

ЗАВАНТАЖЕНО З САЙТУ ТЕСТУВАННЯ.УКР

Захворювання підшлункової залози

Категорія: **Гастроентерологія**

Кількість запитань: **117**

1. Хронічний панкреатит найчастіше зустрічається:

- A) В дитячому віці
- * В) При хронічній алкогольній інтоксикації**
- * С) При некам'яному холециститі**
- * D) При гіпотонії кишечника**
- * E) При хронічних гепатитах**

2. Найбільш поширена гістологічна форма раку підшлункової залози:

- A) Ацинарний рак
- * В) Аденокарцинома**
- C) Плоскоклітинний рак
- D) Недиференційований рак
- E) Цистаденокарцинома, що викликана раком

3. Позаду голівки підшлункової залози проходять:

- * А) Все перелічене правильно**
- * В) Нижня порожня вена**
- * С) Права ниркова вена**
- * D) Початкова частина ворітної вени**

4. Тіло підшлункової залози розташовано на рівні:

- A) T11T12
- B) L1L2
- C) L2L3
- * D) T12L1**

5. Протокова система підшлункової залози складається із:

- * А) Головного протоку**
- * В) Додаткового протоку**
- * С) Вставних протоків**
- * D) Протоків V-I порядків**
- * Е) Все перелічене вірно**

6. Підшлункова залоза постачається кров'ю із розгалужень:

- * А) Шлунково-дуоденальної артерії**
- * В) Верхньої мезентеріальної артерії**
- * С) Печінкової артерії**
- * D) Селезінкової артерії**
- * Е) Все перелічене вірно**

7. Гідрокарбонати дуоденального вмісту виробляються переважно:

- А) Епітелієм жовчових протоків
- В) Ацинарними клітинами підшлункової залози
- * С) Епітеліальними клітинами протоків підшлункової залози**
- D) Епітеліальними клітинами ворсинок слизової оболонки дванадцятипалої кишки
- Е) Брунєровими залозами слизової оболонки дванадцятипалої кишки

8. Ацинарні клітини підшлункової залози виділяють в активному стані:

- * А) Ліпазу, альфаамілазу**
- В) Карбоксипептидазу, трипсин

9. Що не впливає на підвищення активності панкреатичної ліпази

- А) Підвищена дисперсність емульгування жирів
- В) Присутність іонів кальцію та магнію
- С) Жовчні кислоти
- * D) Трипсин**

10. До протеолітичних ферментів підшлункової залози не відносяться:

- A) Хімотрипсин
- B) Трипсин
- C) Еластаза

*** D) Пепсин**

11. Фактори, що перешкоджають рефлюксу вмісту дванадцятипалої кишки до вірсунгового протоку:

- A) Підвищений внутрішньочеревний тиск

*** B) Замкова функція сфінктера печінково-підшлункової ампули Одді**

- C) Підвищений тонус стінки дванадцятипалої кишки

12. Секрецію ферментів підшлункової залози підвищують:

*** A) Електростимуляція волокон блукаючого нерва**

*** B) Внутрішньовенне введення панкреозиміну**

*** C) Внутрішньовенне введення церулеїну**

*** D) Введення у дванадцятипалу кишку солей жовчних кислот**

*** E) Все перелічено вірно**

13. Типи клітин острівців Лангерганса підшлункової залози

*** A) Бета-клітини, що продукують інсулін**

*** B) Дельта-клітини, що продукують соматостатин**

*** C) Альфа-клітини, що продукують глюкагон**

*** D) Все перелічене вірно**

14. На межі зовнішньої та середньої третин лінії, що з'єднує пупок з серединою лівої реберної дуги знаходиться точка:

- A) Кача
- * B) Дежардена**
- C) Малле- Гі
- * D) Мейо-Робсона**
- E) Губергрица-Скульського

15. Пальпація підшлункової залози за Гротом проводиться в наступних положеннях хворого:

- * A) Лежачи на спині з підкладеними під поперекову зону руками, по чергово стиснувши їх в кулак**
- * B) Стоячи, злегка нахиливши тулуб вперед і вліво**
- * C) Лежачи на правому боці зі злегка притягнутими до тулубу колінями**
- * D) Все перелічене вірно**

16. При переважній локалізації патологічного процесу в голівці підшлункової залози основна болючість визначається

- A) В зоні Губергрица-Скульського
- * B) В точці Дежардена і зоні Шоффара**
- C) В точці Кера
- D) В точці Мейо-Робсона

17. Безпосередні причини синдрому мальдигестії:

- * A) Хронічний панкреатит, внутрішньо-печінковий холестаз постгастрорезекційний синдром**
- B) Хронічний геморой, хронічний сигмоїдит

18. Гіпосекреторний тип порушень зовнішньосекреторної функції підшлункової залози характеризується:

- * А) Зниженням концентрації гідрокарбонатів панкреатичного соку**
- * В) Зниженим об'ємом секреції**
- * С) Зниженням активності ферментів панкреатичного соку**
- * D) Все перелічене вірно**

19. Для гострого панкреатиту специфічно підвищення активності альфа-амілази:

- * А) В сечі**
- * В) В крові**
- * С) В слині**
- * D) Все перелічене вірно**

20. Внутрішньовенне введення секретину використовують насамперед для оцінки:

- * А) Об'єму секреції підшлункової залози, гідрокінетичної функції: секреції гідрокарбонатів та води**
- В) Екболічної функції /секреція ферментів/, ендокринної функції підшлункової залози
- С) Всього переліченого

21. Явище диспанкреатизму /зниження концентрації гідрокарбонатів та одного чи двох ферментів підшлункової залози в панкреатичному соці/ при проведенні секретин-панкреозимінового тесту характерно для:

- * А) Початкові стадії хронічного панкреатиту**
- В) Атрофічного дуоденіту
- С) Цукрового діабету
- Д) Вираженої атрофії паренхіми підшлункової залози

22. Гіперсекреторний тип зовнішньосекреторної функції підшлункової залози може спостерігатися при таких захворюваннях:

*** А) Синдром Золінгера-Елісона**

В) Рак підшлункової залози

С) Анемія Адісона-Бірмера

Д) Синдром Шйогрена

23. Специфічний тільки для підшлункової залози фермент:

А) Альфа-амілаза

В) Ліпаза

*** С) Трипсин**

Д) Рибонуклеаза

Е) Калікреїн

24. Для хронічного панкреатиту з вираженою екзокринною недостатністю характерно:

*** А) Стеаторея**

*** В) Втрата маси тіла**

*** С) Калові маси сірого і сального вигляду**

*** Д) Поліфекалія**

*** Е) Все перелічене вірно**

25. Стеаторея та креаторея не спостерігаються при:

А) Глютеновій хворобі

В) Позапечінковому холестазі

С) Хворобі Крона з дифузним ураженням тонкої кишки

*** Д) Хронічному дистальному коліті**

26. Поліпептиди - це субстрат для:

- * А) Трипсину**
- * В) Карбоксипептидази**
- * С) Хімотрипсину**
- * D) Еластази**
- * Е) Все перелічене вірно**

27. Для оцінки ендокринної функції підшлункової залози використовують:

- * А) Пробу Штауба-Трауготта**
- В) Визначення альфа-фетопротейну
- С) Д-ксилозний тест

28. Органічні ураження підшлункової залози, наприклад, хронічний панкреатит, як причину стеатореї, підтверджують такі дослідження:

- А) Д-ксилозний тест, кількісне дослідження жирів в стулі
- * В) Дослідження всмоктування жирів з йод-131-олеїною кислотою, секретинпанкреозиміновий тест**

29. Активність альфа-амілази в крові не підвищується

- * А) При хронічному панкреатиті із зовнішньосекреторною недостатністю підшлункової залози**
- В) При гострому панкреатиті, ускладненому псевдокистами
- С) При гострому паротиті
- Д) При гострому рецидивуючому панкреатиті

30. Найбільш сильний стимулятор секреції ферментів підшлункової залози:

- * А) Панкреозимін**
- В) Секретин
- С) Хлористоводнева кислота
- Д) Дезоксихолат натрію

31. Підвищення активності ліпази в крові спостерігається:

- * А) При кишковій непрохідності**
- * В) При перфорації порожніх органів в черевну порожнину**
- * С) При гострому калькульозному холециститі**
- * D) При позаматковій вагітності**
- * Е) Все перелічене вірно**

32. Підвищена активність ліпази порівняно з альфа-амілазою при гострому панкреатиті:

- * А) Виникає пізніше і зберігається довше**
- В) Зберігається недовго, виникає раніше

33. Гіперсекреція глюкагону характерна для:

- А) Віпоми /синдрому Вернера-Моррісона/
- * В) Глюкагономи**
- С) Синдрому Золінгера-Еллісона
- D) Хронічного панкреатиту з вираженою ендокринною недостатністю підшлункової залози

34. Двогорбий тип цукрової кривої при проведенні проби Штаубе-Трауготта /подвійне навантаження глюкозою/ характерний:

- А) Для глюкагономи
- В) При ураженні гіпоталамусу
- С) Для тяжких форм цукрового діабету
- D) При синдромі малабсорбції /тонкої кишки/
- * Е) Для прихованої форми інсулярної недостатності при хронічному панкреатиті**

35. Найбільш достовірний-рентгенологічний симптом хронічного панкреатиту:

- * А) Збільшення розгорнутості петлі 12-палою кишки**
- В) Зміна рельєфу слизової оболонки 12-палої кишки
- С) Чаші Клойбера

36. На оглядових рентгенограмах грудної і черевної порожнини при гострому геморагічному панкреатиті і панкреонекрозі виявляють:

- * А) Роздуту газом поперечно-ободову кишку**
- * В) Роздуту газом в низхідному і висхідному відділах 12-палу кишку**
- * С) Піднятість лівого купола діафрагми**
- * D) Розгорнутість петлі 12-палої кишки**
- * Е) Все перелічене**

37. Симптом Фростберга /поява над і під великим сосочком 12-палої кишки вдавлень, які нагадують перевернуту на 180° цифру 3 характерний для:

- * А) Хронічного панкреатиту**
- В) Кісти великого сосочка 12-палої кишки
- С) Раку великого дуоденального сосочка
- D) Парафатерального дивертикула

38. Збільшення розмірів підшлункової залози за даними УЗД - це постійна ознака:

- * А) Гострого панкреатиту, раку підшлункової залози**
- * В) Хронічного панкреатиту**
- * С) Жирової інфільтрації підшлункової залози**
- * D) Жовчнокам'яної хвороби**

39. При УЗД раку головки підшлункової залози не виявляються:

- A) Біліарна гіпертензія
- B) Здавлення нижньої порожнистої вени
- C) Дуоденостаз

*** D) Здавлення верхніх брижових судин**

40. Вибухання задньої стінки фундального відділу шлунка, виявлене при гастроскопії характерне для:

- * A) Кіст підшлункової залози**
- * B) Хронічного панкреатиту**
- * C) Раку підшлункової залози**
- * D) Всіх перелічених хвороб**

41. Феномен відхилення панкреатичних ферментів в кров зумовлений:

- A) запаленням слизової оболонки шлунка
- B) дистрофічними змінами в підшлунковій залозі
- * C) підвищеною проникливістю мембран панкреоцитів**
- D) вивільненням інсуліну

42. Протипоказанням для проведення ендоскопічної ретроградної панкреатохолангіографії являється:

- A) Жовтяниця, яка супроводжується високим вмістом білірубіну в крові
- B) Ремітуючі жовтяниці неясної етіології
- C) Болі в верхній половині черева, які виникають після операції на жовчних шляхах
- * D) Гострий панкреатит**

43. Протипоказання для ендоскопічної ретроградної панкреатохолангіографії

- A) Пухлини загального жовчного протока
- B) Стенозуючий папіліт
- C) Стеноз термінального відділу загального жовчного протока
- * D) Гострий панкреатит**
- E) Калькульоз вірсунгового протока

44. Методи лікування кіст підшлункової залози:

- * A) Консервативний**
- * B) Хірургічний**
- * C) Евакуація вмісту кісти пункційним методом під контролем УЗД**
- * D) Евакуація вмісту кісти за допомогою пункційного методу під контролем УЗД з наступним введенням в порожнину етилового спирту**
- * E) Всі перелічені методи**

45. Показання для ендоскопічної папілосфінктеротомії

- * A) Холедохолітіаз і стеноз ВСДК**
- * B) Гастрит і панкреатит, зумовлений стенозуючим папілітом**
- * C) Рак ВСДК при високому ступені ризику операції на висоті жовтяниці**
- * D) Рецидив стенозу ВСДК після хірургічного втручання на ньому**
- * E) Все перелічене вірно**

46. Блокада вірсунгового протока підшлункової залози -це причина:

- * A) Зниження маси тіла хворого**
- * B) Болю в епігастральній ділянці**
- * C) Стеатореї**
- * D) Глюкозурії**
- * E) Все перелічене вірно**

47. Ознаками біохімічного синдрому холестазу, що викликаний раком головки підшлункової залози, являється підвищення концентрації в крові:

- * **A) Лужної фосфатази**
- * **B) Холестерину**
- * **C) Кон'югованого білірубіну**
- * **D) Все перелічене вірно**

48. Кістозний фіброз підшлункової залози являє собою

- A) Ускладнення гострого деструктивного панкреатиту
- B) Вроджену кісту підшлункової залози
- * **C) Аутомно-рецесивне захворювання з поширеною деструкцією екзокринних залоз**
- D) Гормонопродукуючу пухлину підшлункової залози
- E) Цистаденому підшлункової залози

49. Діагноз кістозного фіброзу підшлункової залози підтверджують:

- * **A) Дослідження поту**
- * **B) Біопсія слизової оболонки прямої кишки**
- * **C) Наявність стеатореї**
- * **D) Наявність хронічних гнійних захворювань легень**
- * **E) Все перелічене вірно**

50. Найчастіше додаткова /аберантна/ підшлункова залоза виявляються за допомогою:

- A) УЗД черевної порожнини
- B) КТ черевної порожнини
- C) Целіакографії
- * **D) Гастродуоденоскопії**
- E) Рентгенологічного дослідження шлунка

51. Хронічний кальцифікуючий панкреатит частіше розвивається:

- * А) При зловживанні алкоголем, гіперпаратиреоїдизмі**
- В) При захворюваннях жовчовивідних шляхів
- С) При інсуліномі
- Д) При дефіциті жиру в дієті

52. В період загострення хронічного панкреатиту зовнішньосекреторну функцію підшлункової залози слід:

- А) Стимулювати
- * В) Пригнічувати**
- С) Значення не має
- Д) Все перелічене вірно

53. Інсулома - це пухлина:

- * А) Яка походить із бета- клітин підшлункової залози**
- В) Яка походить із альфа-клітин підшлункової залози
- С) Яка походить із альфа і бета-клітин підшлункової залози

54. Антагоністами інсуліну являються:

- * А) Глюкагон**
- * В) Адреналін**
- * С) Глюкокортикоїди**
- * Д) Все перелічене вірно**

55. Для гастриному /синдрому Золлінгера-Еллісона/ характерно:

- * А) Гіпергастринемія натщесерце, яка зростає після ін'єкції секретину**
- * В) Часті рецидиви виразкової хвороби, резистентні до лікування**
- * С) Базальна секреція соляної кислоти складає 60% стимульованої гістаміном секреції /субмаксимально /**
- * Д) Все перелічене вірно**

56. У якому з перелічених препаратів ферменти мають грибкове походження?

- A) Мезим-форте
- B) Пангрол
- C) Креон
- D) Панзинорм

*** E) Сомілаза**

57. Найсильнішим стимулятором ферментоутворення в підшлунковій залозі є:

- * A) Соляна кислота**
- * B) Гастрин**
- * C) Холецистокінін-панкреозимин**
- * D) Все перераховане вірно**

58. Карциноїдні пухлини походять із:

- A) Дельта-клітин островків Лангерганса
- B) Альфа-клітин островків Лангерганса підшлункової залози
- C) Ентероцитів
- * D) Ентерохромафінних клітин**
- E) Бокаловидних клітин ворсинок тонкої кишки

59. Сандостатін найбільш раціонально призначати при:

- A) Синдромі подразненого кишечника
- B) Загостренні геморою
- * C) Гострому панкреатиті**
- D) Гіпотонії жовчного міхура

60. Для гострого розширення шлунка не характерно:

- A) Різке здуття живота
- * B) Позитивний симптом Щьоткіна-Блюмберга**
- C) Наявність шуму плеску
- D) Тяжкі водно-електролітні розлади

61. Тривалість "голодного" періоду при гострому панкреатиті залежить від:

- * A) Активності альфа-амілази в крові**
- * B) Загального стану хворих**
- * C) Вираженості больового синдрому**
- * D) Все перелічене вірно**

62. Хронічний обструктивний панкреатит це:

- A) Відкладання кальцинатів в тканині підшлункової залози, частіше головки, в місцях попередніх вогнищ панкреонекрозу
- B) наявність конкрементів в холедоку
- * C) конкременти в панкреатичних протоках**

63. Тяжкість перебігу хронічного панкреатиту не визначається:

- A) Поширеністю фіброзу тканини підшлункової залози
- B) Вираженістю екзої ендокринної недостатності підшлункової залози
- C) Наявністю обструкції в протоковій системі підшлункової залози
- * D) Тривалістю захворювання**

64. За міжнародною /Марсельською/ класифікацією виділяють форми панкреатиту крім:

- A) Хронічного панкреатиту
- B) Гострого рецидивуючого панкреатиту
- C) Хронічного рецидивуючого панкреатиту
- * D) Хронічного індуративного панкреатиту**

65. До етіологічних факторів гострих і хронічних панкреатитів відносять:

- * А) Хронічне вживання алкоголю**
- * В) Одноразове вживання алкоголю разом з жирною їжею**
- * С) Харчову алергію**
- * D) Виразкову хворобу, ускладнену пенетрацією в підшлункову залозу**
- * Е) Всі перелічені фактори**

66. Гострий панкреатит часто супроводжується

- * А) Холелітіазом**
- * В) Жовтяницею**
- * С) Пілороспазмом**
- * D) Абромінальною колікою**
- * Е) Всіма переліченими симптомами**

67. Фактори патогенезу хронічного панкреатиту

- * А) Інтрапротоковий рефлюкс дуоденального вмісту**
- * В) Зміна проникливості протокової системи підшлункової залози**
- * С) Внутрішньоорганна активація панкреатичних ферментів**
- * D) Активація вільнорадикального окислення фосфоліпідів мембран**
- * Е) Всі перелічені фактори**

68. Фактори, що сприяють розвитку різних форм панкреатитів:

- * А) Шлункова ахілія**
- * В) Аберрантна підшлункова залоза**
- * С) Аномалії ампулярної частини загального жовчного протока**
- * D) Дивертикули 12-палої кишки**
- * Е) Все перелічене вірно**

69. До гострих форм панкреатиту не відноситься:

- A) Післяопераційний панкреатит
- B) Післятрансплантаційний панкреатит
- C) Панкреатит, як ускладнення ендоскопічної ретроградної панкреатохолангіографії

*** D) Панкреатит на фоні декомпенсованої шлункової ахилії**

70. В механізмі пошкоджуючої дії етанолу при панкреатитах має місце:

- * A) Спазм сфінктера Одді**
- * B) Підвищення проникливості мембран ацинарних клітин підшлункової залози**
- * C) Все перелічене вірно**
- * D) Підвищення функціональної активності підшлункової залози**

71. Розвитку панкреатиту сприяють фактори:

- * A) Пестициди**
- * B) Стрес**
- * C) Дієта з дефіцитом метіоніну**
- * D) Сепсис**
- * E) Все перелічене вірно**

72. Прийом їжі у хворих гострим і хронічним рецидивуючим панкреатитом

- A) Викликає затихання болю на 1, 5-2 години
- B) Не впливає на вираженість больового і диспепсичного синдрому
- * C) Різко підсилює больовий і диспепсичний синдром /нудоту і блювоту/**
- * D) Викликає дисфагію**

73. При гострому панкреатиті блювання:

- A) Приносить полегшення хворому і спостерігається одноразово
- * B) Не приносить полегшення хворому і спостерігаються одноразово**
- * C) Не приносить полегшення хворому і спостерігається багаторазово**
- D) Не має закономірностей

74. Больовий синдром при панкреатичних коліках звичайно характеризується:

*** А) Виникненням відразу після прийому їжі, локалізацією в надчеревній області, особливо в лівій підреберній області з іррадіацією в спину**

В) Виникає натщесерце, іррадіює в пахвинну ділянку

75. Біль при панкреатиті

А) Посилюється у вертикальному положенні

В) Не залежить від положення тіла хворого

С) Зменшується в положенні хворого на спині

*** D) Посилюється в положенні на спині**

76. В основі больового синдрому при гострому та хронічному рецидивуючому панкреатиті лежить:

*** А) Набряк підшлункової залози, що викликає напруження її капсули,**

*** В) Активація калікреїн-кінінової системи**

*** С) Тиск набряклої залози на сонячне сплетіння**

*** D) Підвищення тиску в протоковій системі підшлункової залози**

*** E) Все перелічене вірно**

77. Гострий панкреатит найскладніше диференціювати з:

*** А) Перфоративною виразкою**

*** В) Гострим апендицитом**

*** С) Приступом ниркової коліки**

*** D) Інфарктом міокарда**

78. Диференційний діагноз гострого панкреатиту та інфаркту міокарда найскладніший:

- * **A) При виражений болі в животі**
- * **B) При гіперглікемії**
- * **C) При колапсі**
- * **D) При частому блюванні**

79. При пальпації живота у хворих з загостренням панкреатиту виявляють наступні симптоми:

- * **A) Воскресенського**
- * **B) Мейо-Робсона**
- * **C) Дежардена**
- * **D) Все перелічене вірно**

80. При гострому та хронічному панкреатиті часто спостерігаються:

- * **A) Нудота та блювання, біль у верхній половині живота з іррадіацією в спину**
- В) Діарея, біль в прекардіальній ділянці

81. До гострофазових показників крові при гострому та хронічному рецидивуючому панкреатиті не відносяться:

- A) Гіперамілаземія
- В) Підвищений рівень радіоімунного трипсину
- С) Підвищення Среактивного білка
- * **D) Гіпоальбумінемія**

82. Панкреатогенна енцефалопатія при гострому панкреатиті найбільш характерна при:

- * **A) Каменях в протоках залози**
- * **B) Стенозі великого дуоденального сосочку**
- * **C) Жовчнокам'яній хворобі**
- * **D) Хронічній алкогольній інтоксикації**

83. Лейкоцитоз в перші години захворювання характерний для:

- A) Гіпертонічно-гіперкінетичної дискінезії жовчного міхура
- * **B) Склерозу підшлункової залози**
- C) Гіперглікемії
- * **D) Гострого апендициту**

84. Дистрофічні зміни в підшлунковій залозі не викликає:

- A) Дефіцит в харчуванні ліпотропних факторів
- B) Дефіцит білку в харчуванні
- * **C) Дефіцит харчових волокон**

85. Протипоказанням для проведення секретин-панкреозимінового тесту являються:

- A) Псевдокістоз підшлункової залози
- B) Рак підшлункової залози
- C) Хронічний панкреатит
- * **D) Гострий панкреатит**

86. Для непрямої стимуляції секреції підшлункової залози не використовуються:

- A) Хлористоводневу кислоту
- B) Маслинову олію
- C) Тест Лунда /пробний сніданок із сухого молока, глюкози та рослинної олії/
- * **D) Магнію сульфат**

87. При використанні йодліполового тесту можна отримувати інформацію про активність:

- A) Еластази
- B) Трипсину
- C) Хімотрипсину

*** D) Панкреатичної ліпази**

88. Для оцінки ендокринної функції підшлункової залози є інформативним визначення:

- * A) Рівня радіоімунного С-пептиду крові**
- * B) Рівня радіоімунного глюкагону крові**
- * C) Рівня радіоімунного інсуліну крові**
- * D) Все перелічене вірно**

89. Для хронічного панкреатиту з наявністю дифузного фіброзу підшлункової залози характерні наступні типи панкреатичної секреції:

- A) Гіперсекреторний
- B) Обтураційний
- C) Дуктулярний

*** D) Гіпосекреторний**

90. Для стимуляції зовнішньосекреторної функції підшлункової залози не використовують:

- * A) Інсулін**
- B) Хлористоводневу кислоту
- C) Маслинову олію
- D) Панкреозимін
- E) Секретин

91. До ускладнень гострого панкреатиту не відносять:

- A) Кісти підшлункової залози
- B) Абсцеси підшлункової залози
- C) Цукровий діабет

*** D) Жовчнокам'яну хворобу**

92. Оглядова рентгенографія черевної порожнини при гострому панкреатиті не виявляє:

- A) Накопичення газів в поперечно-ободовій кишці
- B) Дисковидний ателектаз нижньої долі лівої легені
- C) Рідину в лівому плевральному синусі

*** D) Серповидне накопичення газу під печінкою**

93. Для верифікації діагнозу панкреатиту використовують такі рентгенологічні методи:

- * A) Релаксаційну дуоденографію**
- * B) Комп'ютерну томографію**
- * C) Секреторну холеграфію**
- * D) Ендоскопічну ретроградну панкреатохолангіографію**
- * E) Все перелічене**

94. Інвазивні методики дослідження підшлункової залози:

- * A) Селективна ангіографія /мезентеріографія/**
- * B) Черезшкірна біопсія підшлункової залози під контролем ехографії**
- * C) Ендоскопічна ретроградна холангіопанкреатографія**
- * D) Целіакографія**
- * E) Все перелічене вірно**

95. При загостренні хронічного панкреатиту не протипоказано:

- A) Вживання алкоголю
- B) Паління
- C) Вживання легкозасвоюваних вуглеводів

*** D) Вживання тваринних білків**

96. Для гострого панкреатиту в крові характерно:

*** A) Зниження вмісту кальцію**

- B) Підвищення вмісту кальцію
- C) Підвищення вмісту натрію
- D) Все перелічене вірно

97. При хронічному панкреатиті з тяжким перебігом протипоказано вживати мінеральну вод:

- A) Боржомі
- B) Поляну Квасову
- C) Сваляву

*** D) Миргородську**

98. Для зняття спазму великого дуоденального сосочка найефективнішим є застосування:

*** A) 2 мл розчину но-шпи**

*** B) теплові процедури**

*** C) 5 мл розчину баралгіну**

- D) 5% розчину глюкози

99. Для зменшення секреторної активності підшлункової залози використовують:

- A) Траву полину гіркого
- B) Листки подорожника
- * C) Квіти фіалки трьохколірної, ромашки**
- D) Квіти безсмертника

100. При хронічному панкреатиті, що протікає з супутнім цукровим діабетом призначають:

- * A) Корінь кульбаби**
- * B) Траву галеги лікарської**
- * C) Стручки квасолі**
- * D) Листки чорниці звичайної**
- * E) Все перелічене вірно**

101. При хронічному панкреатиті рекомендують:

- * A) Протерті овочі та фрукти, каші на воді**
- B) Кислі освітлені соки, м'ясні бульйони

102. В перші дні гострого та рецидивуючого хронічного панкреатиту призначають:

- * A) Лужні мінеральні води, голод**
- B) Каші на незбираному молоці
- C) Свіжий хліб
- D) Нежирні сорти м'яса та риби

103. В перші дні загострення хронічного панкреатиту хворим рекомендують вживати дієту з:

- A) Високим вмістом харчових волокон
- * B) Низьким вмістом жиру**
- C) Високою енергетичною цінністю
- D) З підвищеним вмістом рослинної олії

104. При наявності явищ парезу кишківника при гострих формах панкреатиту протипоказані:

- A) Циметидин
- B) Перітол
- * C) Атропін**
- D) Контрикал

105. Для покращення евакуації секрету із дуктулярних ходів при панкреатитах призначають:

- A) Пентоксил
- * B) Метоклопрамід, сульпірид, цизаприд**
- C) Промедол
- D) Альмагель

106. При наявності больового синдрому при панкреатитах не призначають:

- A) Анальгін
- B) Міогенні спазмолітики
- C) Баралгін
- * D) Морфій**

107. Для профілактики болю після їди хворим хронічним панкреатитом рекомендують приймати:

- A) Відвари жовчогінних трав
- B) Антиоксиданти
- * C) Креон**
- D) Гепатопротектори

108. Для лікування гострих та хронічних панкреатитів використовують:

- * A) Кавінтон**
- * B) H-2- блокатори рецепторів гістаміну**
- * C) Трентал**
- * D) Гастроцепін**
- * E) Все перелічене вірно**

109. Додатково при гострих та хронічних панкреатитах призначають:

- * A) Рібоксин**
- * B) Антиоксиданти типу альфа-токоферолу**
- * C) Кокарбоксилазу**
- * D) Есенціале**
- * E) Все перелічене**

110. При хронічному панкреатиті з хронічною екзокринною недостатністю призначають:

- * A) Замісну терапію ферментами підшлункової залози**
- B) Фізіотерапевтичні методи лікування
- * C) ЛФК**

111. До копрологічних критеріїв зовнішньосекреторної недостатності підшлункової залози відноситься:

- * А) Поліфекалія**
- * В) Стеаторея**
- * С) Креаторея**
- * D) Все перелічене**

112. При хронічних рецидивуючих панкреатитах звичайно призначають:

- * А) Метоклопрамід**
- * В) Анальгін**
- * С) Мотіліум**
- * D) Перитол**
- * E) Все перелічене вірно**

113. З метою профілактики панкреонекрозу при гострому панкреатиті недоцільно призначати:

- А) Форсований діурез
- В) Реополіглюкін
- С) Трентал
- * D) Панзинорм**

114. Не являється показанням для хірургічного лікування гострих та хронічних рецидивуючих панкреатитів:

- А) Дифузний перитоніт
- В) Механічна жовтяниця
- С) Абсцес підшлункової залози
- * D) Набрякова форма гострого панкреатиту**

115. При хронічному панкреатиті з больовим синдромом використовують:

*** А) дієту з обмеженням жирів**

В) УВЧ, індуктотермію

116. Показання для хірургічного лікування хронічних панкреатитів:

*** А) Дуоденостаз**

*** В) Супутній холелітіаз**

*** С) Псевдокісти з резистентним больовим синдромом**

*** D) Панкреатичний асцит**

*** E) Все перелічене вірно**

117. При хронічному холангіогенному та рецидивуючому панкреатиті в стадії ремісії не показано санаторно-курортне лікування:

А) Трускавець

В) Боржомі

С) Моршин

*** D) Миргород**