуоденального сосочка
- В. Хвороба Крона
- С. Хронічний калькульозний холецистит
- Д. Аутоімунний гепатит з високим ступенем активності
- Е. Хронічний панкреатит

21. Яка ознака не відноситься до факторів несприятливого прогнозу і перебігу хронічного вірусного гепатиту?

- A. Ступінь вираженості фіброзу
- B. Вживання алкоголю
- C. Поява спленомегалії
- D. Ступінь активності гепатиту
- E. Поєднання HBVc HCV

22. Який вірус є найбільш частою причиною хронічних гепатитів?

- A. Вірус гепатиту C
- B. Вірус герпесу
- C. ВІЛ
- D. Коронавірус
- E. Вірус гепатиту A

23. Пацієнтку віком 32 років турбує ниючий біль в правому підребер'ї, відрижка гірким, нудота, зниження апетиту. Рік тому лікувалася в інфекційній лікарні з жовтяницею. При обстеженні печінка збільшена на 2 см. В сироватці крові загальний білірубін - 81 мкмоль/л, прямий білірубін - 15,2 мкмоль/л, АлАТ - 1,42 ммоль/год*л. Встановіть попередній діагноз?

- A. Хронічний холецистит
- B. Хронічний холангіт
- C. Цироз печінки
- D. Хронічний вірусний гепатит
- E. Хвороба Жильбера

24. Інтерферонотерапія показана в наступних випадках

- A. Чоловіча стать
- B. Наявність активності процесу (збільшення АЛТ, АСТ у 2 рази та вище)
- C. Поєднання вірусних гепатитів В і С
- D. Наявність в сироватці крові маркерів реплікації вірусу

Е. Вік хворих старше 50 років

25. Найбільш ефективним способом попередження розвитку хронічного вірусного гепатиту є вакцинація. Це твердження вірне для захворювання, яке викликано:

А. Вірусом гепатиту G

В. Вірусом гепатиту В

С. Вірусом гепатиту D

D. Вірусом гепатиту E

Е. Вірусом гепатиту С

26. Який з наведених біохімічних показників є найбільш характерним для цитолітичного синдрому?

А. Гіпоальбумінемія

В. Підвищення рівня креатиніну в крові

С. Підвищення вмісту лужної фосфатази в крові

D. Підвищення рівня фібриногену в крові

Е. Підвищення рівня АЛАТ, АсАТ в крові

27. Спленомегалія, анемія, високий вміст стеркобіліну в калі у хворого є ознаками:

А. Паренхіматозної жовтяниці

В. Хвороби Крона

С. Синдрому Жильбера

D. Механічної жовтяниці

Е. Гемолітичної жовтяниці

28. Синдром мезенхімального запалення характеризується наступними змінами в сироватці крові:

А. Рак печінки

В. Підвищенням рівня α_2 - та γ -глобулінів, С-реактивного білка

- C. Жовчнокам'яна хвороба
- D. Збільшення рівня холестерину
- E. Зниження рівня альбуміну

29. Яка анемія часто спостерігається у хворих на хронічний аутоімунний гепатит?

- A. Фолієво-дефіцитна анемія
- B. В₁₂-дефіцитна анемія
- C. Залізодефіцитна анемія
- D. Гемолітична анемія
- E. Всі перераховані

30. Чим обумовлений больовий синдром при хронічному гепатиті?

- A. Застоем жовчі в жовчних ходах
- B. Розтягуванням глісонової капсули
- C. Супутнім панкреатитом
- D. Портальною гіпертензією
- E. Супутнім холециститом

31. Коли спостерігається підвищення вмісту кон'югованого (прямого) білірубіну в крові?

- A. При синдромі Жильбера
- B. При гемолітичній жовтяниці
- C. При дискінезії жовчних шляхів
- D. При апластичній анемії
- E. При механічній жовтяниці

32. Який серологічний маркер необхідно використовувати для оцінки ефективності протівірусної терапії гепатиту С?

- A. Сумарні антитіла до HCV
- B. HBsAg

C. IgM до HCV

D. Якісне визначення ДНК HCV

E. Якісне визначення РНК HCV

33. Якими зміни кінцівок спостерігаються при хронічній хворобі печінки?

A. Пальці у формі «барабанних паличок»

B. Вузлики Гебердена

C. Контрактура Дюпюїтрена

D. Червоне забарвлення долонь

E. Поперечна покресленість нігтів

34. Який серологічний маркер є тестом першої лінії на етапі скринінгу хронічного вірусного гепатиту С?

A. Кількісне визначення РНК HCV

B. HBeAg

C. Якісне визначення ДНК HCV

D. Лужна фосфатаза

E. Сумарні антитіла до HCV (IgM, IgG)

35. Пацієнт 44 років доставлений в клініку після раптової втрати свідомості. В анамнезі хронічний вірусний гепатит С протягом 10 років. На догоспітальному етапі блювота «кавовою гущею». Об'єктивно: іктеричність шкірних покривів, живіт збільшений в об'ємі. Який попередній діагноз?

A. Спонтанний бактеріальний перитоніт

B. Печінкова енцефалопатія

C. Перфорація виразки шлунка

D. Гостра кровотеча з варикозно розширених вен стравоходу

E. Гостра кишкова непрохідність

36. Який неінвазивний інструментальний метод використовують при діагностиці стеатозу печінки для виміру кількості жиру?

- A. Сцинтиграфія печінки
- B. Томографія печінки
- C. Стеатометрія печінки
- D. Еластографія печінки
- E. Доплерографія печінки

37. Порушення активності яких ферментів зумовлює непряму гіпербілірубінемію при хворобі Жильбера?

- A. Гамма-глутаматтранспептидази
- B. Лужної фосфатази
- C. Аспаратамінотрансферази
- D. Глюкуронілтрансферази
- E. Все перераховане

38. Препаратом вибору для лікування хворих з синдромом внутрішньопечінкового холестазу є:

- A. Препарати розторопші
- B. Есенціальні фосфоліпіди
- C. Альфа-токоферол
- D. Сілімарин
- E. Урсодезоксихолева кислота

39. Які з перерахованих морфологічних ознак визначають неспецифічний індекс гістологічної активності гепатиту згідно із шкалою Knodell-Ischak?

- A. Лімфогістіоцитарна інфільтрація паренхіми
- B. Наявність некрозів
- C. Активація сателітних клітин печінки
- D. Нічого з перерахованого вище
- E. Все вищезазначене

40. Пацієнт 43 років, скарги на важкість в правому підребер'ї, жовтяницю. Об'єктивно: іктеричність склер, печінка +4 см. Ан.крові: загальний білірубін-40 мкмоль/л, АЛАТ-45ммоль/л, АсАТ-66-ммоль/л. Методом якісної полімеразної ланцюгової реакції виявлено HCV, Ів-генотип; вірусне навантаження - $6,0 \times 10^6$ МО/мл (копій РНК/мл). На еластографії печінки ступінь фіброзу F2 (за Metavir). Які противірусні засоби найбільш доцільно призначити хворому?

- A. Софосбувір+ледіпасвір
- B. Інтерферон – альфа 2a
- C. Ентекавір+тенофовір
- D. Рибавірин+інтерферон – альфа 2b
- E. Тенофовір

41. Надпечінкова жовтяниця притаманна наступним захворюванням:

- A. Хвороба Мінковського-Шоффара (мікросфероцитоз)
- B. Хронічний вірусний гепатиті
- C. Рак печінки
- D. Алкогольний цироз печінки
- E. Жовчнокам'яна хвороба

Еталони відповідей

1. E	12. A	23. D	34. E
2. D	13. A	24. D	35. D
3. B	14. E	25. B	36. C
4. A	15. A	26. E	37. D
5. B	16. B	27. E	38. E
6. C	17. D	28. B	39. E
7. E	18. E	29. D	40. A
8. B	19. B	30. B	
9. E.	20. D	31. E	
10. D	21. C	32. E	

11. В	22. А	33. D	
-------	-------	-------	--

Рекомендована література

Основна:

1. Глушко Л.В., Федоров С.В., Скрипник І.М. Внутрішня медицина: у 2 частинах. Частина 1. Розділи 1-8: підручник. Київ, 2019. 680 с.
2. Передерій В. Г., Ткач С. М. Основи внутрішньої медицини: підруч. для студ. ВМНЗ IV р. а. Т. 1. Захворювання органів дихання. Захворювання органів травлення. Захворювання системи крові і кровотворних органів. Захворювання ендокринної системи. Вінниця, 2018. 636 с.
3. Гастроентерологія. Підручник: У 2 Т. – Т.1 / за ред. проф. Н.В. Харченко, О.Я. Бабака. – Кіровоград: Поліум, 2016. – 488 с.
4. Гастроентерологія. Підручник: У 2 Т. – Т.2 / за ред. проф. Н.В. Харченко, О.Я. Бабака. – Кіровоград: Поліум, 2017. – 432 с.

Додаткова:

1. Державний експертний центр Міністерства Охорони Здоров'я України. ДУ «Центр Громадського Здоров'я МОЗ України». Вірусний гепатит С. Клінічна настанова, заснована на доказах. Київ, 2020, 97 с.
2. Державний експертний центр Міністерства Охорони Здоров'я України. ДУ «Центр Громадського Здоров'я МОЗ України». Національна медична академія післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика. Українська асоціація сімейної медицини. Всеукраїнська асоціація інфекціоністів. Українська гастроентерологічна асоціація. Українська асоціація по вивченню захворювань печінки. Асоціація педіатрів–гастроентерологів та нутріціологів України. Всеукраїнська громадська організація «Зупинимо гепатит». Міжнародний благодійний фонд «Альянс громадського здоров'я». Фундація Антиснід США в Україні. Вірусний гепатит В (хронічний). Адаптована клінічна настанова, заснована на доказах. Київ, 2016, 142 с.

3. Сиволап В.Д., Сапронова Ж.Е. Ультразвукова діагностика патології гепатобіліарної системи: навч. посіб. Запоріжжя: ЗДМУ, 2018. 81 с.
4. Diagnosis and Management of Autoimmune Hepatitis in Adults and Children: 2019 Practice Guidance and Guidelines From the American Association for the Study of Liver Diseases. *Hepatology*. Vol. 72, is. 2. 2020. P. 672-721.
5. Singal A., Bataller R., Ahn J. et al. ACG Clinical Guideline: Alcoholic Liver Disease. *Am. J. Gastroenterol.* 2018. Vol. 113 (Is. 2). P. 175–194.
6. EASL–EASD–EASO Clinical Practice Guidelines for the management of non-alcoholic fatty liver disease. *Journal of Hepatology*. 2016. Vol. 64. P. 1388–1402.
7. EASL 2017 Clinical Practice Guidelines on the management of hepatitis B virus infection. *Journal of Hepatology*. 2017. Vol. 67. P. 370–398
8. EASL recommendations on treatment of hepatitis C: Final update of the series *Journal of Hepatology*. 2020. Vol. 73. P. 1170–1218.

Запальні захворювання кишечника. Синдром подразненої кишки.

1. Яке з наведених ускладнень є найбільш характерним для неспецифічного виразкового коліту?

- A. Ниркова недостатність
- B. Кишкова кровотеча
- C. Параректальний абсцес
- D. Панкреатит
- E. Кишкова непрохідність

2. Пацієнт 49 років скаржиться на ниючий біль в бокових відділах живота, що зменшується після дефекації та відходження газів, чергування проносів та закріпів. В анамнезі дизентерія 2 роки тому. При пальпації живота виявляється болючість, ділянки спазмованих і атонічних відділів товстої кишки. Який метод обстеження є найінформативнішим для встановлення діагнозу?

- A. УЗД органів черевної порожнини
- B. Пальцеве дослідження прямої кишки
- C. Ректороманоскопія
- D. Колоноскопія
- E. Кoproцитограма у динаміці

3. Дайте рекомендації щодо дієти пацієнту з хронічними закрєпами:

- A. Збільшити вживання білого хліба
- B. Збільшити вживання картоплі
- C. Збільшити вживання рису
- D. Збільшити вживання гороху
- E. Збільшити вживання чорносливу

4. Чоловік, 47 років, скаржиться на часті рідкі випорожнення з домішками слизу, крові, болі розлитого характеру в нижньо-бокових ділянках, сигмоподібна кишка болюча, спазмована, гурчить. Встановіть найбільш ймовірний попередній діагноз?

- A. Синдром подразненої кишки
- B. Неспецифічний виразковий коліт
- C. Целіакія
- D. Рак прямої кишки
- E. Шигельоз

5. Жінка 42 років скаржиться на спастичні болі у нижній частині живота, що посилюються після емоційного напруження, порушення ритму випорожнень кишечника: 2-3 випорожнення після пробудження чергуються із закрепами протягом 1-2 днів. При фізикальному обстеженні – помірна болючість при пальпації сигмоподібної кишки. Ректороманоскопія: патологія не виявлена, в просвіті кишки багато слизу. Яке захворювання найбільш імовірно?

- A. Неспецифічний виразковий коліт
- B. Синдром подразненого кишечника
- C. Хвороба Крона
- D. Гостра ішемія кишок
- E. Синдром мальабсорбції

6. Пацієнт 37 років. Скарги на часті сильні болі в животі, переважно в першій половині дня. Після обстеження встановлено діагноз – синдром подразненого кишечника з превалюванням закрепу. З нижче наведених засобів оберіть препарат для зменшення больового синдрому у хворого.

- A. Бісакодил
- B. Мебеверін
- C. Морфін
- D. Ібупрофен
- E. Метамізол

7. До ускладнень неспецифічного виразкового коліту відноситься:

- A. Стенози кишки
- B. Перфорація

- C. Токсична дилатація кишки
- D. Кишкова кровотеча
- E. Всі зазначені

8. Для якого захворювання є характерними болі в животі, що виникають після сніданку і в першій половині дня та зникають вночі?

- A. Синдрому подразненої кишки
- B. Виразкового коліту
- C. Хвороби Крона
- D. Раку кишечника
- E. Лактазної недостатності

9. Вкажіть найбільш інформативний метод, який дозволяє підтвердити діагноз неспецифічного виразкового коліту:

- A. Посів калу
- B. Колоноскопія з біопсією
- C. Аналіз калу на приховану кров
- D. Копрограма
- E. УЗД органів черевної порожнини

10. Чоловік 29 років протягом 5 років неодноразово лікувався з приводу хвороби Крона, перебіг якої ускладнився формуванням зовнішньої нориці. Наразі госпіталізований зі скаргами на періодичні болі в животі, виражену слабкість, втомлюваність. Температура тіла 36,4⁰ С. В крові Hb 148 г/л, L – 6,2*10⁹/л. K⁺3,2 ммоль/л, Na⁺ 139 ммоль/л, глюкоза крові 4,9 ммоль/л, загальний білок 70 г/л. З призначення якого засобу слід почати лікування пацієнта?

- A. Будесонід
- B. Цефтріксон
- C. Месалазін
- D. Дротаверин

Е. Розчин Рінгера

11. У пацієнта 48 років спостерігається дефекація 10-15 разів за добу, кал з домішками слизу, крові, гною, біль у великих суглобах, підвищення температури тіла до 38,0⁰ С. Захворювання почалося гостро і триває 4 місяці. Назвіть найбільш ймовірний діагноз.

- А. Целиакія
- В. Хвороба Крона
- С. Неспецифічний виразковий коліт
- Д. Гостра дизентерія
- Е. Дивертикуліт товстої кишки

12. Які лабораторні дослідження проводять при діагностиці неспецифічного виразкового коліту?

- А. Всі перераховані
- В. Загальний аналіз сечі
- С. Визначення рівня СРБ
- Д. Визначення рівня ШОЕ
- Е. Розгорнутий клінічний аналіз крові

13. Болі в животі, які зумовлені синдромом подразненої кишки, як правило, зникають:

- А. Після вживання рідини
- В. Після дефекації
- С. В нічний час
- Д. Під час їжі
- Е. Через 1-2 години після їжі

14. Жінці 42 років після обстеження встановлено діагноз – синдром подразненого кишечника з превалюванням діареї. Пацієнтка дуже нервується

щодо необхідності обмежень у харчуванні та цікавиться про заборонені продукти. Що з наведеного пацієнтці треба виключити з раціону?

- A. Банани
- B. Індичка
- C. Зелений чай
- D. Яйця
- E. Морозиво

15. Які дані біопсії прямої кишки характерні для неспецифічного виразкового коліту?

- A. Нормальна кількість бокалоподібних клітин
- B. Гранульоми слизової оболонки
- C. Абсцеси крипт кишечника
- D. Ділянки метаплазії
- E. Трансмуральний характер запальних змін слизової оболонки

16. З метою диференційної діагностики між синдромом подразненої кишки та неспецифічним виразковим колітом використовується:

- A. Фекальний антиген до *H.pylori*
- B. Антитіла до ендомізію IgA
- C. Фекальна еластаза
- D. Прокальцитонін
- E. Фекальний кальпротектин

17. Що з перерахованого не відноситься до позакишкових проявів хвороби Крона?

- A. Склерозуючий холангіт
- B. Ірит
- C. Вузлувата еритема
- D. Міокардит
- E. Поліартрит

18. Жінка 22 років скаржиться на болі в правій половині живота, дефекацію до 12 разів на день з домішками крові, тенезми, втрату ваги до 10 кг. Об'єктивно: болючість по ходу товстої кишки. Нв – 98 г/л, ШОЕ – 24 мм/год, у калі – еритроцити, слиз у великій кількості. Який попередній діагноз?

- A. Неспецифічний виразковий коліт
- B. Хвороба Уіпла
- C. Хвороба Крона
- D. Ентеропатія
- E. Гранульоматозний коліт

19. Який вид діареї спостерігається при синдромі подразненого кишечника?

- A. Моторна
- B. Осмотична
- C. Ідіопатична
- D. Секреторна
- E. Ексудативна

20. Хворий 29 років при госпіталізації у відділення пред'являв скарги на переймоподібний біль у животі, на часті рідкі випорожнення з кров'ю і слизом та підвищення температури до 37,7⁰ С. Пальпаторно відзначається болючість в області сигмоподібної кишки. При колоноскопії: слизова сигмоподібної кишки набрякла, множинні ерозії і виразки діаметром до 2-3 мм, контактна кровоточивість. Який попередній діагноз?

- A. Амебіаз
- B. Рак сигмоподібної кишки
- C. Неспецифічний виразковий коліт
- D. Дизентерія
- E. Хвороба Крона

21. Які ознаки калу притаманні неспецифічному виразковому коліту?

- A. Кал з домішками крові
- B. Стеаторея
- C. Мелена
- D. Пінистий кал
- E. Овечий кал

22. Який фактор відіграє основну роль у виникненні неспецифічного виразкового коліту?

- A. Авітаміноз
- B. Кишкові інфекції
- C. Нефрогенний фактор
- D. Аутоімунні порушення
- E. Ферментна недостатність

23. У жінки 28 років скарги на переймоподібний біль в животі, рідкі випорожнення до 6 разів на добу з домішками слизу та свіжої крові. Хворіє впродовж року. Схудла на 10 кг. При пальпації живота – болючий по ходу ободової та сигмоподібної кишки. В крові: еритроцити – $3,2 \times 10^{12}/л$, Нв – 92 г/л, лейкоцити – $10,6 \times 10^9/л$, ШОЕ – 34 мм/год. Іригоскопія – товста кишка звужена, гаустри відсутні, контури нечіткі, симптом “водопровідної труби”. Який найбільш ймовірний діагноз?

- A. Хронічний коліт
- B. Синдром подразненого кишечника
- C. Туберкульоз кишечника
- D. Хвороба Крона
- E. Неспецифічний виразковий коліт

24. Основним препаратом для базисної терапії неспецифічного виразкового коліту є:

- A. Цефтріаксон
- B. Кетоконазол

- C. Мебеверін
- D. Преднізолон
- E. Месалазін

25. При ураженні яких відділів кишечника у хворих спостерігаються імперативні часті позиви до дефекації, малий об'єм випорожнень, наявність в них крові та слизу?

- A. Порожньої та клубової кишки
- B. Сліпої, висхідної та поперечно-ободової кишки
- C. Термінального відділу клубової кишки
- D. Дванадцятипалої кишки
- E. Низхідної ободової, сигмоподібної та прямої кишки

26. В клініку поступив чоловік 34 років зі скаргами на болі в правій здухвинній ділянці, нудоту, підвищення температури тіла до $37,4^0$ C. При пальпації живота - болючість і напруження в правій клубовій області. Симптомів подразнення очеревини немає. В аналізі крові – нейтрофільний лейкоцитоз, прискорена ШОЕ. Через годину після госпіталізації прооперований. При ревізії – гіперемія, набряклість, потовщення і ригідність стінок тонкого кишечника на протязі 50 см проксимальніше ілеоцекального кута, червоподібний відросток вторинно змінений. Ваш попередній діагноз?

- A. Гострий апендицит
- B. Неспецифічний виразковий коліт
- C. Туберкульоз
- D. Целіакія
- E. Хвороба Крона

27. Який відділ кишечника переважно уражається у хворих на неспецифічний виразковий коліт?

- A. Низхідна ободова кишка
- B. Здухвинна кишка

- C. Сигмовидна кишка
- D. Поперечна ободова кишка
- E. Сліпа кишка

28. Особливостями болю в животі при неспецифічному виразковому коліті є:

- A. Зменшення болю після блювання
- B. Посилення болю після блювання
- C. Імперативні, болючі та безрезультативні позиви до дефекації
- D. Зменшення болю після вживання їжі
- E. Посилення болю після дефекації

29. Основною метою при лікуванні загострення неспецифічного виразкового коліту є:

- A. Профілактика колоректального раку
- B. Нормалізація лабораторних показників
- C. Загоєння виразок слизової оболонки кишечника
- D. Нормалізація кількості випорожнень без домішок крові
- E. Досягнення стійкої ремісії без призначення стероїдів

30. Студентка 21 року скаржиться на здуття живота, інтенсивні стискаючі болі в лівій здухвинній ділянці і біля пупка, що зменшуються після відходження газів і дефекації, рідкі випорожнення 3-4 рази на день. Симптоми вперше з'явилися два роки тому після екзаменаційної сесії. Стан погіршується після емоційного навантаження та вживання кави з молоком. За результатами лабораторних досліджень та колоноскопії патологія не виявлена. Ваш попередній діагноз?

- A. Синдром подразненого кишечника
- B. Глютенова ентеропатія
- C. Первинна лактазна недостатність
- D. Неспецифічний виразковий коліт
- E. Синдром надмірного бактеріального росту

31. Яка ознака відрізняє хворобу Крона від неспецифічного виразкового коліту?

- A. Анемія
- B. Пронос
- C. Кал з домішками крові
- D. Утворення зовнішніх та внутрішніх нориць
- E. Лихоманка

32. При неспецифічному виразковому коліті найчастіше запалення починається з:

- A. Клубової кишки
- B. Поперечної ободової кишки
- C. Прямої кишки
- D. Сліпої кишки
- E. Сигмоподібної кишки

33. Жінка 22 років скаржиться на болі у правій здухвинній ділянці, діарею та загальну слабкість. При проведенні ендоскопії виявлено гранулематозне запалення в термінальній клубовій кишці. Який попередній діагноз?

- A. Гострий апендицит
- B. Хвороба Уіппла
- C. Неспецифічний виразковий коліт
- D. Целиакія
- E. Хвороба Крона

34. Жінка 25 років поступила в клініку зі скаргами на часті рідкі кров'янисті випорожнення, слабкість, запаморочення, біль у великих суглобах, підвищення температури тіла до $37,5^{\circ}$ C. В минулому неодноразові спортивні травми опорно-рухового апарату, в зв'язку з чим часто приймала нестероїдні протизапальні препарати. Зазначені симптоми наростали поступово впродовж року. При фізикальному огляді: афтозний стоматит, кон'юнктивіт. При

пальпації – болючість сигмоподібної кишки. Аналіз крові: лейкоцити - $6,0 \times 10^9/\text{л}$, еритроцити - $3,6 \times 10^{12}/\text{л}$, гемоглобін - 96 г/л, ШОЕ - 47 мм/год. Ваш діагноз?

- A. Пухлина товстого кишечника
- B. Неспецифічний виразковий коліт
- C. Хвороба Уіпла
- D. НСПЗ-ентеропатія
- E. Хвороба Крона

35. Чоловік 38 років скаржиться на нападоподібний біль у лівій здухвинній ділянці і часті рідкі випорожнення 6 -10 разів на добу з кров'ю та гноєм, загальну слабкість, втрату маси тіла, високу температуру. Хворіє понад 5 років. Об'єктивно: температура тіла – $37,4^0 \text{ C}$, ЧДР - 20/хв, пульс - 108/хв, АТ - 100/60 мм рт.ст. Тони серця приглушені, над верхівкою – систолічний шум. Живіт при пальпації болючий у лівій здухвинній ділянці. Печінка +2 см. В крові: Hb – 80 г/л; еритроцити - $3,5 \times 10^{12}/\text{л}$; ШОЕ - 34 мм/год. Яке захворювання найбільш вірогідно сприяло формуванню анемічного синдрому у даного хворого?

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

36. Вкажіть найбільш частий позакишковий прояв хвороби Крона:

- A. Поліартрит
- B. Гіперспленізм
- C. Пієлонефрит
- D. Гіперпігментація шкіри
- E. Еритема на обличчі

37. Які зміни слизової оболонки товстої кишки характерні для хвороби Крона при проведенні нижньої ендоскопії?
- A. Дифузне ураження слизової оболонки
 - B. Множинні поліпи
 - C. Відсутність патологічних змін
 - D. Переривчасті трансмуральні асиметричні ураження, вигляд «бруківки»
 - E. Гіперемія без формування ерозій та виразок
38. Який з перелічених клінічних діагностичних критеріїв неспецифічного виразкового коліту є основним?
- A. Позакишкові прояви
 - B. Діарея та кров у калі
 - C. Абдомінальний біль
 - D. Метеоризм
 - E. Все вищеперераховане
39. При синдромі подразненого кишечника з діареєю рекомендовано застосування:
- A. Рифаксиміну
 - B. Амоксициліну
 - C. Ітоприду гідрохлориду
 - D. Лінкоміцину
 - E. Левоміцетину
40. До етіологічних чинників розвитку синдрому подразненого кишечника НЕ відноситься:
- A. Психосоціальні фактори
 - B. Генетична схильність
 - C. Психосоціальні фактори
 - D. Перенесені кишкові інфекції
 - E. Транслокація між 9 та 22 хромосомами

41. Які препарати не входять до базисної терапії неспецифічного виразкового коліту?

- A. Пробіотики
- B. Цитостатики
- C. Аміносаліцилати
- D. Моноклональні антитіла
- E. Глюкокортикостероїди

42. Препарати якої групи є основою базисної терапії хвороби Крона?

- A. Прокінетики
- B. Спазмолітики
- C. Імуносупресори
- D. Еубіотики
- E. Нестероїдні протизапальні засоби

43. Найбільш характерною рентгенологічною ознакою хвороби Крона є:

- A. Дивертикули
- B. Порушення гаустрації товстої кишки
- C. Виразки різного розміру
- D. Звуження просвіту кишки
- E. Наявність нориць

44. Виникнення періанальних фістул характерно для:

- A. Синдрому подразненого кишечника
- B. Неспецифічного виразкового коліту
- C. Хвороби Уіппла
- D. Хвороби Крона
- E. Мікроскопічного коліту

45. При якому захворюванні з нижче перерахованих у пацієнтів часто спостерігається діарея?

- A. Хронічний гепатит
- B. Жовчнокам'яна хвороба
- C. Хвороба Крона
- D. Пептична виразка дванадцятипалої кишки
- E. Гіпотиреоз

46. Які зміни слизової оболонки товстої кишки характерні для синдрому подразненого кишечника при проведенні нижньої ендоскопії?

- A. Виражена гіперемія
- B. Ерозії
- C. Поліпоз кишечника
- D. Виразки, що кровоточать
- E. Патологічні зміни відсутні

47. "Зерниста" слизова оболонка товстої кишки при проведенні ендоскопії є ранньою ознакою:

- A. Раку товстої кишки
- B. Гранулематозного коліту
- C. Неспецифічного виразкового коліту
- D. Хвороби Крона
- E. Множинного поліпозу товстої кишки

48. Вкажіть до якого класу проносних відноситься Бісакодил:

- A. Стимулятор рецепторів епітелію кишечника
- B. Підвищує осмотичний тиск
- C. Пробіотик
- D. Розм'якшує калові маси
- E. Збільшує об'єм кишкового вмісту

49. Основними діагностичними критеріями при постановці діагнозу "синдром подразненого кишечника" у хворих молодого віку є:

- A. Проведення томографії черевної порожнини
- B. Проведення колоноскопії
- C. Виключення будь-якого органічного захворювання
- D. Проведення бактеріологічного дослідження кала
- E. Проведення ультразвукового дослідження черевної порожнини

50. Жінка 34 років скаржиться на зниження маси тіла, нападоподібний біль у животі, який супроводжується підйомом температури тіла до 38,0⁰ С, діарею 4-6 разів на добу з домішками крові та слизу в калі. У загальному аналізі крові – гіпохромна анемія, підвищена ШОЕ. Ірігографія – звуження та «зернистість» слизової оболонки низхідного відділу ободової кишки. Ваш діагноз?

- A. Неспецифічний виразковий коліт.
- B. Туберкульоз кишечника.
- C. Хвороба Крона
- D. Рак кишечника
- E. Хвороба Уіппла.

51. Який симптом є найбільш характерною клінічною ознакою неспецифічного виразкового коліту?

- A. Болі в суглобах
- B. Вузлувата еритема
- C. Розлитий біль в животі
- D. Часті кров'яністі випорожнення
- E. Тенезми

52. Який метод дослідження є найбільш інформативним в діагностиці хвороби Крона?

- A. Бактеріальне дослідження калу
- B. УЗД органів черевної порожнини

- C. Нижня ендоскопія з ілеоскопією
- D. Копрограма
- E. Оглядова рентгеноскопія органів черевної порожнини

53. Для підтримки ремісії у хворих з неспецифічним виразковим колітом треба призначити хворому довготривалий прийом:

- A. Месалазину
- B. Плаквенілу
- C. Лактулози
- D. Циклоспоріну
- E. Азітроміцину

54. Пацієнтка 41 року з хронічним некалькульозним холециститом після порушення дієти відчула важкість у правому підребер'ї і почала приймати тетрациклін і но-шпу. Через тиждень стан хворої погіршився. Вона скаржиться на температуру до 38⁰ С, слабкість, болі в животі, часті рідкі випорожнення з домішками слизу (до 12 разів на добу). Стан середньої важкості, язик обкладений, живіт здутий, розлита болючість по ходу товстого кишечника. У калі виявлений *clostridium difficile*. На ректороманоскопії слизова сигмоподібної кишки набрякла, гіперемована. Ваш попередній діагноз?

- A. Хвороба Крона
- B. Неспецифічний виразковий коліт
- C. Хвороба Уіпла
- D. Мезентеріальний тромбоз
- E. Псевдомембранозний коліт

55. При хворобі Крона патологічний процес захоплює:

- A. Слизова оболонка
- B. Всі стінки кишки
- C. М'язовий шар кишки
- D. Підслизова оболонка

Е. Серозна оболонка

56. У відділення поступив хворий 30 років зі скаргами на часті (до 12 разів на день) рідкі випорожнення з домішками крові та слизу, підвищення температури до $37,7^{\circ}\text{C}$, переймоподібний біль у животі. Пальпаторно відзначається болючість по ходу товстої кишки. При ректороманоскопії: стінка кишечника набрякла, кровоточить при контакті, множинні ерозії та виразки слизової оболонки. Ваш попередній діагноз?

А. Целиакія

В. Неспецифічний виразковий коліт

С. Поліпоз товстої кишки

Д. Дизентерія

Е. Хвороба Крона

57. Пацієнта турбують періодичні переймоподібні болі переважно в лівому нижньому квадраті живота, відмічає домішки слизу в калі. Проведене інструментальне та лабораторне дослідження не виявило відхилень від норми. Ваш попередній діагноз?

А. Хронічний коліт

В. Ентеропатія

С. Синдром подразненого кишечника

Д. хвороба Крона

Е. Неспецифічний виразковий коліт

Еталони відповідей

1. В	16. Е	31. D	46. Е
2. D	17. D	32. С	47. С
3. Е	18. А	33. Е	48. А
4. В	19. А	34. В	49. С
5. В	20. С	35. Е	50. А

6. B	21. A	36. A	51. D
7. E	22. D	37. D	52. C
8. A	23. E	38. B	53. A
9. B	24. E	39. A	54. E
10. E	25. E	40. E	55. B
11. C	26. E	41. A	56. B
12. A	27. C	42. C	57. C
13. B	28. C	43. D	
14. E	29. E	44. D	
15. C	30. A	45. C	

Рекомендована література

Основна

1. Внутрішні хвороби: підручник у 2ч. Ч.1. Розділи 1-8/ Л.В.Глушко, С.В.Федоров, І.М.Скрипник та ін.; за ред. проф. Л.В.Глушка. - К.: ВСВ «Медицина», 2019. - 680с.

2. Передерій В. Г., Ткач С. М. Основи внутрішньої медицини: підруч. для студ. ВМНЗ IV р. а. Т. 1. Захворювання органів дихання. Захворювання органів травлення. Захворювання системи крові і кровотворних органів. Захворювання ендокринної системи. Вінниця, 2018. 636 с.

3. Свінцицький А.С., Гаєвські П. Внутрішні хвороби. Підручник, заснований на принципах доказової медицини 2018/19: підручник. Польща, Краків, 2018. 1632 с.

4. Пропедевтика внутрішньої медицини: підручник (ВНЗ III—IV р. а.) / за ред. О.Г. Яворського. — 4-е вид., випр. і допов. К., 2016. — 552 с.

5. Сиволап. В.Д., Каленський В.Х. Фізіотерапія. – Підручник для студентів вищих медичних навчальних закладів. – Запоріжжя.–2016.–172 с.

6. Гастроентерологія. Підручник: У 2 Т. – Т.1 / за ред. проф. Н.В. Харченко, О.Я. Бабака. – Кіровоград: Поліум, 2016. – 488 с.

7. Гастроентерологія. Підручник: У 2 Т. – Т.2 / за ред. проф. Н.В. Харченко, О.Я. Бабака. – Кіровоград: Поліум, 2017. – 432 с.

Додаткова

1. Наказ МОЗ України від 11.02.2016р. № 90 «Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги при запальних захворюваннях кишечника». Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги та медичної реабілітації «Запальні захворювання кишечника (Хвороба Крона, виразковий коліт)».

2. Неспецифічний виразковий коліт. Адаптована клінічна настанова, заснована на доказах. Державний експертний центр міністерства охорони здоров'я України. Всеукраїнська асоціація гастроентерологів. 2016р., 253с.

3. Хвороба Крона. Адаптована клінічна настанова, заснована на доказах. Державний експертний центр Міністерства охорони здоров'я України. Всеукраїнська асоціація гастроентерологів. 2016р., 268с.

4. ECCO Guidelines on Therapeutics in Crohn's Disease: Medical Treatment. Journal of Crohn's and Colitis, 2020, 4–22. doi:10.1093/ecco-jcc/jjz180

5. ECCO-ESGAR Guideline for Diagnostic Assessment in IBD Part 1: Initial diagnosis, monitoring of known IBD, detection of complications. Journal of Crohn's and Colitis, 2019, 144–164K. doi:10.1093/ecco-jcc/jjy113

6. ECCO-ESGAR Guideline for Diagnostic Assessment in IBD Part 2: IBD scores and general principles and technical aspects. Journal of Crohn's and Colitis, 2018, 273–290 doi:10.1093/ecco-jcc/jjy114

7. Drossman D.A. Functional gastrointestinal disorders: history, pathophysiology, clinical features, and Rome IV // Gastroenterol.— 2016.— Vol. 150, N 6.— P. 1262—1279

8. Third European evidence-based consensus on the diagnosis and management of ulcerative colitis part 1: definitions and diagnosis, extra-intestinal manifestation, pregnancy, cancer surveillance, surgery and ileo-anal pouch disorders. J Crohns Colitis 02 Feb 2017 <https://doi.org/10.1093/ecco-jcc/jjx008>

9. Talley N. J. Functional dyspepsia: new insights into pathogenesis and therapy.

Korean J Intern Med. 2016 May; 31(3): 444–456.

10. Max J Schmulson, D. A Drossman. What is new in Rome IV. J Neurogastroenterol Motil, 2017; Vol. 23 No. 2. – P. 151-163.

11. Drossman D.A. Functional gastrointestinal disorders: history, pathophysiology, clinical features, and Rome IV // Gastroenterol.— 2016.— Vol. 150, N 6.— P. 1262—1279

12. Talley NJ, Stanghellini V, Chan FKL, et al. Gastroduodenal Disorders. In: Drossman DA, Chang LC, W Kellow J, Tack J, Whitehead WE, The Rome IV Committees, eds. Rome IV functional gastrointestinal disorders – disorders of gut-brain interaction. Volume II. Raleigh, NC: The Rome Foundation 2016:903-965.

13. Third European evidence-based consensus on the diagnosis and management of ulcerative colitis part 1: definitions and diagnosis, extra-intestinal manifestation, pregnancy, cancer surveillance, surgery and ileo-anal pouch disorders. J Crohns Colitis 02 Feb 2017 <https://doi.org/10.1093/ecco-jcc/jjx008>

14. Describing the clinical phenotypes of Crohn's disease: lessons from the past: commentary on: the broadening conception of regional ileitis. Micic D, Rubin DT. Dig Dis Sci. 2014 Jan;59(1):6-8. doi: 10.1007/s10620-013-2979-0.

Цироз печінки

1. Пацієнтка 28 років, скаржиться на інтенсивний свербіж шкіри, частіше ввечері, тупий біль в правому підребер'ї, захворіла 2 роки тому після пологів. Об'єктивно: жовтяниця, ксантелазми на повіках. Печінка на 6 см виступає з-під краю реберної дуги, щільна, край рівний, безболісний. Селезінка виступає на 3 см. Серологічні маркери вірусів гепатитів В і С негативні. Який попередній діагноз?

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

2. У чоловіка 47 років з цирозом печінки помітно збільшився живіт, наростає слабкість впродовж останніх місяців. Протягом двох тижнів щоденно приймав фуросемід. Які зміни ймовірно будуть виявлені при дослідженні електролітів крові?

- A. Гіпокаліємія
- B. Гіпернатріємія
- C. Гіпокальціємія
- D. Гіперкаліємія
- E. Гіперкальціємія

3. Хворий 45 років, скаржиться на відсутність апетиту, збільшення живота. Об'єктивно: живіт значно збільшений в розмірах за рахунок вільної рідини. На шкіри живота мережа розширених підшкірних вен більше справа та навколо пупка. Гепатоспленомегалія. Прояви якого синдрому мають місце у хворого?

- A. Геморагічний
- B. Гепаторенальний
- C. Холестатичний
- D. Синдром портальної гіпертензії

Е. Печінкова недостатність

4. Поява якого симптому у хворого з хронічною хворобою печінки дозволить запідозрити розвиток цирозу?

- А. Гепатомегалія
- В. Втрата ваги
- С. Підвищення температури
- Д. Жовтяниця
- Е. Асцит

5. В межах якого синдрому при клінічному обстеженні хворого на цироз печінки можна встановити анемію, тромбоцитопенію та лейкопенію?

- А. Імуно-запального синдрому
- В. Цитолітичного синдрому
- С. Синдрому печінково-клітинної недостатності
- Д. Синдрому гіперспленізму
- Е. Холестатичного синдрому

6. Провідним клінічним синдромом при великовузловому цирозі печінки є:

- А. Астенічний синдром
- В. Синдром холестази
- С. Мезенхімально-запальний синдром
- Д. Синдром портальної гіпертензії
- Е. Синдром печінково-клітинної недостатності

7. З яких діуретиків найбільш доцільно починати лікування асцитичного синдрому у хворих на цироз печінки зі збереженою функцією нирок?

- А. Інгібіторів альдостерону
- В. Інгібіторів карбоангідази
- С. Тіазидових діуретиків
- Д. Осмотичних діуретиків

Е. Петльових діуретиків

8. Коли при пальпації живота спостерігається симптом флюктуації?

- А. При метеоризмі
- В. При пілоростенозі
- С. При асциті
- Д. При набряку передньої черевної стінки
- Е. При ожирінні

9. Який синдром може ускладнюватися кровотечею з варикозно розширених вен стравоходу?

- А. Синдром холестазу
- В. Синдром портальної гіпертензії
- С. Все перераховане вірно
- Д. Гепатолієнальний синдром
- Е. Синдром цитолізу

10. Хворий 48 років. Скарги на поганий апетит, болі в правому підребер'ї ниючого характеру протягом доби, нудоту, метеоризм, схуднення. Зловживає алкоголем більше 10 років. При огляді – жовтяниця, судинні зірочки в області шиї, гінекомастія, асцит. Печінка + 7 см, не болюча, щільної консистенції, селезінка + 4 см. Ваш попередній діагноз?

- А. Хронічний панкреатит.
- В. Хронічний гепатит
- С. Хронічний холецистит.
- Д. Цироз печінки
- Е. Рак шлунка

11. До ускладнень цирозу печінки НЕ відноситься:

- А. Варикозне розширення вен стравоходу
- В. Печінкова енцефалопатія

- C. Асцит
- D. Гепато-ренальний синдром
- E. Метаболічний синдром

12. У хворого на цироз печінки розвився гіперспленізм. Які зміни в загальному аналізі крові НЕ МОЖНА пояснити розвитком цього ускладнення?

- A. Лімфопенія
- B. Анемія
- C. Лейкопенія
- D. Нейтропенія
- E. Тромбоцитопенія

13. Чоловік 57 років скаржиться на сонливість, погану пам'ять, головний біль, порушення концентрації, уваги, зниження настрою, поганий апетит, значне схуднення, різку загальну слабкість. Об'єктивно: хворий загальмований, шкіра жовтого кольору. УЗД органів черевної порожнини: права частка печінки – 189 мм, підвищеної ехогенності. Діаметр vena portae – 16 мм. Селезінка – 150x70 мм. Розвиток якого синдрому обумовив погіршення стану хворого?

- A. Холестатичного
- B. Печінкова енцефалопатія
- C. Портокавального шунтування
- D. Астенічного
- E. Гепатомегалії

14. При цирозі печінки причинами печінкової енцефалопатії можуть бути:

- A. Масивні некрози печінки при загостренні вірусної інфекції
- B. Парацентез з видаленням великої кількості асцитичної рідини
- C. Вживання їжі, багатой білком
- D. Все перераховане вірно
- E. Інтоксикація алкоголем

15. Симптоми, що НЕ характерні для цирозу печінки:

- A. Гінекомастія
- B. Гіперспленізм
- C. Телеангіектазії
- D. Лімфоаденопатія
- E. Жовтяниця

16. Який механізм появи свербіння при первинному біліарному цирозі?

- A. Накопичення аміаку в кишечнику
- B. Астенічний синдром
- C. Дефіцит вітаміну А
- D. Розвиток герпетиформного дерматиту
- E. Подразнення рецепторів шкіри жовчними кислотами

17. Розвиток гінекомастії у чоловіків з цирозом печінки є наслідком :

- A. Накопичення аміаку в крові
- B. Збільшення співвідношення естроген/тестостерон крові
- C. Зниження рівня калію в крові
- D. Збільшення гідростатичного тиску в портальній вені
- E. Зниження рівня альбуміну в крові

18. Який препарат ви призначите хворому на цироз печінки для профілактики повторних епізодів печінкової енцефалопатії?

- A. Глутаргін
- B. Спіронолактон
- C. Альбумін
- D. Лактулоза
- E. Метіонін

19. Для зменшення клінічних проявів та покращення лабораторних показників при первинному біліарному цирозі використовується:

- A. Омепразол
- B. Алохол
- C. Хофітол
- D. Бісопролол
- E. Урсодезоксіолева кислота

20. Ступінь тяжкості цирозу печінки за шкалою Child-Turcotte-Pugh розраховується за допомогою всіх нижчевказаних показників ОКРІМ:

- A. Білірубін
- B. Тропонін
- C. Асцит
- D. Альбумін
- E. Енцефалопатія

21. Хворий 60 років госпіталізований в відділення інтенсивної терапії з профузною стравохідною кровотечею. Також відмічає біль у надчеревній ділянці і в правому підребер'ї, не пов'язаний з прийомом їжі, свербіння шкіри, носові кровотечі, кровоточивість ясен. Яка патологія обумовила дану клінічну картину?

- A. Синдром Меллорі-Вейсса
- B. Атрофічний гастрит
- C. Хронічний езофагіт
- D. Цироз печінки
- E. Пептична виразка шлунку

22. Препаратом вибору для лікування алкогольного цирозу печінки, який покращує прогноз у цієї категорії хворих, є:

- A. Адеметіонін
- B. Екстракт артішока
- C. Ацетілцистеїн
- D. Холензім

Е. Сілібілін

23. Чоловік 62 років госпіталізований зі скаргами на блювоту кров'ю, випорожнення темного кольору, слабкість, болі в животі. Протягом 20 років зловживає алкоголем. При огляді – шкіра та склери жовтого кольору, на шкірі обличчя та шиї - судинні “зірочки”. Живіт збільшений за рахунок асцити, помірно болючий в епігастрії, лівому підребер'ї. Печінка + 10 см, селезінка + 3 см. При ректальному огляді – мелена. Що є імовірною причиною кровотечі?

- А. Синдром Меллорі-Вейсса
- В. Пептична виразка шлунку
- С. Цироз печінки
- Д. Рак шлунку
- Е. Хронічний панкреатит

24. Провідним механізмом формування асцити у хворих на цироз печінки є:

- А. Збільшення гідростатичного тиску в системі портальної вени
- В. Збільшення осмотичного тиску в плазмі крові
- С. Збільшення онкотичного тиску в плазмі крові
- Д. Збільшення рівня калію в крові
- Е. Зниження швидкості клубочкової фільтрації

25. Наявність антимітохондріальних антитіл (M2-3E, IgG AMA M2-3E) характерно для:

- А. Хронічного вірусного гепатиту В
- В. Алкогольного цирозу
- С. Хвороби Коновалова-Вільсона
- Д. Хронічного вірусного гепатиту С
- Е. Первинного біліарного цирозу

26. Ранньою клінічною ознакою первинного біліарного цирозу печінки є:

- А. Схуднення

- В. Свербіж шкіри
- С. Асцит
- Д. Спленомегалія
- Е. Жовтяниця

27. У чоловіка 58 років з цирозом печінки розвився асцит. Лікар призначив спіронолактон. Дайте пацієнту рекомендації щодо зміни режиму харчування.

- А. Збільшити споживання продуктів багатих калієм
- В. Збільшити споживання вітамінів групи В
- С. Зменшити споживання солі з їжею
- Д. Обмежити вживання білків тваринного походження
- Е. Вживати 2 літри лужної мінеральної води щоденно

28. Провідним механізмом розвитку печінкової енцефалопатії у пацієнтів з цирозом печінки є:

- А. Збільшення рівня білірубіну в крові
- В. Збільшення рівня креатиніну в крові
- С. Зниження рівня альбуміну в крові
- Д. Збільшення рівня аміаку в крові
- Е. Зниження рівня протромбіну в крові

29. Які зміни виникають в системі згортання крові при цирозах печінки?

- А. Зниження вмісту антитромбіну плазми
- В. Зниження загальної коагулюючої активності плазми
- С. Підвищення вмісту фібриногену
- Д. Підвищення загальної коагулюючої активності плазми
- Е. Підвищення вмісту протромбіну

30. В діагностиці цирозу печінки вирішальним є:

- А. Дані біопсії печінки
- В. Рівень білірубіну

- C. Рівень альбумінів
- D. Рівень трансаміназ
- E. Гепатомегалія

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

- A. Введення глюкокортикоїдів
- B. Введення серцевих глікозидів
- C. Призначення антисекреторних засобів
- D. Введення адреналіну
- E. Інфузійна терапія кристалоїдами

32. Поява якого клінічного симптому у хворого на цироз печінки є ознакою несприятливого прогнозу відповідно до оціночної шкали Чайльд-П'ю?

- A. Асцит
- B. Спленомегалія
- C. Гепатомегалія
- D. Телеангіоектазії
- E. Олігурія

33. У пацієнта з цирозом печінки при проведенні загального аналізу крові виявлено зменшення рівня еритроцитів, лейкоцитів та тромбоцитів. Про розвиток якого синдрому це може свідчити?

- A. Інтотоксикаційний
- B. Печінкова енцефалопатія
- C. Холестатичний
- D. Цитолітичний
- E. Гіперспленізм

34. Який перкуторний тон спостерігається при асциті?

- A. Ясний легеневий
- B. Голосний низький тимпаніт
- C. Тупий
- D. Тимпанічний
- E. Притуплений тимпаніт

35. Яка ознака HE належить до клінічних проявів гіперестрогенії у чоловіків при цирозі печінки:

- A. Телеангіектазії
- B. Атрофія яєчок
- C. Випадіння волосся на тілі
- D. Атрофія плечових м'язів
- E. Гінекомастія

36. При загрозі печінкової коми слід обмежити в дієті:

- A. Жири
- B. Мінеральні солі
- C. Вуглеводи
- D. Білки
- E. Рідину

37. Що слід обмежити в дієті при загрозі розвитку печінкової коми:

- A. Рідина
- B. Білки
- C. Мінеральні солі
- D. Жири
- E. Вуглеводи

38. Найчастіше цироз печінки є наслідком:

- A. Вірусного гепатиту
- B. Гемохроматозу

- C. Недостатності кровообігу
- D. Хвороби Коновалова-Вільсона
- E. Тривалого холестазу

39. Чоловік 62 років з декомпенсованим цирозом печінки скаржиться на появу запаморочення, серцебиття, мерехтіння “мушок” перед очима, загальну слабкість. Шкіра бліда, пульс 110/хв, АТ 90/50 мм рт. ст. Яке ускладнення цирозу розвилось у пацієнта?

- A. Гепаторенальний синдром
- B. Кровотеча з варикозно розширених вен стравоходу
- C. Печінкова енцефалопатія
- D. Гепатоцелюлярна недостатність
- E. Спонтанний перитоніт

40. Ефективним препаратом для консервативного лікування портальної гіпертензії при цирозі печінки є?

- A. Еналаприл
- B. Альбумін
- C. Бісопролол
- D. Пропранолол
- E. Алохол

41. Симптом, що найбільш рано з'являється при біліарному цирозі:

- A. Свербіж шкіри
- B. Кровоточивість ясен
- C. Збільшення АЛТ і АСТ
- D. Асцит
- E. Збільшення селезінки

42. Про розвиток печінково-клітинної недостатності свідчить:

- A. Зниження вмісту альбуміну в крові

- В. Зниження рівня гемоглобіну
- С. Підвищення рівня фібриногену в крові
- Д. Підвищення рівня креатиніну в крові
- Е. Збільшення вмісту -глобулінів в крові

43. Для діагностики етіології асцитів обов'язковим є розрахунок сироватково-асцитичного градієнту:

- А. Амілази
- В. Альбуміну
- С. Лузної фосфатази
- Д. Трансаміназ
- Е. Лактатдегідрогенази

44. 46-річний чоловік скаржиться на збільшення ваги, збільшення розмірів живота. Протягом 15 років вживає 1,5-2 л пива на день. При фізикальному обстеженні спостерігається жовтяниця, гінекомастія. АТ 110/70 мм рт. ст., ЧСС 80 за хв. Живіт збільшений у розмірах, позитивний симптом флюктуації. Помірна гепатомегалія, периферичних набряків немає. Який найбільш вірогідний діагноз?

- А. Алкогольна хвороба печінки
- В. Алкогольна кардіоміопатія
- С. Абдомінальне ожиріння
- Д. Синдром Жильбера
- Е. Алкогольний панкреатит

45. Хворий 52 років скаржиться на блювання кров'ю, важкість в правому підребер'ї, відсутність апетиту, слабкість. Зловживає алкоголем. Об'єктивно: худорлявий, шкіра жовтява, на обличчі - судинні "зірочки", асцит, розширення вен передньої черевної стінки. Печінка виступає на 4 см, селезінка – на 3 см з-під реберної дуги. Який попередній діагноз?

- А. Синдром Меллорі-Вейсса

- В. Ерозивний езофагіт
- С. Пухлина стравоходу
- Д. Тромбоз ворітної вени
- Е. Цироз печінки

46. Коли при пальпації живота спостерігається симптом флюктуації?

- А. При асциті
- В. При метеоризмі
- С. При набряку передньої черевної стінки
- Д. При пілоростенозі
- Е. При ожирінні

47. Ефективність спіронолактону при лікуванні асцити у хворих на цироз печінки обумовлена:

- А. Зниженням продукції лімфи
- В. Підвищенням скоротливої функції міокарда
- С. Зниженням гідростатичного тиску в системі портальної вени
- Д. Збільшенням синтезу альбумінів в печінці
- Е. Блокадою рецепторів альдостерону та збільшенням натрійурезу

48. Назвіть найбільш часті ускладнення цирозу печінки:

- А. Спонтанний бактеріальний перитоніт
- В. Хронічна серцева недостатність
- С. Механічна жовтяниця
- Д. Кровотеча із вен стравоходу
- Е. Хронічна ниркова недостатність

49. Чоловік 60 років страждає на алкогольний цироз печінки протягом 7 років. Протягом тижня щоденно випивав до 1 л горілки. Госпіталізований зі скаргами на болі в животі. Об'єктивно: стан тяжкий, ментальний статус - ступор, шкіра жовтява, температура 38,6⁰ С, АТ - 125/80 мм рт.ст., ЧСС - 106/хв, ЧДР - 22/хв.

При фізикальному обстеженні спостерігається , живіт напружений, помірна болючість в верхній половині живота, виражений асцит, печінка + 8 см, позитивний симптом Щоткіна-Блюмберга. Ваш попередній діагноз?

- A. Алкогольна кома
- B. Спонтанний бактеріальний перитоніт
- C. Печінкова кома
- D. Панкреатичний асцит
- E. Мезентеріальний тромбоз

50. Хворий 56 років протягом тривалого часу страждає на цироз печінки з ознаками портальної гіпертензії. Двічі спостерігалася кровотеча з варикозно розширених вен стравоходу. Який з препаратів треба призначити для профілактики зазначеного ускладнення?

- A. Преднізолон
- B. Фуросемід
- C. Спіронолактон
- D. Пропранолол
- E. Пантопразол

51. Який перкуторний тон спостерігається при асциті?

- A. Тупий
- B. Тимпанічний
- C. Голосний низький тимпаніт
- D. Ясний легеневий
- E. Притуплений тимпаніт

52. Чоловік 56 років скаржиться на біль у животі та лихоманку. Протягом 5 років страждає на алкогольний цироз печінки. При огляді хворий загальмований, температура 38,9⁰ С, АТ 100/70 мм рт. ст., ЧСС 90/хв. При пальпації живіт болючий у всіх областях, гепато-спленомегалія, напружений асцит. Аналіз асцитичної рідини: сироватково-асцитичний альбуміновий

градієнт 1,3; кількість нейтрофілів 300 клітин/мм³. Призначення якого препарату є найбільш доцільним до отримання результатів бактеріологічного дослідження асцитичної рідини?

- A. Гентаміцин
- B. Тетрациклін
- C. Метранідазол
- D. Пеніцилін
- E. Цефотаксім

Еталони відповідей

1. B	14. D	27. C	40. D
2. A	15. D	28. D	41. A
3. D	16. E	29. B	42. A
4. E	17. B	30. A	43. B
5. D	18. D	31. E	44. A
6. E	19. E	32. A	45. E
7. A	20. B	33. E	46. A
8. C	21. D	34. C	47. E
9. B	22. A	35. D	48. D
10. D	23. C	36. D	49. B
11. E	24. A	37. B	50. D
12. A	25. E	38. A	51. A
13. B	26. B	39. B	52. E

Рекомендована література

Основна:

1. Глушко Л.В., Федоров С.В., Скрипник І.М. Внутрішня медицина: у 2 частинах. Частина 1. Розділи 1-8: підручник. Київ, 2019. 680 с.
2. Передерій В. Г., Ткач С. М. Основи внутрішньої медицини: підруч. для студ. ВМНЗ IV р. а. Т. 1. Захворювання органів дихання. Захворювання

органів травлення. Захворювання системи крові і кровотворних органів. Захворювання ендокринної системи. Вінниця, 2018. 636 с.

3. Гастроентерологія. Підручник: У 2 Т. – Т.1 / за ред. проф. Н.В. Харченко, О.Я. Бабака. – Кіровоград: Поліум, 2016. – 488 с.

4. Гастроентерологія. Підручник: У 2 Т. – Т.2 / за ред. проф. Н.В. Харченко, О.Я. Бабака. – Кіровоград: Поліум, 2017. – 432 с.

5. Допоміжна:

6. Державний експертний центр Міністерства Охорони Здоров'я України. Українська асоціація гастроентерологів. Цироз печінки та його ускладнення. Клінічна настанова. Київ, 2017, 95 с.

7. Сиволап В.Д., Сапронова Ж.Е. Ультразвукова діагностика патології гепатобіліарної системи: навч. посіб. Запоріжжя: ЗДМУ, 2018. 81 с.

8. Singal A., Bataller R., Ahn J. et al. ACG Clinical Guideline: Alcoholic Liver Disease. *Am. J. Gastroenterol.* 2018. Vol. 113 (Is. 2). P. 175–194.

9. EASL. Clinical Practice Guidelines for the management of patients with decompensated cirrhosis. *Journal of Hepatology.* 2018. Vol. 69 (2). P. 406-460.

10. EASL 2017 Clinical Practice Guidelines on the management of hepatitis B virus infection. *Journal of Hepatology.* 2017. Vol. 67. P. 370–398

11. EASL recommendations on treatment of hepatitis C: Final update of the series *Journal of Hepatology.* 2020. Vol. 73. P. 1170–1218.

12. Guruprasad P. Aithal, Naaventhana Palaniyappan, Louise China et al. Guidelines on the management of ascites in cirrhosis. *Gut* 2021. Vol, 70 (1). P. 9-29.

G. Garcia-Tsao, J. G. Abraldes, A. Berzigotti et al. Portal hypertensive bleeding in cirrhosis: risk stratification, diagnosis, and management: 2016 practice guidance by the American association for the study of liver diseases. *Hepatology.* 2017. Vol. 65, № 1. P. 310-335.

Хронічний панкреатит

1. Розпізнавальною ознакою хронічного алкогольного панкреатиту при проведенні інструментальних методів дослідження є:

- A. Збільшення підшлункової залози
- B. Розширення панкреатичної протоки
- C. Фіброз підшлункової залози
- D. Наявність псевдокист підшлункової залози
- E. Наявність кальцинатів в підшлунковій залозі

2. До ознак порушення внутрішньосекреторної функції підшлункової залози при хронічному панкреатиті відноситься:

- A. Підвищення рівня холестерину в крові
- B. Підвищення рівня кислої фосфатази в крові
- C. Зниження рівня амілази в крові
- D. Підвищення рівня глюкози в крові
- E. Зниження рівня альбуміну в крові

3. Чоловік 49 років скаржиться на рідкі випорожнення жовтого кольору, з жирним блиском до 6-7 разів на день, періодичні болі в епігастрії. Діарея вперше з'явилась близько місяця тому, схуднув на 10 кг. Протягом останніх 15 років споживає 1 л пива щоденно. При огляді – помірна болючість в епігастрії та лівому підребер'ї. Який метод обстеження ви призначите для верифікації діагнозу?

- A. Дихальний водневий тест
- B. Комп'ютерна томографія органів черевної порожнини
- C. Ендоскопічна ретроградна холангіопанкреатографія
- D. Ультразвукове дослідження органів черевної порожнини
- E. Верхня ендоскопія

4. Лабораторним маркером для діагностики загострення хронічного панкреатиту є:

- A. Рівень амілази крові і сечі
- B. Рівень амінотрансфераз
- C. Рівень лужної фосфатази
- D. Лейкоцитоз
- E. Гіперглікемія

5. Специфічним для підшлункової залози ферментом є:

- A. Рибонуклеаза
- B. Еластаза
- C. Амілаза
- D. Ліпаза
- E. Калікреїн

6. Яке дослідження є найбільш інформативним для визначення структурних змін хронічного панкреатиту, пов'язаного з вживанням алкоголю?

- A. Рентгенографія органів черевної порожнини
- B. Мультиспіральна комп'ютерна томографія органів черевної порожнини
- C. Верхня ендоскопія
- D. Нижня ендоскопія
- E. Абдомінальна ультрасонографія

7. Через який час після появи клінічних симптомів у пацієнта з панкреатитом можна зафіксувати найвищий рівень амілази крові?

- A. 48-72 години
- B. 2-4 години
- C. 18-24 години
- D. 10-12 годин
- E. 96-120 годин

8. Хронічний панкреатит – це захворювання підшлункової залози, при якому рецидивуюче запалення призводить до заміщення паренхіми залози:

- A. Жировою сполучною тканиною
- B. Фіброзною сполучною тканиною
- C. Слизовою сполучною тканиною
- D. Пігментною сполучною тканиною
- E. Ретикулярною сполучною тканиною

9. Хворий, 35 років, скаржиться на постійний тупий біль у лівому підребер'ї після вживання жирної та копченої їжі, блювання, яке не приносить полегшення. Калові маси блискучі, з неприємним запахом, хворіє протягом 8 років; зловживає алкоголем, багато палить. Об'єктивно: зниженого харчування. Шкіра бліда і суха. Язик з білим нальотом. Живіт помірно здутий, відзначається біль у зоні Шоффара, точках Дежрдена, Мейо-Робсона. Про яке захворювання можна подумати в першу чергу?

- A. Пептична виразка
- B. Функціональна диспепсія
- C. Синдром подразненого кишечника
- D. Хронічний панкреатит
- E. Хронічний холецистит

10. Які клінічні прояви характеризують порушення зовнішньо-секреторної функції підшлункової залози?

- A. Метеоризм, стеаторея, часті випорожнення
- B. Закрепи
- C. Здуття живота, закрепи
- D. Пронози з наявністю в калі крові
- E. Імперативні позиви

11. Який фактор є найпоширенішим фактором ризику розвитку хронічного панкреатиту?

- A. Аутоімунні процеси
- B. Зловживання алкоголем

- C. Гіперпаратиреоз
- D. Куріння
- E. Холецистолітаз

12. Хворий 68 років впродовж 25 років страждає на хронічний панкреатит. Впродовж останніх 5 років відмічає здуття живота, випорожнення сіруватого кольору з домішками неперетравленої їжі до 3-4 разів на добу, прогресуючу втрату ваги тіла. Описана симптоматика у хворого обумовлена:

- A. Синдромом подразненого кишечника
- B. Зовнішньосекреторною недостатністю підшлункової залози
- C. Внутрішньосекреторною недостатністю підшлункової залози
- D. Синдромом холестазу
- E. Хронічним колітом

13. Який з ферментів підшлункової залози залишається підвищеним тривалий час при загостренні хронічного панкреатиту?

- A. Еластаза
- B. Амілаза
- C. Хімотрипсин
- D. Нуклеаза
- E. Ліпаза

14. Яка форма ферментних препаратів для корекції зовнішньосекреторної недостатності підшлункової залози при хронічному панкреатиті є найефективнішою?

- A. Супозиторій
- B. Суспензія
- C. Мікросфери в кишковорозчинній оболонці
- D. Таблетки в кишковорозчинній оболонці
- E. Капсули

15. Для загострення хронічного панкреатиту характерно:

- A. Біль в правому підребер'ї, нудота
- B. Субфебрилітет, кахексія, запори
- C. Нудота, стеаторея, оперізуючі болі
- D. Розлиті болі в животі, блювота
- E. Анорексія, диспепсія, кахексія

16. Хворий 62 років. Протягом 10 років турбують періодичні болі в лівому підребер'ї з іррадіацією в спину, у зв'язку з чим був змушений дотримувати суворої дієти з обмеженням жирних, смажених, гострих, копчених страв. В останні 1,5 року відзначає приєднання здуття живота, почастищення випорожнень до 2-3 разів у добу. Випорожнення рясні, смердючі, з блискучою поверхнею та залишками неперетравленої їжі. Зміна симптоматики у хворого обумовлена:

- A. Синдромом подразненого кишечника
- B. Холестатичним синдромом
- C. Вторинною ентеропатією
- D. Ендокринною недостатністю підшлункової залози
- E. Екзокринною недостатністю підшлункової залози

17. Для псевдопухлинного панкреатиту найбільш характерною ознакою є:

- A. Пронози
- B. Нічого з перерахованого
- C. Жовтяниця
- D. Цукровий діабет
- E. Блювання

18. Для хронічного панкреатиту характерно наявність в калі:

- A. Крохмалю, йодофільної флори, великої кількості неперевареної клітковини
- B. Великої кількості слизу, еритроцитів
- C. Великої кількості нейтрального жиру, м'язових волокон, крохмалю

Д. Великої кількості лейкоцитів та еритроцитів

Е. Великої кількості слизових тяжів

19. Який клінічний прояв притаманний алкогольній етіології хронічного панкреатиту?

А. Ксантоми

В. Ціанотичні плями в ділянці фланків живота

С. Жовто-ціанотичні плями в ділянці пупка

Д. Стеаторея

Е. Почервоніння обличчя з ціанотичним відтінком

20. З наведених порушень оберіть вірогідний критерій визначення важкої зовнішньосекреторної недостатності підшлункової залози при хронічному панкреатиті.

А. Зниження секреції бікарбонатів

В. Креаторея

С. Лієнтерія

Д. Стеаторея

Е. Амілорея

21. Який візуалізаційний метод дослідження є найбільш інформативним для виявлення кальцифікатів підшлункової залози?

А. Магнітно-резонансна томографія

В. Комп'ютерна томографія

С. Ультразвукове дослідження

Д. Ендоскопічна ретроградна холангіопанкреатографія

Е. Еластографія

22. Чоловік 56 років страждає на хронічний панкреатит з вираженим порушенням зовнішньосекреторної функції. Після вживання жирної, гострої

їжі, алкоголю з'являється “масний” кал. Зниження продукції якого фактору є найбільш вірогідною причиною стеатореї?

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

23. Згідно Марсельсько-Римської класифікації виділяють наступні варіанти хронічного панкреатиту ОКРІМ:

- A. Хронічний фіброзно-інфільтративний панкреатит
- B. Хронічний калькульозний панкреатит
- C. Хронічний обструктивний панкреатит
- D. Хронічний фіброзно-склеротичний панкреатит
- E. Хронічний кальцифікуючий панкреатит

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

- A. Хронічний панкреатит
- B. Хронічний атрофічний гастрит
- C. Хронічний холецистит
- D. Пептична виразка
- E. Глютенінова ентеропатія

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

- A. Копрограма
- B. Ретроградна панкреатографія
- C. Верхня ендоскопія
- D. УЗД органів черевної порожнини
- E. Визначення вмісту фекальної еластази

26. Які патогенетичні механізми обумовлюють розвиток хронічного панкреатиту алкогольного генезу?

- A. Закид вмісту дванадцятипалої кишки до Вірсунгової протоки
- B. Утворення антитіл до тканини залози
- C. Запальні зміни в залозі
- D. Закид жовчі до Вірсунгової протоки
- E. Зміна складу панкреатичного соку з відкладенням білкових преципітатів у протоках

27. Який тест ви призначите пацієнту з хронічним панкреатитом для оцінки ендокринної функції підшлункової залози?

- A. Визначення хімотрипсину в крові
- B. Копрологічне дослідження
- C. Тест толерантності до глюкози
- D. Секретин-панкреозинний тест
- E. Визначення фекальної еластази

28. Через який проміжок часу після виникнення гострого болю при панкреатиті в сечі підвищується рівень амілази?
- A. Через 8-12 годин
 - B. Через 2-4 години
 - C. Через 24 години
 - D. Одночасно з появою болю
 - E. Через 20-30 хвилин
29. Епігастральний біль, що має оперізуючий характер та іррадіює в спину свідчить про наявність у пацієнта:
- A. Пептичної виразки шлунка
 - B. Дуоденіту
 - C. Холециститу
 - D. Панкреатиту
 - E. Гастриту
30. Пацієнту 55 років з екзокринною дисфункцією підшлункової залози призначено замісну терапію ферментами. За вмістом якого компонента здійснюється дозування цих препаратів?
- A. Ліпаза
 - B. Ентерокіназа
 - C. Амілаза
 - D. Еластаза
 - E. Трипсин
31. Екзокринна недостатність підшлункової залози характеризується:
- A. Зниженням ваги
 - B. Оперізуючими болями в животі
 - C. Лихоманкою
 - D. Розвитком цукрового діабету
 - E. Жовтяницею

32. Хворий 48 років скаржиться на біль у верхній половині живота з іррадіацією в спину, блювання з домішками жовчі. Подібні симптоми відмічає протягом 5 років. Стан погіршився 3 дні тому після вживання алкоголю. Об-но: шкіра бліда. АТ-80/50 мм рт.ст., ЧСС - 100 /хв. Язик обкладений сіро-білим на шаруванням, сухий. Виражена болючість в епігастрії, зоні Шофара. Позитивний симптом Мейо-Робсона. Ваш попередній діагноз?

- A. Гострий алкогольний гастрит
- B. Синдром Меллорі-Вейса
- C. Пептична виразка шлунка
- D. Загострення хронічного панкреатиту
- E. Жовчна колька

33. Жінка 48 років скаржиться на інтенсивні болі в епігастрії, лівому підребер'ї з іррадіацією в спину. Протягом 2 років приймає метформін у зв'язку з цукровим діабетом. Виявлено підвищення рівня амілази, глюкози, холестерину та тригліцеридів в крові. Що є причиною її симптомів?

- A. Хронічна гіперглікемія
- B. Діабетична ентеропатія
- C. Побічна дія метформіну
- D. Гіпертригліцеридемія
- E. Обструкція жовчовивідних шляхів

34. Хворий 35 років скаржиться на інтенсивний біль в надчеревній ділянці, який іррадіює у спину, блювання, що не приносить полегшення. В анамнезі: тривале вживання алкоголю і тупий біль в животі в надчеревній ділянці, який періодами набував інтенсивного оперізуючого характеру. Протягом останнього тижня щоденно вживав алкоголь. Об-но: ЧСС – 100/хв, АТ – 100/60 мм рт.ст. Живіт м'який, болючий в надчерев'ї та лівому підребер'ї. Який імовірний діагноз?

- A. Виразка 12-палої кишки, пенетрація

- В. Хронічний алкогольний панкреатит в стадії загострення
- С. Виразка шлунка, перфорація
- Д. Цироз печінки
- Е. Гострий інфаркт міокарда

35. Розпізнавальною ознакою обструктивного панкреатиту при проведенні інструментальних методів дослідження є:

- А. Наявність псевдокист підшлункової залози
- В. Розширення панкреатичної протоки
- С. Фіброз підшлункової залози
- Д. Збільшення підшлункової залози
- Е. Наявність кальцинатів в підшлунковій залозі

36. Який фермент підшлункової залози лежить в основі розрахунку дози ферментних препаратів для корекції зовнішньосекреторної недостатності підшлункової залози при хронічному панкреатиті?

- А. Амілаза
- В. Тріпсин
- С. Ліпаза
- Д. Холецистокінін
- Е. Еластаза

37. Одним з ранніх маркерів екзокринної недостатності при хронічному панкреатиті є:

- А. Зменшення загального білка крові
- В. Підвищення амілази крові
- С. Зниження рівня холестерину крові
- Д. Дефіцит жиророзчинних вітамінів
- Е. Зниження глюкози крові

38. Хворий Б., 32 роки скаржиться на постійний тупий біль у лівому підребер'ї, після прийому жирної та копченої їжі, блювання, яке не приносить полегшення. Калові маси жовтого кольору, блискучі, з неприємним запахом. Хворіє впродовж 8 років; зловживає алкоголем, багато курить. Об'єктивно: зниженого відживлення. Шкіра бліда і суха. Язик з білим нашаруванням. При пальпації живота відзначається болючість в зоні Шоффара, точках Дежардена, Мейо-Робсона. Яке захворювання можна запідозрити?

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

39. Назвіть тест, що найбільш достовірно відображає стан екзокринної функції підшлункової залози:

- A. D-ксилозний
- B. Показники активності трипсину, ліпази і амілази у сироватці крові
- C. Копрологічне дослідження
- D. Еластаза кала
- E. Амілазо-креатиніновий коефіцієнт

40. Наявність стеатореї характерна для:

- A. Жовчнокам'яної хвороби
- B. Синдрому подразненого кишечника
- C. Хронічного аутоімунного гепатиту
- D. Хвороби Крона
- E. Хронічного панкреатиту з екзокринною недостатністю

41. Який з наведених симптомів характеризує загострення хронічного панкреатиту?

- A. Позитивний симптом Мейо-Робсона

- В. Позитивний симптом Мерфі
- С. Позитивний симптом Кера
- Д. Позитивний симптом Ортнера-Грекова
- Е. Позитивний симптом Менделя

42. Клінічні симптоми та ознаки дефіциту мікроелементів через порушену абсорбцію жиророзчинних вітамінів при хронічному панкреатиті включають все наведене ОКРІМ:

- А. Екхімози через порушення згортання крові
- В. Порушення зору, ксерофтальмія
- С. М'язові скорочення або спазми, остеомалія і остеопороз
- Д. Атаксія, периферична нейропатія
- Е. Себореїт, ангулярний стоматит

43. Чим обумовлений постійний/тривалий характер болювого синдрому при хронічному панкреатиті?

- А. Розвитком некротичних змін
- В. Підвищенням тиску в протоках
- С. Розвитком фіброзу в залозі
- Д. набряком залози
- Е. Обструкцією протоки

44. Які прояви диспепсичного синдрому характерні для хронічного панкреатиту?

- А. Гіркота в роті, печія
- В. Печія, відрижка кислим, нудота
- С. Однократна блювота, що приносить полегшення
- Д. Нудота, блювота, що не приносить полегшення, відрижка повітрям
- Е. Відрижка їжею, гіркота в роті

45. Який з наведених методів дослідження є найбільш інформативним для діагностики псевдопухлинної форми хронічного панкреатиту?

- A. УЗД органів черевної порожнини
- B. Оглядова рентгенографія органів черевної порожнини
- C. Езофагогастродуоденоскопія
- D. Контрастна оглядова рентгенографія кишечника
- E. Ендоскопічна ретроградна холангіопанкреатографія

46. Яку назву має зона, яка розташована між лінією від пупка до правої пахвової ділянки, горизонталлю, що перетинає її на 6 см вище пупка і серединною лінією тіла, і має підвищену чутливість у разі ураження головки підшлункової залози?

- A. Шоффара
- B. Воскресенського
- C. Мюссі-Георгієвського
- D. Дежардена
- E. Мейо-Робсона

47. Креаторея спостерігається при:

- A. Хронічному холециститі
- B. Хронічному гепатиті
- C. Зовнішньосекреторній недостатності підшлункової залози
- D. Неспецифічному виразковому коліті
- E. Рефлюкс-езофагіті

48. Хронічний обструктивний панкреатит частіше є супутнім захворюванням при:

- A. Демпінг-синдромі
- B. Хронічному коліті
- C. Лямбліозі
- D. Жовчно-кам'яній хворобі

Е. Пептичній виразці шлунку

49. Яку назву має точка, яка розташована на 6 см вище пупка на лінії, що з'єднує його з правою пахвовою ділянкою, і має підвищену чутливість у разі ураження голівки підшлункової залози?

А. Мюссі-Георгієвського

В. Дежардена

С. Шоффара

Д. Воскресенського

Е. Мейо-Робсона

50. Яку назву має точка, що розташована на межі зовнішньої та середньої третини лінії від пупка до середини лівої реберної дуги, і має підвищену чутливість у разі ураження хвоста підшлункової залози?

А. Шоффара

В. Воскресенського

С. Мюссі-Георгієвського

Д. Дежардена

Е. Мейо-Робсона

51. До етіологічних чинників розвитку хронічного панкреатиту НЕ відноситься:

А. Гіперхолестеринемія

В. Каміні у жовчному міхурі, холедосі

С. Вживання алкоголю

Д. *Helicobacter pylori*

Е. Негативний вплив медикаментів

52. Жінка 55 років впродовж 10 років має хронічний панкреатит. Скаржиться на діарею, втрату ваги (10 кг за рік). При копрологічному дослідженні – виражена стеаторея. Дефіцит якого ферменту є найбільш імовірною причиною цих змін?

А. Амілаза

- В. Лактаза
- С. Мальтаза
- Д. Ліпаза
- Е. Карбоксипептидаза

53. Який режим прийому ферментних препаратів для корекції зовнішньосекреторної недостатності підшлункової залози при хронічному панкреатиті є оптимальним?

- А. Натще
- В. Після їжі
- С. Між прийомами їжі
- Д. Перед їжею
- Е. Під час їжі

54. Який метод дослідження серед перерахованих дає найкращу візуалізацію протоків підшлункової залози?

- А. Оглядова рентгенографія органів черевної порожнини
- В. Абдомінальна ультрасонографія
- С. Магнітно-резонансна холангіопанкреатографія
- Д. Нижня ендоскопія
- Е. Рентгенконтрастне дослідження шлунково-кишкового тракту з барієм

Еталони відповідей

1. E	15. C	29. D	43. D
2. D	16. E	30. A	44. D
3. B	17. C	31. A	45. E
4. A	18. C	32. D	46. A
5. B	19. E	33. D	47. C
6. B	20. D	34. B	48. D
7. C	21. B	35. B	49. B
8. B	22. A	36. C	50. E
9. D	23. B	37. D	51. D
10. A	24. A	38. D	52. D
11. B	25. E	39. D	53. E
12. B	26. E	40. E	54. C
13. A	27. C	41. A	
14. C	28. A	42. E	

Рекомендована література

Основна

1. Внутрішні хвороби: підручник у 2ч. Ч.1. Розділи 1-8/ Л.В.Глушко, С.В.Федоров, І.М.Скрипник та ін.; за ред. проф. Л.В.Глушка. - К.: ВСВ «Медицина», 2019. - 680с.
2. Передерій В. Г., Ткач С. М. Основи внутрішньої медицини: підруч. для студ. ВМНЗ IV р. а. Т. 1. Захворювання органів дихання. Захворювання органів травлення. Захворювання системи крові і кровотворних органів. Захворювання ендокринної системи. Вінниця, 2018. 636 с.
3. Свінціцький А.С., Гаєвські П. Внутрішні хвороби. Підручник, заснований на принципах доказової медицини 2018/19: підручник. Польща, Краків, 2018. 1632 с.
4. Пропедевтика внутрішньої медицини: підручник (ВНЗ III—IV р. а.) / за ред. О.Г. Яворського. — 4-е вид., випр. і допов. К., 2016. — 552 с.
5. Сиволап. В.Д., Каленський В.Х. Фізіотерапія. – Підручник для студентів вищих медичних навчальних закладів. – Запоріжжя. – 2016. – 172 с.
6. Гастроентерологія. Підручник: У 2 Т. – Т.1 / за ред. проф. Н.В. Харченко, О.Я. Бабака. – Кіровоград: Поліум, 2016. – 488 с.
7. Гастроентерологія. Підручник: У 2 Т. – Т.2 / за ред. проф. Н.В. Харченко, О.Я. Бабака. – Кіровоград: Поліум, 2017. – 432 с.

Додаткова

1. Дифференциальная диагностика в гастроэнтерологии (от симптома и синдрома к диагнозу и лечению): практическое руководство / Н. Б. Губергриц, К. Ю. Линеvская, Н. В. Беvлева. - Киев: Труш Е.Н., 2018. - 624 с.: ил., табл. - Библиогр.: в конце глав. - Прил. с. 1-38 (в конце кн.).
2. Класифікації захворювань органів травлення: довідник / за редакцією Н.В. Харченко / О.Я. Бабак, О.А. Голубовська, Н.Б. Губергриц, А.Е. Дорофеев, Т.Д. Звягінцева, І.М. Скрипник, С.М. Ткач, Г.Д. Фадєєнко, Н.В. Харченко, М.Б. Щербиніна – Кіровоград: ПП «Поліум» 2015. – 54с.
3. Наказ МОЗ України від 10.09.2014 р. № 638 «Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної

допомоги при хронічному панкреатиті». Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги та медичної реабілітації «Хронічний панкреатит». Адапована клінічна настанова «Хронічний панкреатит» http://www.dec.gov.ua/mtd/dodatki/2014_638_hronPankr/2014_638_YKPMD_HP.doc

4. European evidencebased guidelines for the diagnosis and therapy of chronic pancreatitis (HaPanEU) / United European Gastroenterology Journal. - 2017. - Vol. 5 (2). - P. 153–199; PMID 28344786 <http://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/2050640616684695>

Навчальне видання

КИСЕЛЬОВ Сергій Михайлович

ЛАШКУЛ Дмитро Андрійович

БІДЗІЛЯ Петро Петрович

КЕЧІН Ігор Леонідович

НАЗАРЕНКО Олена Валеріївна

БОГОСЛАВ Тетяна Вікторівна

ЗЕМЛЯНИЙ Ярослав Вадимович

СОЛОВ'ЮК Олександр Олегович

БОНДАРЕНКО Олексій Павлович

ГУРА Еліна Юріївна

КАПШИТАР Наталія Ігорівна

**ОСНОВИ ДІАГНОСТИКИ, ЛІКУВАННЯ ТА ПРОФІЛАКТИКИ
ОСНОВНИХ ХВОРОБ ОРГАНІВ ТРАВЛЕННЯ**

Збірник тестових завдань

Здано в набір _____ р. Підписано до друку _____ р.
Папір офсетний. Друк - різнограф
Тираж 300. Замовлення №
Видавництво ЗДМУ
69035. м. Запоріжжя, вул. Маяковського, 26