

ЗАВАНТАЖЕНО З САЙТУ ТЕСТУВАННЯ.УКР

Захворювання шлунка та 12-палої кишки

Категорія: **Гастроентерологія**

Кількість запитань: **244**

1. Основна форма шлунка у вигляді:

- * А) Рога або гачка**
- В) Завитка
- С) Пісочного годинника
- Д) Груші

2. На передню черевну стінку шлунок проектується у:

- А) Правому підребер'ї
- * В) Лівому підребер'ї**
- * С) Гіпогастрії**
- * Д) Епігастрії та пупковій області**

3. Кровопостачання шлунка відбувається за рахунок:

- А) Загальної печінкової артерії
- В) Верхньої брижової артерії
- С) Селезінкової артерії
- * Д) Черевного стволу та його гілок лівої та правої**

4. Головні клітини шлунка виробляють:

- А) Соляну кислоту
- В) Муцин
- * С) Пепсиноген та гастриксин**
- Д) Внутрішній фактор Кастла
- Е) Гістамін

5. Основна маса головних залоз шлунка знаходиться в:

- А) Кардіальному відділі шлунка
- * В) В антральному відділі шлунка**
- * С) В тілі шлунка**
- * Д) В дні та тілі шлунка**

6. G-клітинами шлунка виробляється:

- A) Мотілін
- * В) Гастрин**
- C) Соматостатин
- D) Гістамін
- E) Серотонін

7. Імунокомпетентні клітини слизової оболонки шлунка

- A) Тучні (лаброцити)
- * В) Малі лімфоцити**
- C) Фібробласти і перицити
- D) Ecl- клітини

8. Білки шлункового слизу

- * А) Створюють захисний бар'єр для слизової оболонки шлунка**
- B) Денатурують білки їжі, готуючи їх для подальшого травлення
- C) Мають бактерицидні властивості

9. Стимулятором кислотоутворюючої функції шлунка НЕ являється:

- A) Ацетилхолін
- B) Гістамін
- C) Гастрин
- D) Іони кальцію
- * Е) Соматостатин**

10. Функціональну активність паріетальних клітин знижує:

- * А) Вазоактивний інтестинальний пептид**
- * В) Фосфодіестераза**
- * С) Секретин**
- * D) Все перераховане**

11. Кислотоутворюючу функцію шлунка знижує:

- * **A) Соматостатин**
- * **B) Шлунковий інгібіторний пептид**
- * **C) Ендорфіни**
- * **D) Простагландини**
- * **E) Все перераховане**

12. Функціональну активність парієтальних клітин знижує:

- A) Тіреотропін
- B) Циклічний аденозинмонофосфат
- C) Кортикотропін
- * **D) Глюкагон**

13. Моторно-евакуаторну функцію шлунка та дванадцятипалої кишки НЕ стимулює:

- A) Мотілін
- B) Холецистокінін
- C) Гастрин
- * **D) Секретин**

14. До факторів, які підвищують резистентність слизової оболонки шлунка відносять:

- * **A) Білки шлункового слизу**
- * **B) Стан місцевого імунітету та мікроциркуляції**
- * **C) Малі дози гастрину та гістаміну**
- * **D) Рівень простагландинів в слизовій оболонці шлунка**
- * **E) Все перераховане**

15. До факторів, які знижують резистентність слизової оболонки шлунка відносять:

- * А) Жовчні кислоти**
- * В) Лізолецитин**
- * С) Соляна кислота**
- * D) Пепсин**
- * Е) Все перераховане**

16. Як впливає циклічний аденозинмонофосфат на рівень кислотної продукції в шлунку:

- * А) Стимулює**
- В) Пригнічує
- С) Не впливає
- D) Впливає в залежності від часу доби
- Е) Впливає в залежності від рівня простагландинів в слизовій оболонці шлунка,

17. Вміст шлунка складає:

- А) 0, 5-1 л
- * В) 1, 5-2, 5 л**
- С) 3-4 л
- * D) 1-2 л**

18. Іннервація шлунка відбувається:

- * А) Парасимпатичним відділом нервової системи**
- * В) Симпатичним відділом нервової системи**
- * С) Інтрамуральними гангліями**
- * D) Аферентними, еферентними нервовими волокнами**
- * Е) Все перераховане вірно**

19. Слиз шлункового вмісту виробляється:

- * А) Епітеліоцитами шлунка**
- В) Есі-клітинами
- С) Парієтальними клітинами
- Д) Головними клітинами

20. Оптимальне рН для дії пепсину:

- А) 3, 23, 5
- * В) 2, 53, 0**
- * С) 1, 52, 0**
- Д) 4, 05, 5
- Е) 6, 67, 0

21. Гастрин впливає на шлунок

- А) Стимулює слизоутворення у шлунку
- * В) Стимулює кислотоутворення у шлунку**
- С) Пригнічує білковий синтез у слизовій оболонці гастродуоденальної зони
- Д) Пригнічує моторно-евакуаторну функцію шлунка
- Е) Стимулює вироблення бікарбонатів

22. H^+/K^+ аденозинтрифосфатаза парієтальних клітин

- А) Інгібірує потік іонів водню із парієтальної клітини
- В) Активізує транспорт іонів калію в клітину
- * С) Є протонною помпою та каталізує H^+/K^+ обмін на мембрані парієтальних клітин**

23. Парієтальна клітина має наступні види рецепторів:

- * А) M1- холінорецептори**
- * В) H2- рецептори гістаміну**
- * С) Рецептори ,чутливі до гастрину**
- * Д) Все перераховане вірно**

24. Основні функції шлунка:

- * **A) Кислотоутворююча**
- * **B) Ферментотворююча**
- * **C) Моторно-евакуаторна**
- * **D) Всі перераховані**

25. До ферментів, що виробляються шлунковими glanduloцитами, відносяться:

- A) Ферменти, здатні розщеплювати всі три основні класи харчових нутрієнтів: білки, жири, вуглеводи
- * **B) Протеолітичні ферменти пепсин, гастрин, що проявляють свою активність лише в кислому середовищі**
- C) Трипсин, хемотрипсин, що розщеплює білки до дрібних поліпептидів
- D) Еластаза, колагеназа, що розщеплює сполучно-тканні білки, ферменти, що розщеплюють прості цукри

26. Найбільш характерні скарги при захворюваннях шлунка:

- A) Дисфагія та відригування
- * **B) Біль в епігастрії**
- C) Гіркий присмак в роті
- D) Болі в здухвинній області

27. Болі в епігастрії можуть виникати:

- * **A) При захворюваннях шлунка**
- * **B) При серцевому нападі (інфаркті міокарда)**
- * **C) При ураженні діафрагмального нерву**
- * **D) При захворюваннях печінки та підшлункової залози**
- * **E) Все перелічене правильно**

28. Відрижка найчастіше виникає:

- * А) При аерофагії
- * В) При виразковій хворобі
- * С) При гастрокардіальному синдромі
- * D) Все перелічене правильно

29. Відрижка не характерна для:

- А) Високих виразок шлунка
- В) Стенозу вихідного відділу шлунка
- С) Раку шлунка
- * D) Неспецифічного виразкового коліту

30. Зниження апетиту характерне для:

- * А) Раку шлунка
- * В) Нервової анорексії
- * С) Хронічного гастриту із секреторною недостатністю
- * D) Все перелічене правильно

31. Підвищення апетиту має місце:

- * А) При виразковій хворобі дуоденальної локалізації
- * В) При хронічному гастриті із збереженою та підвищеною кислотопродукуючою функцією шлунка
- * С) При цукровому діабеті
- * D) При інсуломі
- * E) Все перелічене правильно

32. Кисла ранкова блювота характерна для:

- A) Жовчнокам'яної хвороби
- * В) Захворювань, які супроводжуються нічною гіперсекрецією (виразкової хвороби)**
- C) Гіпертонічної хвороби
- D) Звичайного блювання
- E) Раку тіла шлунка

33. Шлункові кровотечі супроводжуються:

- A) Появою крові в калі
- * В) Дьогтевидним калом і блюванням кавовою гущею**
- C) Блювання темною кров'ю
- D) Блювання багряною пінистою кров'ю

34. Атрофічний язик із згладженими сосочками має місце при:

- * А) Хронічному атрофічному гастриті з вираженим зниженням секреторної функції шлунка**
- * В) Анемії Аддісон-Бірмера**
- * С) Недостатності вітамінів групи В**
- * D) Всіх перерахованих станах**

35. Поверхнева орієнтовна пальпація дозволяє:

- * А) Виявити розходження м'язів живота**
- * В) Все перелічене вірно**
- * С) Визначити напруженість черевної стінки**
- * D) Виявити ліпоми в підшкірній жировій клітковині**

36. До зменшення півмісячного простору Траубе (газового міхура шлунка) приводять:

- * А) Ліворосторонній ексудативний плеврит**
- * В) Рак тіла шлунка**
- * С) Спленомегалія**
- * D) Все перераховане вірно**

37. Які із порцій шлункового соку, одержані при фракційному дослідженні секреції шлунка мають найбільш важливе діагностичне значення для виразкової хвороби цибулини 12-палої кишки

- * А) Базальна**
- * В) Отримана натще**
- * С) Стимульована**
- * D) Базальна і стимульована**

38. Який з перерахованих способів визначення кислотності шлункового вмісту дозволяє судити не тільки про концентрацію іонів водню, а й про дебіт продукції хлористоводневої кислоти

- A) Аналіз сечі на ацидотест
- B) Аналіз сечі на уропепсин
- C) Внутрішньошлункова рН-метрія
- * D) Фракційне дослідження шлункового вмісту**
- E) Одномоментний забір шлункового вмісту товстим зондом

39. Визначення рН в шлунка при проведенні традиційної внутришньошлункової рН-метрії проводять:

- * А) В тілі шлунка**
- B) В кардіальному відділі шлунка
- * С) В антральному відділі шлунка**
- D) Все перераховане вірно
- * E) В тілі та антральному відділі шлунка**

40. До стимуляторів шлункової секреції відноситься:

- * А) Гістамін
- * В) Еуфілін
- * С) Пентагастрин
- * D) М'ясний пептон
- * Е) Все перераховане

41. До місцевих механізмів утворення виразки у тілі шлунка відноситься:

- * А) Наявність хелікобактерної інфекції
- * В) Порушення регенерації епітелія слизової оболонки шлунка
- * С) Порушення кровотоку
- * D) Порушення синтезу простагландинів
- * Е) Все перелічене вірно

42. Виявлення в шлунковому соці молочної кислоти має значення для діагностики:

- А) Хронічного гастриту зі збереженою секреторною функцією шлунка
- В) Хронічного гастриту з підвищеною кислотоутворюючою функцією шлунка
- * С) Раку шлунка

43. Для виявлення *Helikobacter pylori* проводять:

- * А) визначення уреазної активності біоптата слизової оболонки
- * В) Гістоморфологічний контроль з використанням біоптатів слизової оболонки антрального відділу шлунка
- * С) Цитологічний метод відбитків і мазків
- * D) Все перелічене вірно

44. До абсолютних протипоказань для проведення ФЕГДС відносяться:

- * **A) Опіки стравоходу**
- * **B) Інфаркт міокарда**
- * **C) Інсульт**
- * **D) Гострий вірусний гепатит**
- * **E) Все перелічене вірно**

45. Наявність жовчі в шлунка найбільш характерна для:

- A) Здорових людей
- * **B) Дуодено-гастрального рефлюксу**
- * **C) Жовчно-кам'яної хвороби**
- * **D) Виразкової хвороби**
- * **E) Хронічного панкреатиту**

46. Ексфолиативна цитологія застосовується для виявлення:

- A) При підвищеній кислотності
- B) При нормальній кислотності
- C) У здорових людей
- D) При зниженій кислотності
- * **E) При повній відсутності соляної кислоти в шлунка**

47. Ексфолиативна цитологія застосовується для виявлення:

- A) Початкових стадій виразкової хвороби
- B) Хронічного ахилічного гастриту
- * **C) Початкових стадій раку шлунка**
- D) Рефлюкс-езофагиту
- E) Наявності хелікобактер пілорі

48. Для дослідження моторно-евакуаторної функції шлунка застосовують:

- * А) Ендорадіозондування**
- * В) Балонну кімографію**
- * С) Електрогастрографію**
- * D) Всі перераховані методи**

49. Рентгенологічний метод дослідження не дозволяє визначити:

- А) Форму і розміри шлунка
- * В) Ерозії шлунка**
- С) Виразку шлунка
- Д) Пухлину шлунка
- Е) Моторно-евакуаційну функцію шлунка

50. При гастроскопії нормальної слизової оболонки шлунка:

- * А) Задня стінка має великі складки і борозни**
- * В) Передня стінка блискуча, при роздуванні повітрям гладенька**
- * С) Антральний відділ перистальтує**
- * D) Все перелічене вірно**

51. Морфологічні дослідження слизової оболонки тіла шлунка застосовують для діагностики

- * А) Раку шлунка**
- * В) Хронічного атрофічного гастриту**
- * С) Поліпозу шлунка**
- * D) Хвороби Менетріє**
- * Е) Всіх перелічених хвороб**

52. Біоптат слизової оболонки шлунка може бути застосований для:

- * А) Гісто-морфологічного дослідження**
- * В) Гістоензимологічного дослідження**
- * С) Бактеріологічного дослідження**
- * D) Електронномікроскопічного дослідження**
- * Е) Всіх перерахованих досліджень**

53. До захворювань шлунка, які можуть викликати анемію, відносяться:

- * А) Виразкова хвороба, ускладнена кровотечею**
- * В) Хронічний атрофічний гастрит з вираженою секреторною недостатністю**
- * С) Рак шлунка**
- * D) Грижа стравохідного отвору діафрагми**
- * Е) Всі перелічені захворювання**

54. Гіпопротеїнемія при захворюваннях шлунка не характерна для:

- А) Термінальної стадії раку шлунка
- В) Хвороби Менетріє
- С) Декомпенсованого доброякісного стенозу воротаря
- * D) Хронічного атрофічного гастриту в компенсованій і субкомпенсованій фазі**

55. Яке з захворювань шлунка супроводжується підвищенням ШОЕ (швидкості осідання еритроцитів):

- А) Неускладнена виразкова хвороба
- В) Хронічний атрофічний гастрит
- С) Синдром подразненого шлунка
- * D) Рак шлунка**
- Е) Нервова анорексія

56. Захворювання шлунка яке супроводжується вираженою стеатореєю, це:

- A) Неускладнена виразкова хвороба
- B) Виразкова хвороба, ускладнена кровотечею
- C) Поліпоз шлунка
- * D) Хронічний атрофічний гастрит в декомпенсованій фазі з супутнім панкреатитом**
- E) Доброякісний стеноз воротаря

57. Кал на приховану кров не досліджують при:

- A) Грижі стравохідного отвору діафрагми
- B) Виразковій хворобі шлунка
- C) Хронічному атрофічному гастритів компенсованій фазі
- * D) Виразковій хворобі, ускладненій кровотечею**

58. Базальна порція шлункової секреції - це:

- A) Початкова кількість соку в порожнині шлунка натще
- * B) Чотири 15-хвилинні порції соку, одержані після евакуації голодного секрету**
- C) Чотири 15-хвилинні порції соку, одержані після введення гістаміну
- D) Чотири 15-хвилинні порції соку, одержані після введення пентагастрину

59. Печія може виникати при:

- * A) Наявності підвищених показників кислотності**
- * B) Недостатності нижнього сфінктеру стравоходу**
- * C) Наявності рефлюксу жовчі**
- * D) Порушення моторики шлунка та 12-ти палої кишки**
- * E) Все перераховане вірно**

60. Основні фактори етіології і патогенезу виразкової хвороби

- * **A) Спадково-конституційний фактор**
- * **B) Порушення гуморальних і нейрогуморальних механізмів,регулюючих травлення і порушення місцевих механізмів травлення**
- * **C) Порушення режиму харчування і нервово-психічний фактор**
- * **D) Наявність в шлунка і 12-палій кишці інфекції (хелікобактер пілорі)**
- * **E) Всі перераховані фактори**

61. Найбільш виражену ульцерогенну дію мають:

- * **A) Надмірне вживання їжі що важко і довго перетравлюється**
- * **B) Стресові впливи і ульцерогенні медикаменти**
- * **C) Міцні кава та чай**
- * **D) Алкоголь та нікотин**
- * **E) Перевага в харчовому раціоні легкозасвоюваних вуглеводів, збуджуючих блукаючий нерв**

62. В етіології виразкової хвороби надають найбільше значення:

- A) Судинній теорії
- * **B) Аліментарний теорії**
- * **C) Теорії порушення нервової трофіки і наявності хелікобактеріоза**

63. В патогенезі виразкової хвороби має значення:

- A) Підвищення продукції соматостатину і секретину
- * **B) Підвищення утворення гастрину**
- C) Зниження продукції серотоніну і гістаміну
- D) Зниження активності сивороточної холінестерази, руйнуючої ацетилхолін
- E) Підвищення утворення простагландинів

64. Генетичні фактори, які сприяють виразковій хворобі:

- * А) Підвищена кислотоутворююча функція шлунка
- * В) Підвищена пепсиноутворююча функція шлунка
- * С) Зниження продукції секреторного IgA в шлунка
- * D) /I/ група крові і резус-негативність
- * Е) Всі перераховані чинники

65. Хронічний ерозивний гастродуоденіт є:

- * А) Наслідком тривалого вживання ліків, подразнюючих слизову оболонку
- * В) Ускладненням атрофічного гастриту з Хелікобактер пілорі
- * С) Початковою стадією виразкової хвороби /передвиразковий стан/
- * D) Наслідком шкідливих звичок /алкоголь, нікотин/ і стресових станів
- * Е) Наслідком всіх перерахованих чинників

66. Найчастіше виразковий дефект локалізується:

- * А) В кардіальному відділі шлунка
- * В) В області малої кривизни шлунка
- * С) В цибуліні 12-палої кишки
- * D) На великій кривизні шлунка
- * Е) В зацибулинному відділі 12-палої кишки

67. Причини невдалого лікування виразкової хвороби:

- * А) Наявність нерозпізнаної рефлюксної хвороби
- * В) Резистентність штамів Хелікобактер пілорі до антибактеріальної терапії
- * С) Неповне виконання програми лікування,
- * D) Супутня терапія аспірином,
- * Е) Все перелічене вірно

68. Біль при виразковій хворобі виникає тільки:

- A) Зразу після їди
- B) В другій половині дня після максимального навантаження їжею

*** C) Вночі**

*** D) Періодично на протязі доби і залежить від локалізації виразки**

- E) Хаотично незалежно від їжі

69. Відрижка при неускладненій виразковій хворобі звичайно спостерігається:

- A) З'їденою їжею

*** B) Повітрям і кислим**

- C) Гірким вмістом
- D) Тільки вночі
- E) Тільки в горизонтальному положенні

70. Блювання їжею у хворих виразковою хворобою дає можливість запідозрити:

- A) Кишковий дизбактеріоз

*** B) Органічний стеноз воротаря або 12-палої кишки**

- C) Наявність хронічного гастриту
- D) Наявність жирового гепатозу

71. Виразкова хвороба дуоденальної локалізації найчастіше супроводжується:

- A) Проносами

*** B) Закрепами**

- C) Нестійким стільцем /чередуванням проносів і закрепів/
- D) Рідким стільцем з залишками неперетравленої їжі

72. При виразковій хворобі дуоденальної локалізації біль і напруженість м'язів пальпаторно виявляються:

- A) В правому підребр'ї
- B) В лівому підребр'ї
- * C) В пілородуоденальній зоні**
- D) В лівій підпахвинній ділянці
- * E) В ділянці під грудьми**

73. При стенозі воротаря має бути:

- A) Зменшення півмісячного простору Траубе
- B) Біль в точці Губергриця-Скульського
- * C) Симптоми "ходіння кулаків" і "шуму плеску" в верхній половині черева**
- D) Симптом Образцова - "шум плеску" в лівій здухвинній ділянці
- E) Симптом Воскресенського відсутність пульсації черевного відділу аорти

74. При стенозі вихідного відділу шлунка:

- * A) Підсилюється біль в верхній половині черева**
- B) З'являється непереносимість жирної і молочної їжі
- * C) Посилюється печія і з'являється блювання**
- D) З'являються проноси
- E) З'являється асцит і набряки нижніх кінцівок

75. До основних чинників, що сприяють розвитку гастроєзофагального рефлюксу відносяться:

- * A) Стрес**
- * B) Вагітність**
- * C) Ожиріння**
- * D) Все перелічене вірно**

76. При перфорації виразки негайно спостерігається:

- A) Блювання і дьогтевидний кал
- * В) Кинджальний біль в череві**
- C) Блювання кавовою гущею
- D) Озноб і лихоманка
- E) Біль в верхній половині черева оперезуючого характеру

77. При кровотечі із виразки:

- A) Біль віддає в спину
- B) Попередній біль різко посилюється
- * C) Біль зникає**
- D) З'являється сухість і гіркий смак в роті
- E) Біль віддає в прекардіальну область

78. При пенетрації виразки в підшлункову залозу:

- A) Біль віддає в праве підребір'я
- B) Біль з'являється через 1-1, 5 години після їжі
- C) Біль віддає в ліве підребір'я і пах
- * D) Біль з'являється зразу після їжі, віддає в ліве підребір'я і спину, супроводжується нудотою і блюванням**

79. До ознак перфорації виразки у черевну порожнину відноситься:

- * A) Різкий "кинджальний" біль в епігастральній ділянці**
- * B) Дошковидне напруження м'язів передньої черевної стінки**
- * C) Позитивний симптом Щоткіна-Блумберга**
- * D) Зникнення печінкової тупості, брадикардія**
- * E) Все перелічене вірно**

80. Швидкою допомогою не відправляються в хірургічний стаціонар хворі виразковою хворобою, ускладненою:

- A) Перфорацією виразки в черевну порожнину
- B) Пенетрацією виразки в підшлункову залозу з явищами реактивного панкреатиту і високою амілазурією
- * C) Субкомпенсованим стенозом вихідного отвору шлунка і наявністю блювоти**
- D) Кровотечею із виразки
- E) Перфорацією виразки в жовчний міхур

81. Шлунково-кишкові кровотечі може спричинити:

- * A) Цироз печінки**
- * B) Виразкова хвороба шлунка та 12 -палої кишки**
- * C) Неспецифічний виразковий коліт**
- * D) Захворювання крові /лейкози, геморагічні діатези/**
- * E) Все перелічене**

82. Синдром Золінгера-Еллісона - це:

- A) Дивертикульоз 12-палої кишки
- B) Доброякісна пухлина бета-клітин підшлункової залози
- * C) Комбінація злоякісної пухлини підшлункової залози, яка продукує гастрин, і виразок верхніх відділів травного каналу**
- D) Поліпоз шлунка
- E) Все перелічене вірно

83. Звичайно шлунково-кишковими кровотечами не супроводжується:

- A) Гострий гастрит
- B) Синдром Золінгера-Еллісона
- * C) Гострий калькульозний холецистит**
- D) Виразкова хвороба
- E) Синдром Меллорі-Вейса

84. До прямих рентгенологічних ознак наявності виразкового дефекту в шлунка або 12-палій кишці відносять:

- A) Розгорнуте кільце 12-палої кишки
- * В) Рубцевовиразкову деформацію цибулини 12-палої кишки або шлунка**
- C) Пілороспазм
- D) Симптом вказівного пальця
- E) Мегабульбус або спазм цибулини 12-палої кишки

85. До побічних /функціональних/ рентгенологічних прикмет виразкової хвороби відносять:

- A) Двокамерний шлунок в вигляді завитки
- * В) Симптом вказівного пальця**
- C) Симптом "ніші"
- D) Зірчастий рубець
- E) Шлунок у вигляді пісочного годинника

86. Виразкова " ніша" - це:

- A) Термін для постановки робочого діагнозу виразкової хвороби"
- * В) Рентгенологічний симптом**
- C) Ендоскопічний сипмтом
- D) Рентгенологічний і ендоскопічний синдром
- E) Застарілий термін, який в даний час не застосовується

87. Основний метод, який дозволяє поставити діагноз виразкової хвороби:

- * А) Клінічний огляд**
- * В) Рентгенологічний**
- * С) Ендоскопічний**
- * D) Клінічний огляд і внутришлункова рН-метрія**
- * Е) Клінічний огляд і гастродуоденоскопія**

88. Виразки передньої стінки 12-палої кишки частіше:

- A) Рубцюються
- B) Приводять до стенозу
- * C) Заживають без рубця**
- D) Схильні до кровотечі
- E) Схильні до пенетрації

89. Ерозія шлунка або 12-палої кишки, це:

- A) Дефект слизової оболонки, який руйнує м'язову пластінку, підслизову основу
- * B) Поверхневий дефект слизової, який заживає без рубця**
- C) Глибокий крововплив у слизову оболонку
- D) Гіперплазія слизової оболонки з наступним некрозом в центрі
- E) Вогнище ішемії в слизової оболонці

90. Великими вважаються виразки 12-палої кишки:

- A) Більше 0,2 см
- B) 0,2-0,4 см
- C) 0,3-0,5 см
- * D) 0,6-1,0 см**

91. Ендоскопічно гостра стадія рецидиву виразки встановлюється, коли:

- A) Має місце початок епітелізації виразки
- B) Є родовий рубець і запальні зміни навкруги виразки
- * C) Виразка контактено кровоточить**
- D) Є білуватий рубець без запальних змін слизової

92. В найбільш короткі строки заживають:

- A) Виразки антрального відділу шлунка
- B) Виразки кардіального відділу шлунка
- C) Медіогастральні виразки шлунка
- * D) Поодинокі виразки 12-палої кишки**
- E) Числені виразки 12-палої кишки

93. Запально-дистрофічні зміни навкруг виразки:

- * A) Завжди є при загостренні неускладненої виразки**
- B) Свідчать про наявність перипроцесу /перидуоденіту/
- C) Свідчать про дуоденостаз
- D) Свідчать про тяжкий перебіг виразкової хвороби
- E) Свідчать про наявність реактивного панкреатиту

94. Хелікобактер пілорі спочатку колонізує слизову оболонку:

- A) Тіла шлунка
- * B) Антрального відділу шлунка**
- C) Кардіального відділу шлунка
- D) 12-палої кишки
- E) Все перелічене вірно

95. Медіогастральні виразки при виразковій хворобі завжди супроводжуються:

- * A) Наявністю дуоденального рефлюксу**
- * B) Явищами гастриту в тілі шлунка**
- * C) Гіперплазією залозного апарату тіла шлунка**
- * D) Глибокими атрофічними змінами в тілі шлунка**
- E) Відсутністю гастритичних змін в тілі шлунка

96. В початкових стадіях виразкової хвороби дуоденальної локалізації в антральному відділі шлунка може мати місце:

- A) Гіперплазія D-клітин, які продукують соматостатин
- B) Зменшення кількості S -клітин, продукуючих секретин
- * C) Гіперплазія G-клітин, продукуючих гастрин**
- D) Гіперплазія I- клітин, продукуючих холецистокінін-панкреозимін

97. Найбільш важливе значення для діагностики виразкової хвороби має дослідження:

- * A) Пепсиноутворюючої функції шлунка**
- * B) Визначення Хелікобактер пілорі**
- * C) Кислотоутворюючої функції шлунка**
- * D) Муциноутворюючої функції шлунка**
- * E) Все перелічене вірно**

98. Для стимуляції шлункової секреції найчастіше застосовують:

- * A) Гістамін**
- B) Еуфілін
- C) Інсулін
- D) Гістаміно-інсуліновий тест /Холандера/
- E) Пентагастрин

99. З метою стимуляції шлункової секреції /субмаксимальна кислотна продукція/ підшкірно вводять:

- A) 0, 2 мл 0, 1 розчину солянокислого гістаміну на 10 кг маси тіла
- B) 1 мл 0, 1% розчину солянокислого гістаміну на 10 кг маси тіла
- C) 0, 7 мл 0, 1% розчину солянокислого гістаміну на 10 кг маси тіла
- * D) 0, 1 мл 0, 1% розчину солянокислого гістаміну на 10 кг маси тіла**

100. З метою стимуляції шлункової секреції пентагастрин вводять із розрахунку:

- A) 10 мкг на 1 кг маси досліджуваного
- B) 2 мкг на 1 кг маси досліджуваного
- * C) 6 мкг на 1 кг маси досліджуваного**
- D) 6 мкг на 10 кг маси досліджуваного

101. Що допомагає хелікобактеріям існувати у кислому середовищі шлунка:

- * A) Утворення аміаку внаслідок гідролізу сечовини**
- B) Наявність слизу
- C) Утворення гастромукопротеїну
- D) Утворення гастрину
- E) Все перелічене вірно

102. При рівнях базальної і стимульованої кислотної продукції, які перевищують відповідно 15 і 60 мкг/г можна запідозрити:

- A) Виразкову хворобу дуоденальної локалізації
- B) Виразкову хворобу шлункової локалізації
- C) Інсулому
- * D) Ульцерогенну аденому /Синдром Золлінгера-Еллісона/**

103. Беззондові методи дослідження шлункового кислотовиділення, як іонообмінні смоли, препарати "ацідотест, гастротест" та інш.:

- * A) Мають низьку чутливість**
- * B) Дають суттєві помилки в результатах**
- * C) Можливо застосовувати лише при наявності у хворих протипоказань для зондування шлунка**
- * D) Все перелічене вірно**

104. Показники секреції в шлунка залежать:

- * А) Від статі**
- * В) Від кліматичних умов**
- * С) Від віку**
- * D) Від всього переліченого**

105. При проведенні внутришньошлункової рН-метрії кислотоутворююча функція шлунка вважається нормальною, якщо в базальну фазу секреції рН в тілі шлунка складає:

- A) 0, 9-1, 5
- * В) 1, 62, 2**
- C) 2, 15, 9
- D) 5, 96, 2

106. Перевага методу ендоскопічної інтрагастральної рН-метрії

- * А) Швидкість виконання дослідження**
- * В) Точний вимір рН в потрібному відділі шлунка**
- * С) Поєднання в одиндвох інвазивних методів дослідження шлунка**
- * D) Все перераховане вірно**

107. Протеолітична активність шлункового соку при виразковій хворобі шлунка може бути:

- * А) Нормальною**
- * В) Підвищеною**
- * С) Пониженою**
- * D) Все перелічене вірно**

108. Коефіцієнт агресії шлункового соку це:

- * А) Відношення кількості білків слизу до протеолітичної активності в шлунковому соку**
- В) Відношення концентрації іонів водню до протеолітичної активності в шлунковому соку
- С) Відношення протеолітичної активності до концентрації жовчних кислот в шлунковому соку
- * D) Відношення протеолітичної активності /активної частини пепсину/ до загальної кількості пепсину /активного і неактивного/**

109. Порушення процесів перекисного окислення ліпідів і виснаження антиоксидантної системи спостерігаються:

- * А) При променевій травмі**
- * В) При виразковій хворобі**
- * С) При хронічному атрофічному гастриті**
- * D) При хронічному активному гепатиті**
- * E) При всіх перелічених хворобах**

110. В лікувальні збори при виразковій хворобі не включають:

- * А) Ромашку аптечну**
- * В) Аїр болотний**
- * С) Льон звичайний**
- * D) Шипшину**
- * E) Безсмертник**

111. При виразковій хворобі 12-палої кишки в рослинні лікувальні збори звичайно не включають:

- А) Кровохльобку лікарську
- В) М'яту перцеву
- С) Кропиву двудомну
- * D) Сушені плоди чорниці і черемухи**
- Е) Гірчак зміїний

112. Основні показання для лікування H₂-блокаторами рецепторів гістаміну

- * **A) Виразкова хвороба**
- * **B) Рефлюкс-езофагіт**
- * **C) Синдром-Золлінгера-Еллісона**
- * **D) Пептичні виразки стравоходу**
- * **E) Всі перелічені показання**

113. Для ерадикації H, p, призначають схему:

- A) Омепразол + тетрациклін
- * **B) Омепразол + тетрациклін + метронідазол**
- C) Омепразол + сіль вісмута + вітаміни
- D) Омепразол + альмагель + метронідазол
- E) Все перераховане вірно

114. Лікування хворих виразковою хворобою в стадії загострення:

- * **A) Проводиться в стаціонарі**
- * **B) Проводиться в денному стаціонарі**
- * **C) Проводиться в амбулаторних умовах /в поліклініці/**
- * **D) Все перелічене вірно**

115. При загостренні виразкової хвороби лікувальні комплекси хворих повинні включати:

- * **A) Дієтотерапію**
- * **B) Фіто- і фізіотерапію**
- * **C) Фармакотерапію**
- * **D) Все перелічене**

116. Основні принципи дієтотерапії хворих виразковою хворобою

- * **A) Дотримання режиму харчування**
- * **B) Механічне щадіння**
- * **C) Хімічне щадіння**
- * **D) Термічне щадіння**
- * **E) Все перелічене вірне**

117. До стимуляторів шлункової секреції відносяться:

- * **A) М'ясний бульйон**
- * **B) Навари, рибний бульйон**
- * **C) Кава**
- * **D) Все перелічене вірно**

118. При виразковій хворобі рекомендують:

- * **A) Все перелічене**
- * **B) Яйця некруті**
- * **C) Пісне м'ясо**
- * **D) Каші з цільномолотого зерна з висівками**

119. До селективних M1-холінолітиків відносяться:

- A) Атропін
- B) Метацин
- C) Сульпілід /еглоніл/
- * **D) Гастроцепін**
- E) Перитол

120. Показання для призначення протихелікобактерної терапії

- A) Пептична виразка 12-палої кишки ,неасоційована з Н.р
- * В) Пептична виразка шлунка асоційована з Н, р,**
- C) Пухлина шлунка
- D) Гастроптоз
- E) Все перераховане вірно

121. До нейротропних препаратів, які блокують дофамінергічні рецептори відносяться:

- * А) Метоклопрамід**
- * В) Диметпрамід**
- * С) Сульпирид**
- * D) Мотіліум**
- * Е) Все перелічене**

122. Антибіотики, які діють на Н.р.(дія установлена):

- A) Пеніцилін
- B) Гентаміцин
- * С) Амоксицилін**
- D) Цефалозін

123. Антацидну дію мають:

- * А) Вікалін**
- * В) Гастрогель**
- * С) Топалкан**
- * D) Все перелічене**

124. Стимулятори продукції протективних білків у шлунка

- * А) Ліквіритон
- * В) Карбенексолон натрію
- * С) Препарати простагландинів групи Е
- * D) Все перелічене

125. Для лікування хворих виразковою хворобою не застосовують:

- А) Вітаміни
- В) Антиоксиданти
- С) Імуномодулятори
- * D) Імуносупресанти /глюокортикоїди/

126. Для діагностики хелікобактерної інфекції використовують:

- * А) Уреазний тест
- * В) Дихальний тест
- * С) Цитологічне дослідження
- * D) Бактеріологічний метод
- * Е) Все перераховане

127. До прокінетиків відноситься:

- * А) Метоклопрамід /церукал, реглан/
- * В) Домперидон /мотиліум/
- * С) Цизаприд /препульсид, координакс/
- * D) Сульпирид /еглоніл/
- * Е) Все перелічене

128. До якої групи препаратів відноситься омепразол:

- A) Цитостатики
- B) Блокатори H1 гістамінових рецепторів
- C) Блокатори H2 гістамінових рецепторів
- D) M холіноблокатори

*** E) Блокатори протонного насоса**

129. При виразковій хворобі з метою ліквідації гіпоксії в слизовій оболонці гастродуоденальної зони застосовують:

- * A) Рібоксин**
- * B) Кавінтон**
- * C) Еглоніл**
- * D) Трентал**
- * E) Все перелічене**

130. При лікуванні виразкової хвороби застосовується:

- * A) Лазеротерапія**
- * B) Голкорексфлексотерапія**
- * C) Магніто-резонансна терапія**
- * D) Дозоване ультрафіолетове опромінення**
- * E) Все перелічене**

131. Тяжкість синдрому привідної петлі визначається:

- * A) Частотою блювання жовчю**
- * B) Вираженістю запальних змін слизової оболонки шлунка**
- * C) Ступенем зниження кислотопродукуючої функції шлунка**
- * D) Змінами функціонального стану печінки**

132. Які властивості характерні , для препаратів колоїдного вісмута:

- * А) Антихелікобактерна дія**
- * В) Цитопротективні ефекти**
- * С) Утворення захисної плівки на поверхні виразки**
- * D) Все перелічене вірно**

133. Схема терапії для ерадикації Хелікобактер пілорі:

- * А) Комбінація блокатору протонної помпи з антибіотиками**
- В) Комбінація блокатору протонної помпи з антиоксидантами
- С) Комбінація блокатору протонної помпи з антацидами

134. Що із вказаного не впливає на наявність пілоричного хелікобактеріозу у хворих виразковою хворобою:

- А) Де-нол
- * В) Ранітидин**
- С) Амоксицилін
- Д) Метронідазол

135. Які властивості характерні для антацидних препаратів?

- * А) Швидке усунення болю та диспепсичних явищ**
- * В) Адсорбція жовчних кислот**
- * С) Цитопротективний ефект**
- * D) Нейтралізація кислотного- пептичного фактору**
- * E) Все перелічене вірно**

136. До схеми потрійної терапії для ерадикації Хелікобактер пілорі відноситься:

- * А) Лансопризол + кларітроміцин (амоксицилін) + метронідазол**
- В) Маалокс + ранітидин + метилурацил
- С) Де-нол + гастроцепін + цизаприд

137. Призначення сукральфату протипоказано хворим виразковою хворобою, які мають супутні хвороби:

- A) Цироз печінки
- B) Бронхіальна астма
- C) Ішемічна хвороба серця

*** D) Хронічна ниркова недостатність**

138. Схема четвертної терапії для ерадикації Хелікобактер пілорі:

- * A) Контролок + колоїдний субцитрат вісмуту + тетрациклін + метронідазол**
- B) Фамотидин + вентер + обліпихова олія + цизаприд
- C) Омепразол + альмагель + триовіт + цизаприд

139. До етіологічних факторів функціональних захворювань органів черевної порожнини відносяться:

- * A) Розлад травлення**
- * B) Захворювання внутрішніх органів**
- * C) Нервовоемоційні перевантаження**
- * D) Все перелічене**

140. Гастрокардіальний синдром - це синдром:

- A) Кера
- B) Ортнера
- * C) Рейхольда**
- D) Мюссі-Георгієвського

141. При гастрокардіальному синдромі може мати місце:

- * А) Задишка
- * В) Віль в грудях
- * С) Серцебиття
- * D) Тахікардія
- * Е) Всі перелічені симптоми

142. Аерофагія спостерігається:

- * А) При виразковій хворобі
- * В) При килі стравоходного отвору діафрагми
- * С) При неврозах
- * D) Під час їди наспіх
- * Е) При всіх перелічених станах

143. Нервову анорексію слід диференціювати:

- * А) З шизофренією
- * В) З раком
- * С) З туберкульозом
- * D) З гіпоталамо-гіпофізарною кахексією /хвороба Сімондса/
- * Е) З усіма переліченими хворобами

144. Гастроптоз практично не поєднується:

- А) З зниженням апетиту і астеною
- В) З нудотою і відчуттям повноти у ділянці під грудьми після їди
- С) З зниженням секреторної функції шлунка
- * D) З ожирінням

145. Неефективно при гастроптозі:

- A) Масаж живота
- * В) Лікувальне голодання**
- C) Збільшення маси тіла
- D) Бандаж на передню черевну стінку

146. Первинний пілороспазм розвивається:

- * А) При неврозах**
- * В) При В1гіповітамінозі**
- * С) Від інтоксикації свинцем, цинком і т. д.,**
- * D) В грудних дітей, в результаті функціонального розладу нервово-м'язового апарату**
- * Е) Все перелічене вірно**

147. Тетанія шлунка розвивається

- A) При гіпонатріємії
- B) При гіпохлоремії
- * С) При гіпокальціємії**
- D) При гіперкальціємії

148. Шлунково-кишкові кровотечі характеризуються клінічним синдромом, який не включає:

- * А) Жовтяницю**
- B) Криваву блювоту
- C) Дьогтевидний кал
- D) Зменшення болю в животі

149. До найбільш поширених причин шлунково-кишкових кровотеч відносяться:

- * А) Синдром Меллорі-Вейса, варикозне розширення вен стравоходу і шлунка**
- В) Гострий гастрит
- С) Хронічні панкреатити

150. Шлунково-кишковими кровотечами звичайно не супроводжуються:

- А) Кила стравохідного отвору діафрагми
- * В) Хронічний атрофічний гастрит в декомпенсованій фазі**
- С) Дивертикули травного каналу
- Д) Хвороба Крона
- Е) Пухлини шлунка

151. Звичайно профузні шлунково-кишкові кровотечі не спостерігаються:

- А) При синдромі Мелорі-Вейса
- В) При синдромі Кожуа-Еллінгера-Фругані /хронічний тромбофлебіт ворітної вени/
- С) При неспецифічному виразковому коліті
- * Д) При поліпозі шлунка**

152. Шлунково-кишкові кровотечі часто мають місце при наступних хворобах крові, крім:

- А) Есенціальної тромбоцитопенії /хвороба Верльгофа/
- В) Алергічної пурпури /хвороба Шенлейн-Геноха або геморагічний капіляротоксикоз/
- С) Гемофілії
- * Д) Мієломної хвороби /хвороба Рустицького-Калера/**

153. При масивних кровотечах надають перевагу призначенню трансфузії:

- * А) Тромбоцитарної маси**
- * В) Еритроцитарної маси**
- * С) Еритроцитарної маси, розведеної 1:2 реополіглюкіном**
- * Д) Все перелічене**

154. При шлунково-кишкових кровотечах призначають:

- * А) Амінокапронову кислоту
- * В) Соматостатин
- * С) Діцинон
- * D) Вікасол
- * Е) Все перелічене

155. При кровотечениях з виразки шлунка або 12-палої кишки, в залежності від строків виконання, розрізняють:

- * А) Термінові операції
- * В) Невідкладні відстрочені операції
- * С) Ранні планові операції
- * D) Все перелічене вірно

156. До побічних дій неселективних M1-холіноблокаторів відноситься:

- * А) Сухість у роті, спрага
- * В) Гостра затримка сечі у хворих з аденомою простати
- * С) Порушення акомодатії
- * D) Тахікардія
- * Е) Все перелічене вірно

157. До гастритів згідно з морфологічними ознаками не відноситься:

- А) Атрофічний гастрит
- В) Атрофічний гастрит з явищами інтестиналізації
- С) Атрофічно-гіперпластичний гастрит
- * D) Гіперпластичний гастрит з явищами інтестиналізації

158. За функціональними ознаками хронічні гастрити діляться на:

- * А) З нормальною секреторною функцією**
- * В) З помірно вираженою секреторною недостатністю**
- * С) З вираженою секреторною недостатністю**
- D) Ахилічні
- * Е) Все перелічене вірно**

159. Для декомпенсованої фази хронічного атрофічного гастриту не характерно:

- A) Наявність чітких клінічних симптомів хвороби
- B) Різко виражена секреторна недостатність
- C) Втягнення в патологічний процес інших органів травлення
- * D) Наявність закріпів**

160. Для компенсованої фази хронічного атрофічного гастриту з секреторною недостатністю характерні:

- * А) Виражена секреторна недостатність**
- * В) В12- залежна макроцитарна анемія**
- * С) Відсутність чітких клінічних симптомів**
- * D) Відсутність втягнення в патологічний процес інших органів травлення**
- * Е) Все перелічене вірно**

161. Хронічний атрофічний гастрит не може спостерігатися:

- A) При синдромі Шьєгрена
- B) При хворобі Менетріє
- C) При анемії Аддісон-Бирмера
- * D) Синдромі Золінгера-Еллісона**

162. При хронічному атрофічному гастриті звичайно не виділяють:

- A) Фазу компенсації
- B) Фазу декомпенсації
- * C) Стадію загострення**
- D) Фазу субкомпенсації

163. Атрофічний гастрит:

- A) Являється функціональним захворюванням
- B) Являється обмеженим антральним гастритом

*** C) Супроводжується підвищенням в крові антитіл на парієтальні клітини і внутрішній фактор Кастла**

- D) Супроводжується підвищенням в крові пепсиногену

164. Неатрофічний гастрит

- A) Протікає з вираженою гіпергастринемією
- B) Являється аутоімунним захворюванням
- C) Генетично зв'язаний з перніціозною анемією, раком шлунка

*** D) Часто асоціюється з пілоричним хелікобактеріозом**

165. Пілоричний хелікобактеріоз асоціюється:

*** A) З неатрофічним гастритом**

- B) З атрофічним гастритом
- C) Ні з однією із вказаних форм гастриту
- D) З обома формами гастриту

166. Бактерія хелікобактер пілорі:

- A) Являється кислоточутливою
- B) Являється кислотонейтралізуючою

*** C) Являється кислотостійкою**

167. У розвитку атрофічного гастриту можуть відігравати роль:

- * А) Дисрегенерація**
- * В) Неповна регенерація**
- * С) Пригнічена регенерація**
- * D) Все перелічене вірно**

168. Основні симптоми атрофічного гастриту:

- A) Відрижка кислим
- * В) Діарея , відрижка тухлим**
- C) Голодні болі в епігастрії

169. До ендогенних чинників, які сприяють розвитку хронічного гастриту, відносяться:

- * А) Хелікобактер пілорі**
- * В) Генетична схильність**
- * С) Рефлюкс жовчі у шлунок**
- * D) Тривале вживання нестероїдних протизапальних засобів**
- * Е) Все перелічене вірно**

170. Основні скарги хворих атрофічним гастритом в стадії суб- та декомпенсації:

- * А) Діарея**
- * В) Нестійке випорожнення**
- * С) Зниження апетиту**
- * D) Непереносність деяких продуктів /солодке молоко, жирна їжа, натуральні соки та інше/**
- * Е) Все перелічене вірно**

171. Хвороба Менетріє може мати перебіг на фоні:

- * А) Зниженої кислотності в шлунка
- * В) Підвищеної кислотності в шлунка
- * С) Збереженої кислотності в шлунка
- * D) Порушення обміну речовин /найчастіше білкового/
- * Е) Все перелічене правильно

172. Вважають, що хвороба Менетріє не являється:

- А) Генетично зумовленим захворюванням
- В) Вірусним захворюванням
- С) Алергічним захворюванням
- * D) Результатом порушення всмоктування жовчних кислот

173. При хворобі Менетріє ендоскопічно не виявляють:

- А) Товсті звивисті складки в тілі шлунка, котрі не розправляються повітрям
- * B) Виражені атрофічні зміни фундального відділу шлунка
- С) Велика кількість в'язкого слизу між складками слизової оболонки
- D) Складки слизової набряклі, гіперемовані

174. При хворобі Менетріє найчастіше відсутні:

- А) Гіпопротеїнемія
- В) Значна втрата маси тіла
- С) Стеаторея
- * D) Гіперпротеїнемія

175. При тяжкому перебігу хвороби Менетріє найкращий результат дають:

- А) Ваготомія
- В) Глюкокортикоїди
- С) Антихолінергічні засоби
- * D) Часткова /на 2/3 шлунка/ гастректомія

176. Ригідний гастрит не проявляється:

- A) Ахлоргідрією
- * B) Гіперхлоргідрією**
- C) Резистентною шлунковою диспепсією
- D) Переважним ураженням пілоричного відділу шлунка

177. Основним методом лікування ригідного гастриту являється:

- * A) Хірургічний**
- B) Глюкокортикоїди
- C) Потужні протикислотні засоби
- D) Стимулятори кислотопродукції в шлунка

178. Для постановки діагнозу хронічного гастриту найменшу інформацію несуть:

- * A) Внутрішньошлункова рН-метрія**
- B) Ендоскопічний метод дослідження
- C) Морфологічний метод дослідження
- * D) Рентгенологічний метод дослідження**

179. Хронічний неатрофічний гастрит насамперед пов'язаний з:

- A) Генетичною схильністю
- B) Віком
- * C) Хелікобактерною інфекцією**
- D) Вагітністю

180. До методів діагностики хронічного гастриту відносяться:

- A) Ультрасонографія
- B) Комп'ютерна томографія
- C) Електрогастрографія
- * D) Фіброгастродуоденоскопія**

181. При хронічному гастриті з секреторною недостатністю в фазі компенсації до харчового раціону слід включати:

- A) Солодке незбиране молоко
- B) Сухі копчені ковбаси
- * C) Екстрактивні речовини /бульон, уха/**
- D) Емульговані жири у великій кількості

182. При хронічному гастриті із збереженою та підвищеною секрецією в харчовий раціон не слід включати:

- * A) Яйця, що зварені круто**
- B) Масло
- C) М'ясо та рибу у відвареному вигляді
- D) Каші із гречаної та вівсяної круп

183. При хронічному атрофічному гастриті звичайно не використовують:

- * A) Циметидін**
- B) Абомін
- C) Плантаглюцид
- D) Панзинорм

184. В комплексній терапії хворих хронічним атрофічним гастритом з секреторною недостатністю використовують:

- * A) Антигіпоксанти та стимулятори енергоутворення**
- * B) Імуномодулятори**
- * C) Антиоксиданти**
- * D) Вітаміни**
- * E) Все перелічене**

185. Для стимуляції кислотопродукції в шлунка не використовують:

- A) Еуфілін
- B) Пантаглюцид
- * C) Вітаміни**
- D) Препарати кальцію

186. До основних груп препаратів, що використовуються для лікування гастриту із збереженою та підвищеною секрецією не відносяться:

- * A) Імунодепресанти**
- B) Міогенні спазмолітики
- C) Селективні М- холінолітики
- D) Препарати колоїдного вісмуту

187. Для лікування всіх форм хронічних гастритів використовують:

- * A) Голкорексфлексотерапію /аурикулярну та корпоральну/**
- * B) Розвантажувально-дієтичну терапію /корпоральну/**
- * C) Гіпербаричну оксигенацію**
- * D) Все перелічене**

188. Селективний блокатор М1-холінорецепторів пірензепін (гастроцепін) має наступні властивості:

- * A) Пригнічення активності блукаючого нерва**
- * B) Цитопротективний ефект**
- * C) Спазмолітична дія на сфінктер Оді**
- * D) Пригнічення екзокринної секреції підшлункової залози**
- * E) Все перелічене вірно**

189. Печія може виникати при:

- * А) Виразковій хворобі
- * В) Килі стравохідного отвору діафрагми
- * С) Хронічному неатрофічному гастриті
- * D) Хронічному холециститі
- * Е) Все перелічене вірно

190. Блювота може спостерігатися при наступних захворюваннях:

- * А) Виразкова хвороба
- * В) Рак шлунка
- * С) Гострий гастрит
- * D) Стеноз воротаря
- * Е) Все перелічене вірно

191. Виразку кардіального відділу шлунка слід диференціювати:

- * А) З раком нижнього відділу стравоходу
- * В) З трансформацією в рак доброякісної виразки шлунка
- * С) З первинно-виразковою формою раку шлунка
- * D) З симптоматичною "старечою" виразкою шлунка
- * Е) Все перелічене вірно

192. Найменшу небезпеку малігнізації становлять поліпи:

- А) Вкритий виразками та інфільтрований при основі
- * В) Розташований на ділянках кишкової метаплазії
- * С) Швидкозростаючий, розміром більше 2 см
- * D) Одиночний, розміром до 1 см

193. Гетеротипова /аберантна/ підшлункова залоза в стінці шлунка може:

- * А) Вкриватися виразками, малігнізуватися**
- В) Викликати профузну кровотечу
- С) Сприяти розвитку кили стравохідного отвору діафрагми
- Д) Викликати гіпопротеїнемію

194. Канцерогенні нітросполуки в шлунка утворюються найбільш інтенсивно:

- А) При збереженій кислотній продукції в шлунка
- * В) При істинній ахлоргідрії**
- С) При високій кислотності в шлунка
- Д) При зниженій кислотнопродукції в шлунку

195. Розрізняють метаплазію в шлунку:

- * А) Тонко кишкову**
- * В) Товсто кишкову**
- * С) Повну**
- * Д) Неповну**
- * Е) Все перелічене вірно**

196. Рак шлунка супроводжується метастазами в Дугласів простір, які носять назву:

- А) Вірхова
- * В) Шніцлера**
- С) Василенко
- Д) Крукенберга

197. Звичайно рак шлунка має метастази:

- * А) В печінку
- * В) В пупкове кільце
- * С) В Дугласів простір
- * D) В яєчники у жінок
- * Е) Все перелічене вірно

198. При наявності раку в тілі шлунка /T-T1/мають місце:

- * А) Значне зниження кислотності шлункового вмісту, зменшення півмісячного простору Траубе
- В) Інтенсивний больовий синдром, блювання

199. При кардіальній локалізації раку шлунка

- А) Хвороба довго протікає безсимптомно, мають місце болі, що іррадіюють в спину
- * В) Має місце утруднення ковтання, гикавка

200. При наявності стенозу пілоричного відділу шлунка диференціальну діагностику слід проводити:

- * А) З функціональним спазмом воротаря
- * В) З раком шлунка
- * С) З виразковою хворобою
- * D) З ригідним гастритом
- * Е) З всіма переліченими захворюваннями

201. До атипових форм раку шлунка відносять:

- * А) Анемічну
- * В) Фебрильну
- * С) Анасаркову
- * D) Кахектичну
- * Е) Всі перелічені форми

202. Методи діагностики раку шлунка:

- * А) Рентгенологічний
- * В) Ендоскопічний
- * С) Гістоморфологічний
- * D) Ультразвуковий
- * Е) Все перелічене

203. До доброякісних пухлин шлунка відносять:

- * А) Епітеліальну лейоміому, фіброму, гемангіому
- В) Аденокарциному

204. Диспансерне спостереження груп ризику по раку шлунка включає хворих:

- * А) Перніціозною анемією
- * В) Аденоматозними поліпами
- * С) Хворобою Менетріє
- * D) Оперованих з приводу пептичної виразки дуоденальної локалізації-резекції шлунка по Більрот-2
- * Е) Все перелічене вірно

205. Атрофічний гастрит частіше трансформується в рак:

- * А) При переході в декомпенсовану фазу
- * В) При наявності ерозивного рефлюкс-гастриту
- * С) При наявності тонкокишкової метаплазії
- * D) При наявності товстокишкової метаплазії

206. Найбільш вірогідний метод діагностики раку шлунка:

- * А) Рентгенологічний
- * В) Ендоскопічний
- * С) Цитологічний
- * D) Ендоскопічний з прицільною біопсією та гістоморфологічним дослідженням

207. Рентгенологічні ознаки раку шлунка:

- * А) Потовщення складок слизової оболонки шлунка
- * В) Обрив складок слизової оболонки шлунка
- * С) Дефект наповнення
- * D) Випадання перистальтичних скорочень
- * Е) Все перелічене

208. Ендоскопічні ознаки раку шлунка:

- * А) Нерівно вкрита виразками поверхня поліпу
- * В) Виразковий дефект слизової з різко окресленим віночком гіперемії навкруг виразки
- * С) Інфільтрація оболонки шлунка без чітких меж
- * D) Все перелічене

209. Додаткові лабораторні дані, що підтверджують рак шлунка:

- А) Підвищення рівня холінестерази, гіперпротеїнемія
- * В) Прискорення ШОЕ /швидкості осідання еритроцитів/

210. Ексфолюативна цитологія:

- А) Дозволяє виявити рівень кислотопродукції в шлунка
- В) Дозволяє виявити рівень продукції пепсину в шлунка
- * С) Дозволяє виявити ранні стадії раку шлунка
- D) В даний час для діагностики раку шлунка має історичне значення

211. При курабельних формах раку шлунка перевагу віддають:

- * А) Тільки хірургічному лікуванню**
- * В) Тільки хіміотерапії**
- * С) Тільки променевої терапії**
- * D) Поєднанню хіміотерапії та променевої терапії**
- * Е) Поєднанню хірургічного лікування та хіміотерапії**
- * F) Поєднанню хірургічного лікування, хіміотерапії та променевої терапії**

212. Резекція шлунка по методу Більрот- 1 - це:

- А) Резекція 1/3 шлунка і приєднання кукси шлунка в бік тонкої кишки
- В) Резекція кардіального відділу шлунка та приєднання кукси безпосередньо до тонкої кишки
- С) Резекція антрального відділу і з'єднання кукси шлунка із здухвинною кишкою
- * D) Резекція 2/3 шлунка та з'єднання кукси шлунка прямо з тонкою кишкою**
- Е) Резекція воротаря і з'єднання кукси шлунка з порожньою кишкою

213. Резекція шлунка по методу Більрот 2 - це:

- А) Резекція тіла шлунка та з'єднання кукси шлунка прямо з порожньою кишкою
- В) Резекція кардіального відділу шлунка
- С) Резекція 2/3 шлунка та з'єднання кукси шлунка з дванадцятипалою кишкою
- * D) Резекція 2/3 шлунка та з'єднання в бік тонкої кишки**
- Е) Резекція антрального та кардіального відділів шлунка

214. Селективна проксимальна ваготомія - це перерізка:

- А) Гілочок симпатичного відділу нервової системи
- В) Гілочок блукаючого нерва, котрі інervують кардіальний відділ шлунка
- С) Гілочок блукаючого нерва, котрі інervують весь шлунок
- * D) Гілочок блукаючого нерва, котрі інervують тіло шлунка**
- Е) Лівого стовбура блукаючого нерва

215. Стволова ваготомія - це перерізка:

- A) Гілок симпатичного відділу нервової системи
- B) Гілок блукаючого нерва, котрі інervують шлунок
- C) Гілок блукаючого нерва, котрі інervують тіло шлунка
- D) Гілок блукаючого нерва, котрі інervують кардіальний відділ шлунка

*** E) Лівого , правого або обох стовбурів блукаючого нерва на виході**

216. Селективна проксимальна ваготомія з пілоропластикою - це:

A) Перетин гілок, що інervують весь шлунок та резекція 2/3 шлунка з формуванням пілоричного каналу

*** B) Перетин гілок, що інervують тіло шлунка з резекцією антрального відділу і формуванням пілоричного каналу**

C) Перетин гілок блукаючого нерва , котрі інervують тіло шлунка та резекція 2/3 шлунка з формуванням пілоричного каналу

D) Перетин стовбурів блукаючого нерва та резекція антрального відділу

E) Перетин стовбура блукаючого нерва та резекція пілоричного каналу

217. Найчастіший синдром після резекції 2/3 шлунка

*** A) Функціональний синдром привідної петлі**

*** B) Механічний синдром привідної петлі**

*** C) Демпінгсиндром**

*** D) Агастральна астенія**

*** E) Постгастрорезекційна анемія**

218. Для розвитку демпінг-синдрому не мають значення:

A) Підвищення тонуусу симпатичного відділу нервової системи

B) Відсутність функціонального воротаря

*** C) Зміна зовнішньосекреторної функції підшлункової залози**

D) Надмірне подразнення осмо- та барорецепторів тонкої кишки

E) Надмірне подразнення механо-та терморецепторів тонкої кишки

219. Демпінг - синдром - це захворювання, пов'язане:

- A) З запальними змінами слизової кукси шлунка
- B) З дистрофічними змінами слизової кукси шлунка
- C) З рефлюксом кишкового вмісту в куксу шлунка
- D) З дисфагією після резекції шлунка

*** E) З нервово-вегетативними змінами**

220. Для демпінг -синдрому не характерно:

- A) Тахікардія
- B) Головокружіння
- C) Загальна слабкість

*** D) Артралгія**

- E) Відчуття жару

221. Гормональні порушення, що мають важливе значення в розвитку демпінг-синдрому:

- A) Зниження рівня адреналіну в крові

*** B) Підвищення рівня адреналіну в крові**

- C) Збільшення рівня альдостерону в крові
- D) Підвищення глюкокортикоїдів в крові

222. Підвищення рівня адреналіну при демпінг-синдромі викликає:

*** A) Гіперглікемію**

- B) Гіпоглікемію
- C) Гіперазотемію
- D) Зниження рівня гастрину в крові
- E) Зміни всіх вказаних показників

223. порушення вуглеводного обміну при демпінг-синдромі не викликають:

- A) Гіперглікемію
- B) Гіпоглікемію
- * C) Жирову інфільтрацію печінки**
- * D) Залізо-дефіцитну анемію**
- E) Зміни на енцефалограмі

224. Який з перелічених препаратів заліза призначений для парентерального застосування?

- A) Тардиферон
- B) Ферроплекс
- C) Ферроградумет
- D) Актиферрин
- * E) Феррум Лек**

225. порушення білкового обміну після резекції шлунка найчастіше призводять до розвитку:

- * A) Демпінг-синдрому**
- * B) Синдрому привідної петлі функціонального**
- * C) Агастральної астенії**
- D) Синдрому привідної петлі механічного
- * E) Дисбалансу жиророзчинних вітамінів**

226. Центральне місце у виникненні демпінг-синдрому займають порушення:

- * A) Водно-сольового обміну**
- B) Кислотно-лужного балансу
- * C) Обміну вітамінів**
- * D) Вуглеводного обміну**

227. Для розвитку порушень вуглеводного обміну при демпінг-синдромі мають значення:

- * А) Консистенція їжі**
- * В) Вміст в їжі вуглеводів**
- * С) Послідовність прийомів білкової та вуглеводної їжі**
- * D) Все перелічене вірно**

228. Найбільш виражену демпінгову реакцію викликають:

- * А) Тваринні жири**
- * В) Рослинна олія**
- * С) Полісахариди**
- D) Продукти, багаті на тваринний білок
- * Е) Легкозасвоювані вуглеводи**

229. Найбільш виражений симптом, що вказує на порушення білкового обміну у хворих після резекції шлунка:

- * А) Хейліт**
- * В) Суха шкіра**
- * С) Ламкість нігтів**
- * D) Гіперпігментація шкіри**
- * Е) Втрата маси тіла**

230. Для визначення ступеня тяжкості демпінг-синдрому не мають значення:

- A) Частота пульсу після прийому їжі
- B) Показники артеріального тиску після прийому їжі
- * С) Показники шлункової секреції**
- D) Тривалість демпінгової реакції
- E) Залежність приступів від кількості та якості їжі

231. Синдром привідної петлі розвивається після:

- A) Холецистектомії
- B) Стволової ваготомії
- * C) Резекції 2/3 шлунка по методу Більтрот -2**
- D) Селективної проксимальної ваготомії з антрумектомією
- E) Резекція шлунка по методу Більтрот-I

232. Агастральна астенія - це:

- A) Гіпоглікемічний синдром
- B) Поліневрит
- C) Зниження шлункової секреції
- D) Синонім демпінг-синдрому

*** E) Зміни психічного стану, втрата маси тіла**

233. До функціональних постгастрорезекційних синдромів відносять:

- A) Рефлюкс-езофагіт
- B) Пострезекційну анемію
- * C) Гіпоглікемічний синдром**
- D) Синдром привідної петлі механічний

234. Причини пострезекційної анемії:

- A) Порушення вуглеводного обміну
- B) Порушення ліпідного обміну
- * C) Гастрит кукси шлунка**
- * D) Дефіцит вітаміну B12**
- E) Анастомозит

235. До клінічних ознак постгастрорезекційної анемії відноситься:

- * **A) Слабкість, швидка втомлюваність**
- * **B) Блідість шкіри та слизових оболонок**
- * **C) Тахікардія**
- * **D) Систолічний шум над верхівкою серця**
- * **E) Все перелічене вірно**

236. Значення для розвитку демпінгової реакції мають:

- A) Гастрит кукси шлунка
- B) Порушення всмоктування заліза
- C) Зниження шлункової секреції
- * **D) Гіпер-гіпоглікемічний синдром**
- E) Зниження зовнішньосекреторної функції підшлункової залози

237. Підвищення рівня глюкози крові у хворих з демпінг-синдромом відбувається внаслідок:

- A) Підвищення тонуусу парасимпатичного відділу нервової системи
- * **B) Підвищення тонуусу симпатичної нервової системи та збільшення виділення адреналіну**
- C) Збільшення виділення секретину
- D) Збільшення виділення холецистокінін-панкреозиміну
- E) Збільшення виділення гастрину

238. Розвиток пізнього демпінг-синдрому пов'язаний:

- * **A) З порушеннями ліпідного обміну**
- * **B) З зниженням загального білку в крові**
- * **C) З гіперглікемією**
- * **D) З підвищенням рівня серотоніну в крові**
- * **E) З гіпоглікемією**

239. До причин функціонального синдрому привідної петлі не відносять:

- A) Гіпотонію привідної петлі
- B) Гіпертонію привідної петлі
- C) Поєднання гіпотонії привідної петлі з гіпертонією відводящої петлі
- * D) Наявність спайок, що перешкоджають випорожненню привідної петлі**

240. Причиною гастриту кукси шлунка не являються:

- * A) Білкова недостатність**
- * B) Порушення всмоктування заліза**
- * C) Присутність жовчі в куксі шлунка**
- * D) Кила стравохідного отвору діафрагми**
- * E) Присутність панкреатичного та кишкового соку в куксі шлунка**

241. Основною причиною резистентності до лікування анастомозиту являються:

- * A) Підвищення шлункової секреції**
- * B) Дисмоторика гастродуоденальної зони**
- * C) Рефлюкс жовчі та панкреатичного соку**
- * D) Порушення трофіки у ділянці анастомозу**
- * E) Наявність операції, що передувала гастриту**

242. Найбільш яскрава клінічна ознака синдрому привідної петлі:

- * A) Діарея**
- * B) Блювота жовчю**
- * C) Болі в животі**
- * D) Загальна слабкість**
- * E) Зниження апетиту**

243. Найбільш вірогідна причина раннього рецидиву виразки після хірургічного лікування виразкової хвороби

- * А) Синдром Золлінгера-Елісона**
- В) Наявність гастриту кулки шлунка
- * С) Високий тонус парасимпатичного відділу нервової системи**
- Д) Підвищення тонулу симпатичного відділу нервової системи

244. Основна причина виразки порожньої кишки у хворих після резекції шлунка:

- * А) Подразнюючий вплив жовчі**
- * В) Порушення трофіки слизової оболонки**
- * С) Порушення функції вегетативного відділу нервової системи**
- * Д) Дія ацидопептичного фактору, хелікобактер пілорі**
- Е) Дія на слизову панкреатичних ферментів