

ЗАВАНТАЖЕНО З САЙТУ ТЕСТУВАННЯ.УКР

Хвороби шлунка та 12-палої кишки

Категорія: **Гастроентерологія**

Кількість запитань: **203**

1. 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

2. 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

3. Виразкова хвороба дуоденальної локалізації найчастіше супроводжується:

A) Прносами

*** B) Закрепами**

C) Нестійким стільцем /чергування проносів і закрєпів/

D) Рідким стільцем з залишками неперетравленої їжі

4. Для лікування хворих виразковою хворобою не застосовують:

A) Вітаміни

B) Антиоксиданти

C) Імуномодулятори

*** D) Імуносупресанти /глюкокортикоїди/**

5. При демпінг-синдромі легкого ступеня тяжкості з харчування виключають:

*** A) Легкозасвоювані вуглеводи**

B) Поліцукри

C) Тваринний жир

D) Рослинний білок

6. Найбільш виражену демпінгову реакцію викликає прийом:

*** А) Солодощів**

В) Хліба

С) Масла

Д) М'яса

7. Найбільш яскрава клінічна ознака синдрому привідної петлі:

А) Діарея

*** В) Блювота жовчю**

С) Болі в животі

Д) Загальна слабкість

Е) Зниження апетиту

8. Причиною анастомозиту є:

*** А) Порушення трофіки**

В) Геморой

*** С) Подразнюючий вплив жовчі та панкреатичного соку**

*** Д) Наявність хелікобактерної інфекції**

9. Основні фактори етіології і патогенезу виразкової хвороби:

*** А) Спадково-конституційний фактор**

В) Підвищення зовнішньосекреторної функції підшлункової залози

*** С) Порушення режиму харчування і нервово-психічний фактор**

*** Д) Наявність в шлунку і 12-палій кишці інфекції (хелікобактер пілорі)**

10. Найбільш виражену ульцерогенну дію мають:

- * А) Надмірне вживання їжі що важко і довго перетравлюється**
- * В) Стресові впливи і ульцерогенні медикаменти**
- * С) Міцні кава та чай**
- * D) Алкоголь та нікотин**
- Е) Підвищений вміст жиру в раціоні

11. В етіології пептичної виразки надають найбільше значення:

- А) Судинній теорії
- В) Аліментарний теорії
- * С) Інфекційній теорії**

12. В патогенезі виразкової хвороби має значення:

- А) Підвищення продукції соматостатину і секретину
- * В) Підвищення утворення гастрину**
- С) Зниження продукції серотоніну і гістаміну
- Д) Зниження активності сироваткової холінестерази, яка руйнує ацетилхолін
- Е) Підвищення утворення простагландинів

13. Спадкові фактори, які сприяють розвитку виразкової хвороби:

- * А) Підвищена кислотоутворююча функція шлунка**
- * В) Підвищена пепсиноутворююча функція шлунка**
- * С) Зниження продукції секреторного IgA в шлунка**
- * D) 0/I/ група крові і резус-негативність**
- Е) Синдром доброякісної гіпербілірубінемії

14. Хронічний ерозивний гастродуоденіт є наслідком перелічених:

- * А) Наслідком тривалого вживання ліків, подразнюючих слизову оболонку**
- В) Атрофічного гастриту
- * С) Наслідком шкідливих звичок /алкоголь, нікотин/ і стресових станів**
- Д) Наслідком всіх перерахованих чинників

15. Найчастіше виразковий дефект локалізується:

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

16. Причини невдалого лікування виразкової хвороби:

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

17. Біль при виразковій хворобі виникає тільки:

- А) Відразу після їди
- В) В другій половині дня після максимального навантаження їжею
- С) Вночі
- * Д) Періодично протягом доби і залежить від локалізації виразки**
- Е) Хаотично незалежно від їжі

18. 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

19. Найбільш характерні скарги при захворюваннях шлунка:

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

20. Болі в епігастрії можуть виникати:

- * A) При захворюваннях шлунка**
- * B) При серцевому нападі (інфаркті міокарда)**
- * C) При ураженні діафрагмального нерву**
- * D) При захворюваннях підшлункової залози**
- E) Синдромі подразненого кишечника

21. Відрижка найчастіше виникає:

- * A) При аерофагії**
- * B) При ГЕРХ**
- C) При синдромі подразненого кишечника

22. Відрижка не характерна для:

- A) Високих виразок шлунка
- B) Стенозу вихідного відділу шлунка
- C) Раку шлунка
- * D) Неспецифічного виразкового коліту**

23. Зниження апетиту характерне для:

- * А) Раку шлунка**
- * В) Нервової анорексії**
- * С) Хронічного гастриту із секреторною недостатністю**
- D) Жовчекам'яної хвороби

24. Підвищення апетиту має місце при:

- * А) Деяких формах депресії**
- B) Хронічному гастриту із секреторною недостатністю
- * С) Цукровому діабеті**
- * D) Інсуломі**

25. 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

26. Шлункові кровотечі супроводжуються:

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

27. Атрофічний язик зі згладженими сосочками має місце при:

- * А) Хронічному атрофічному гастриті з вираженим зниженням секреторної функції шлунка**
- * В) Анемії Аддісон-Бірмера**
- С) Виразковій хворобі 12палої кишки

28. Поверхнева орієнтовна пальпація дозволяє:

- * А) Виявити розходження м'язів живота**
- В) Виявити пухлину сигмовидної кишки
- * С) Визначити напруженість м'язів черевної стінки**
- * D) Виявити ліпи в підшкірній жировій клітковині передньої черевної стінки**

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

- * А) Лівобічний ексудативний плеврит**
- * В) Рак тіла шлунка**
- * С) Спленомегалія**
- D) Гострий апендицит

30. Роль шлункового соку в травленні це:

- * А) Стимуляція зовнішньо-секреторної функції підшлункової залози**
- * В) Зменшення пептидних зв'язків білків їжі**
- * С) Набухання харчових волокон**
- D) Всмоктування глюкози

31. 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) Кила стравохідного отвору діафрагми**
- Е) Функціональні розлади шлунка

32. 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**

33. 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

34. Захворювання шлунка яке супроводжується вираженою стеатореєю, це:

- А) Неускладнена виразкова хвороба
- В) Виразкова хвороба, ускладнена кровотечею
- С) Поліпоз шлунка
- * D) Хронічний атрофічний гастрит в декомпенсованій фазі з супутнім панкреатитом**
- Е) Доброякісний стеноз воротаря

35. 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**

36. 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
- * B) 1, 6 - 2, 2**
- C) 2, 1 - 5, 9
- D) 5, 9 - 6, 2

37. Печія може виникати при:

- * A) Підвищеній кислотності шлункового соку**
- * B) Недостатності нижнього сфінктера стравоходу**
- C) Дивертикулярній хворобі товстої кишки
- * D) Порушенні моторики шлунка та 12-ти палої кишки**
- * E) Килі стравохідного отвору діафрагми**

38. До якої групи препаратів відноситься омепразол:

- A) Цитостатики
- B) Блокатори H1 гістамінових рецепторів
- C) Блокатори H2 гістамінових рецепторів
- D) М-холіноблокатори
- * E) Блокатори протонної помпи**

39. 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 здухвинній ділянці

40. При стенозі ворота рідко спостерігається:

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

41. При стенозі вихідного відділу шлунка:

- * A) Підсилюється біль в верхній половині живота**
- * B) З'являється втрата маси тіла**
- * C) З'являється блювання їжею**
- D) З'являються проноси

42. До основних чинників, що сприяють розвитку гастроезофагального рефлюксу відносяться:

- * A) Стрес**
- * B) Вагітність**
- * C) Ожиріння**
- * D) Вживання алкоголю, паління**
- E) Знижений апетит

43. При перфорації виразки негайно спостерігається:

- A) Блювання і дьогтевидний кал
- * В) Кинджальний біль в животі**
- C) Блювання кавовою гущею
- D) Озноб і лихоманка
- E) Біль в верхній половині живота оперізуючого характеру

44. При кровотечі із виразки:

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

45. 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 відразу після їжі, віддає в ліве підребір'я і спину, супроводжується нудотою і блюванням**

46. До ознак перфорації виразки у черевну порожнину відноситься:

- * А) Різкий "кинджальний" біль в епігастральній ділянці**
- * В) Дошковидне напруження м'язів передньої черевної стінки**
- * С) Позитивний симптом Щоткіна-Блумберга**
- * D) Зникнення печінкової тупості, брадікардія**
- E) Підвищення артеріального тиску

47. Швидкою допомогою не відправляються в хірургічний стаціонар хворі з 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**
- D) Кровотечею із виразки
- E) Перфорацією виразки в жовчний міхур

48. 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) Синдром подразненого кишечника

49. Синдром Золінгера-Еллісона - це:

- A) Дивертикульоз 12-палої кишки
- B) Доброякісна пухлина бета-клітин підшлункової залози
- * C) Пухлина D-клітин підшлункової залози, яка продукує гастрин**
- D) Поліпоз шлунка

50. Звичайно шлунково-кишкові кровотечі не спостерігаються у хворих на:

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

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

- A) Розгорнуте кільце 12-палої кишки
- * B) Рубцевовиразкову деформацію цибулини 12-палої кишки або шлунка**
- C) Пілороспазм
- D) Збільшена кількість рідини в шлунку
- E) Мегабульбус або спазм цибулини 12-палої кишки

52. До побічних /функціональних/ рентгенологічних ознак виразкової хвороби відносять:

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

53. Виразкова "ніша" - це:

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

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

- A) Клінічний огляд
- B) Ультразвукове обстеження
- * C) Ендоскопічний**
- D) Клінічний огляд і внутришлункова рН-метрія
- E) Дуоденальне зондування

55. Виразки передньої стінки 12-палої кишки частіше:

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

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

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

57. 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**

58. Ендоскопічно гостра стадія рецидиву виразки встановлюється, коли:

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

59. В найбільш короткі терміни 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

60. 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

61. Хелікобактер пілорі спочатку колонізує слизову оболонку:

- A) Тіла шлунка

*** B) Антрального відділу шлунка**

- C) Кардіального відділу шлунка
- D) 12-палої кишки

62. Медіогастральні виразки при виразковій хворобі завжди супроводжуються:

- A) Дуоденальним рефлюксом

*** B) Явищами гастриту в тілі шлунка**

- C) Гіперплазією залозистого апарату тіла шлунка
- D) Глибокими атрофічними змінами в тілі шлунка
- E) Відсутністю гастритичних змін в тілі шлунка

63. 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, що продукують гастрин**
- D) Гіперплазія I- клітин,що продукують холецистокінін-панкреозимін

64. Найбільш важливе значення для діагностики і лікування виразкової хвороби має дослідження:

- A) Пепсиноутворюючої функції шлунка
- * B) Визначення Хелікобактер пілорі**
- C) Кислотоутворюючої функції шлунка
- D) Клінічний аналіз крові

65. Для стимуляції шлункової секреції найчастіше застосовують:

- * A) Гістамін**
- B) Еуфілін
- C) Інсулін
- D) Пентагастрин

66. Рефлюксу сприяє все, крім:

- A) Вагітності
- B) Робота в нахиленому стані
- C) Підйому вантажів
- D) Переїдання
- * E) Діареї**

67. Для виразкової 12палої кишки хвороби найбільш характерно:

A) Нудота після їди

B) Аерофагія

*** C) Поява болю в нічний період**

D) Нестійкий стілець

68. Що допомагає хелікобактеріям існувати у кислому середовищі шлунка:

*** A) Утворення аміаку внаслідок гідролізу сечовини**

B) Наявність слизу

C) Утворення гастромукопротеїну

D) Утворення гастрину

69. 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/**

70. Показники секреції в шлунку залежать:

*** A) Від статі**

*** B) Від кліматичних умов**

*** C) Від віку**

D) Від вираженості вертебро-базилярної недостатності

71. Бактерії *H.pylori* проявляють найвищу резистентність до:

A) Тетрацикліну

*** B) Метронідазолу**

C) Амоксициліну

*** D) Кларитроміцину**

72. Перевага методу ендоскопічної інтрагастральної рН-метрії

- * А) Швидкість виконання дослідження**
- * В) Точний вимір рН в потрібному відділі шлунка**
- * С) Поєднання в один - двох інвазивних методів дослідження шлунка**
- D) Неінвазійний метод дослідження

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

- * А) Нормальною**
- * В) Підвищеною**
- * С) Пониженою**
- D) Протеолітична активність відсутня

74. Коефіцієнт агресії шлункового соку це:

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

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

- * А) При променевої травмі**
- * В) При виразковій хворобі**
- * С) При хронічному атрофічному гастриті**
- * D) При хронічному гепатиті**
- E) При функціональній диспепсії

76. В лікувальні збори при виразковій хворобі не включають:

- A) Ромашку аптечну
- B) Аір болотний
- C) Льон звичайний

*** D) Звіробій**

*** E) Безсмертник**

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

- A) Кровохльобку лікарську
- B) М'яту перцеву
- C) Кропиву двудомну

*** D) Сушені плоди чорниці і черемхи**

78. Основні показання для лікування H2-блокаторами рецепторів гістаміну

*** A) Виразкова хвороба**

*** B) Рефлюкс-езофагіт**

*** C) Хронічний гастрит із збереженою і підвищеною кислотопродукуючою функцією**

D) Синдром подразненого кишечника

79. Для ерадикації *H. pylori*, призначають схему:

A) Омепразол + тетрациклін

*** B) Омепразол + тетрациклін + метронідазол + сіль вісмута**

C) Омепразол + сіль вісмута + вітаміни

D) Омепразол + альмагель + метронідазол

80. Лікування хворих неускладненою виразковою хворобою в стадії загострення:

- * А) Проводиться в гастроентерологічному стаціонарі**
- * В) Проводиться в денному стаціонарі**
- * С) Проводиться в амбулаторних умовах /в поліклініці/**
- D) Проводиться в хірургічному стаціонарі

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

- * А) Фармакотерапію**
- * В) Дієтотерапію**
- * С) Фітотерапію**
- D) Фізіотерапію

82. При загостренні виразкової хвороби необхідно рекомендувати:

- * А) Дотримання режиму харчування**
- B) Натуральні вина
- * С) Повноцінне білкове харчування**
- D) Кислі фрукти
- * Е) Продукти, багаті вітаміном Є**

83. До стимуляторів шлункової секреції відноситься все, крім:

- A) Бульйонів
- B) Фруктових соків
- C) Кави
- * D) Вершків**

84. При виразковій хворобі рекомендують:

- * А) Яйця некруті**
- * В) Пісне м'ясо**
- * С) Каші з цільномолотого зерна з висівками**
- D) М'ясний, рибний бульйон

85. Вміст хлориду натрію в харчуванні хворих виразковою хворобою:

- A) Становить фізіологічну норму
- B) Підвищуємо
- C) Різко зменшуємо
- * D) Помірно зменшуємо**

86. До селективних M1-холінолітиків відносяться:

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

87. Показання для призначення протихелікобактерної терапії

- A) Пептична виразка 12-палої кишки ,неасоційована з H.pylori
- * В) Пептична виразка шлунка асоційована з H.pylori**
- C) Ахалазія кардії
- D) Гастроптоз

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

- * А) Метоклопрамід**
- В) Цісаприд
- * С) Сульпірид**
- * D) Домперідон**
- * Е) Церукал**

89. Антибіотики, які діють на H.pylori (дія установлена):

- А) Пеніцилін
- В) Гентаміцин
- * С) Амоксицилін**
- Д) Цефазолін
- * Е) Кларитроміцин**

90. Антацидну дію мають:

- * А) Вікалін**
- * В) Фосфалюгель**
- С) Мебеверин

91. Покази до застосування сукральфата:

- * А) Виразкова хвороба**
- В) Хронічний атрофічний гастрит
- С) Хронічний гепатит

92. Для діагностики хелікобактерної інфекції використовують:

- * А) Уреазний біопсійний тест**
- * В) Уреазний дихальний тест**
- * С) Цитологічне дослідження**
- * D) Бактеріологічний метод**
- Е) Посів крові на гемокультуру

93. До прокінетиків відноситься:

- * А) Метоклопрамід /церукал, реглан/**
- * В) Домперидон /мотиліум/**
- * С) Цизаприд /препульсид, координакс/**
- * D) Ітоприда гідрохлорид /праймер/**
- Е) Мебеверин

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

- А) Церукал
- * В) Кавінтон**
- С) Ранітідин
- * D) Трентал**

95. При лікуванні виразкової хвороби застосовується крім:

- * А) Фітотерапія**
- * В) Фармакотерапія**
- * С) Курортотерапія**
- Д) Ультрафіолетове опромінення
- * Е) Дієтотерапія**

96. Які властивості характерні , для препаратів колоїдного вісмута:

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

97. Схема терапії для ерадикації Хелікобактер пілорі:

- * А) Комбінація блокатору протонної помпи з антибіотиками**
- B) Комбінація блокатору протонної помпи з антиоксидантами
- C) Комбінація блокатору протонної помпи з антацидами

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

- A) Де-нол
- * В) Ранітидин**
- C) Амоксицилін
- D) Метронідазол

99. Які властивості характерні для антацидних препаратів?

- * А) Швидке усунення болю та диспепсичних явищ**
- * В) Сорбція жовчних кислот**
- * С) Цитопротективний ефект**
- * D) Нейтралізація кислотного- пептичного фактору**
- E) Антихелікобактерна дія

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

- * А) Рабепразол + кларитроміцин (амоксицилін) + метронідазол**
- B) Маалокс + ранітидин + метилурацил
- C) Де-нол + гастроцепін + цизаприд

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

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

*** D) Хронічна ниркова недостатність**

102. Схема четвертної терапії для ерадикації Хелікобактер пілорі:

*** A) Пантапрозол + препарати вісмуту + тетрациклін + метронідазол**

- B) Фамотидин + вентер + обліпихова олія + цизаприд
- C) Омепразол + альмагель + тріовіт + цизаприд

103. До етіологічних факторів функціональних розладів органів травлення відносять:

*** A) Нераціональне харчування**

- B) Надмірна інсоляція

*** C) Нервовоемоційні перевантаження**

- D) Заняття спортом

104. Гастрокардіальний синдром - це синдром:

- A) Кера

- B) Ортнера

*** C) Рейхольда**

- D) Мюссі-Георгієвського

105. При гастрокардіальному синдромі може мати місце:

- * А) Задишка**
- * В) Віль в грудях**
- * С) Серцебиття**
- * D) Тахікардія**
- Е) Закреп

106. Аерофагія спостерігається:

- * А) При виразковій хворобі**
- * В) При килі стравоходного отвору діафрагми**
- * С) При неврозах**
- * D) Під час їди наспіх**
- Е) Синдромі подразненого кишечника

107. Нервову анорексію слід диференціювати з вказаними хворобами, крім:

- А) З шизофренією
- В) З раком
- С) З туберкульозом
- Д) З гіпоталамо-гіпофізарною кахексією /хвороба Сімондса/
- * Е) З аліментарним ожирінням**

108. Гастроптоз практично не поєднується:

- А) З пониженням апетиту і астеноїєю
- В) З нудотою і відчуттям повноти у ділянці під грудьми після їди
- * С) З ожирінням**

109. Неефективно при гастроптозі:

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

110. Первинний пілороспазм розвивається:

- * А) При неврозах**
- * В) При В1 - гіповітамінозі**
- * С) При інтоксикації свинцем, цинком і т, д,**
- * D) В грудних дітей, в результаті функціонального розладу нервово-м'язового апарату**
- E) При хворобі оперованого шлунка

111. Тетанія шлунка розвивається

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

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

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

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

- * А) Синдром Меллорі-Вейса,**
- * В) Варикозне розширення вен стравоходу і шлунка**
- С) Хронічний гастрит
- Д) Хронічний панкреатит

114. 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

115. Звичайно профузні шлунково-кишкові кровотечі не спостерігаються:

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

116. Шлунково-кишкові кровотечі часто мають місце при наступних хворобах крові:

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

117. При масивних кровотечах надають перевагу призначенню трансфузії:

- * А) Тромбоцитарної маси**
- * В) Еритроцитарної маси**
- С) Дисоль

118. При шлунково-кишкових кровотечах призначають:

- * А) Амінокапронову кислоту**
- * В) Соматостатин**
- * С) Інгібітор протонної помпи парентерального введення**
- * D) Вікасол**
- Е) Трентал

119. Хворий 32 років скаржиться на сильний раптовий біль у епігастрії. Біль підсилюється при рухах. Шкіра бліда, покрита липким потом, брадікардія, низький артеріальний тиск. Живіт при пальпації болючий, спостерігається напруження м'язів передньої черевної стінки, позитивні симптоми подразнення очеревини. Яка найбільш вірогідна патологія, що зумовлює таку картину:

- А) Гострий панкреатит
- В) Гострий холецистит
- * С) Перфоративна виразка шлунка, 12палої кишки**
- D) Гострий апендицит

120. 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) Гіперсалівація

121. Морфологічні критерії тяжкої атрофії слизової оболонки шлунка:

*** А) Втрата понад 60% залоз шлунка**

В) Втрата 30-60% залоз шлунка

С) Втрата до 30% залоз шлунка

122. До екзогенних етіологічних факторів хронічного гастриту відносять:

*** А) H.pylori**

*** В) Куріння, зловживання алкоголем**

С) Спадкову схильність

Д) Аутоімунні захворювання

123. Синонім неатрофічного гастриту:

*** А) Тип В**

В) Тип А

*** С) Поверхневий**

Д) Тип С

124. До особливих форм хронічного гастриту відносять:

*** А) Хімічний**

*** В) Радіаційний**

*** С) Лімфоцитарний**

*** Д) Еозинофільний**

Е) Неатрофічний

125. Хронічний атрофічний гастрит не може спостерігатися:

А) При синдромі Шьєгрена

В) При хворобі Менетріє

С) При анемії Аддісон-Бирмера

*** Д) Синдромі Золінгера-Еллісона**

126. При аутоімунному гастриті вражається:

*** А) Тіло шлунка**

В) Антральний відділ шлунка

127. Аутоімунний гастрит:

А) Є функціональним захворюванням

В) Є обмеженим антральним гастритом

*** С) Супроводжується підвищенням в крові аутоантитіл до паріетальних клітин і внутрішнього фактору Кастла**

Д) Супроводжується підвищенням в крові пепсиногену

128. Неатрофічний гастрит:

А) Протікає з вираженою гіпергастринемією

В) Є аутоімунним захворюванням

С) Генетично зв'язаний з перніціозною анемією, раком шлунка

*** Д) Часто асоціюється з пілоричним хелікобактеріозом**

129. Методом, що підтверджує діагноз хронічного гастриту є:

А) рН-метрія

В) Рентгенологічний метод

С) Фіброгастродуоденоскопія

*** Д) Гістологічне дослідження біоптатів із слизової оболонки шлунка**

130. Бактерія хелікобактер пілорі:

А) Є кислоточутливою

В) Є кислотонейтралізуючою

*** С) Є кислотостійкою**

131. Істинною передраковою зміною слизової оболонки шлунка вважають:

- A) Тонкокишечну метаплазію
- B) Товстокишечну метаплазію

*** C) Дисплазію**

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

- * A) Спадкова схильність**
- * B) Хронічні інфекції**
- * C) Хвороби обміну речовин**
- * D) Хронічна харчова алергія**
- E) Професійні шкідливості

133. Основні скарги хворих атрофічним гастритом в стадії декомпенсації:

- * A) Діарея**
- * B) Нестійке випорожнення**
- * C) Зниження апетиту**
- * D) Непереносність деяких продуктів /солодке молоко, жирна їжа, натуральні соки та інше/**
- E) "Голодні"болі

134. Для хвороби Менетріє характерно:

- A) Підвищення маси тіла
- * B) Болі в епігастрії**
- * C) Блювання**
- * D) Зниження маси тіла**
- * E) Набряки на стопах та кистях рук**

135. Вважають, що хвороба Менетріє не є:

- A) Генетично зумовленим захворюванням
- B) Вірусним захворюванням
- C) Алергічним захворюванням

*** D) Результатом порушення всмоктування жовчних кислот**

136. При хворобі Менетріє ендоскопічно не виявляють:

- A) Товсті звивисті складки в тілі шлунка, котрі не розправляються повітрям

*** B) Виражені атрофічні зміни фундального відділу шлунка**

- C) Велика кількість в'язкого слизу між складками слизової оболонки
- D) Складки слизової набряклі, гіперемовані

137. При хворобі Менетріє найчастіше відсутні:

- A) Гіпопротеїнемія
- B) Значна втрата маси тіла
- C) Стеаторея

*** D) Гіперпротеїнемія**

138. При тяжкому перебігу хвороби Менетріє найкращий результат дають:

- A) Ваготомія
- B) Глюкокортикоїди
- C) Антихолінергічні засоби

*** D) Часткова /на 2/3 шлунка/ гастректомія**

139. Етіологічними факторами неінфекційного гранульоматозного гастриту є:

*** A) Хвороба Крона**

*** B) Саркоїдоз**

*** C) Гранульоматоз Вегенера**

- D) Променеві ураження

*** E) Чужорідні тіла**

140. До етіологічних факторів еозинофільного гастриту не відносяться:

- A) Бронхіальна астма
- B) Харчова алергія
- C) Системна склеродермія

*** D) Бактерії**

141. Для постановки діагнозу хронічного гастриту найменшу інформацію несуть:

- A) Ендоскопічний метод дослідження
- B) Морфологічний метод дослідження

*** C) Рентгенологічний метод дослідження**

142. Хронічний неатрофічний гастрит насамперед пов'язаний з:

- A) Генетичною схильністю
- B) Віком

*** C) Хелікобактерною інфекцією**

D) Вагітністю

143. До методів діагностики хронічного гастриту відносяться:

- A) Ультрасонографія
- B) Комп'ютерна томографія
- C) Електрогастрографія

*** D) Фіброгастродуоденоскопія**

144. При хронічному гастриті зі зниженою кислотоутворюючою функцією шлунка слід уникати:

- A) Фруктових соків
- B) Кефіру

*** C) Цільного молока**

D) Йогурту

145. Виражений стимулюючий ефект на шлункову секрецію має:

- A) Масло обліпихи
- * B) Біфштекс**
- C) Вівсяна каша
- D) Теплі вершки
- E) Лужна мінеральна вода

146. При хронічному гастриті зі зниженою кислотоутворюючою функцією шлунка не використовують:

- * A) H₂-блокатори**
- * B) Інгібітори "протонної помпи"**
- C) Стимулятори шлункової секреції
- D) Ферментні препарати

147. В яких випадках хворим з хронічним гастритом рекомендується застосовувати прокінетики:

- A) За наявності хронічного панкреатиту
- * B) За наявності гастро-езофагеального рефлюксу**
- C) За наявності хронічного гепатиту

148. Проведення антихелікобактерної терапії обов'язкове при:

- A) Хронічному неатрофічному гастриті, асоційованому з H.pylori
- * B) Хронічному атрофічному гастриті, асоційованому з H.pylori**

149. Для стимуляції кислотопродукції шлунка НЕ використовують:

- A) Плантаглюцид
- * B) Антациди**
- C) Сік подорожника
- * D) H₂-блокатори**

150. Грязелікування показане хворим на хронічні гастрити в стадії:

А) Загострення

*** В) Ремісії**

151. Для лікування НПЗП-гастропатій НЕ використовують:

А) Інгібітори протонної помпи

В) H₂-блокатори

С) Синтетичні аналоги простагландину E₁

*** D) Ферменти**

*** E) Пробіотики**

152. Печія може виникати при:

*** A) Виразковій хворобі**

*** B) Килі стравохідного отвору діафрагми**

*** C) Гастроезофагеальній рефлюксній хворобі**

D) Хронічному коліті

153. Блювота може спостерігатися при наступних захворюваннях:

*** A) Виразкова хвороба**

*** B) Рак шлунка**

*** C) Гострий гастрит**

*** D) Стеноз ворота**

E) Геморой

154. Виразку кардіального відділу шлунка слід диференціювати:

*** A) З раком нижнього відділу стравоходу**

В) З килою стравохідного отвору діафрагми

*** C) З первинно-виразковою формою раку шлунка**

D) Гастроезофагеальною рефлюксною хворобою

155. Найменшу небезпеку малігнізації становлять поліпи:

- A) Вкритий виразками та інфільтрований при основі
- B) Розташований на ділянках дисплазії
- * C) Одиночний, розміром до 1 см**

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

- * A) Вкриватися виразками, малігнізуватися**
- B) Викликати профузну кровотечу
- C) Сприяти розвитку кили стравохідного отвору діафрагми
- D) Викликати гіпопротеїнемію

157. Канцерогенні нітросполуки в шлунці утворюються найбільш інтенсивно:

- A) При збереженій кислотній продукції шлунка
- * B) При істинній ахлоргідрії**
- C) При високій кислотності шлунка
- D) При зниженій кислотнопродукції шлунку

158. Найчастіше рак шлунка локалізується:

- * A) В антральному відділі шлунка**
- B) В кардіальному відділі шлунка
- C) По малій кривизні шлунка
- D) По великій кривизні шлунка
- E) По передній та задній стінках шлунка
- F) В дні шлунка

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

- A) Вірхова
- * В) Шніцлера**
- C) Василенко
- D) Крукенберга

160. Які клітинні типи злоякісних пухлин шлунка зустрічаються найчастіше:

- A) Лімфома
- * В) Аденокарцинома**
- C) Плоскоклітинний рак
- D) Карциноїдні пухлини
- E) Лейоміосаркома

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

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

162. При кардіальній локалізації раку шлунка

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

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

- * А) З функціональним спазмом воротаря**
- * В) З раком шлунка**
- C) Із синдромом подразненого кишечника

164. До передракових захворювань відносять:

- * А) Аденоматозні поліпи**
- В) Гамартомні поліпи
- С) Гіперпластичні поліпи

165. Методи діагностики раку шлунка:

- * А) Рентгенологічний**
- * В) Ендоскопічний**
- * С) Гістоморфологічний**
- * D) Ультразвуковий**
- Е) рН-метрія

166. До доброякісних пухлин шлунка відносять:

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

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

- * А) Перніціозною анемією**
- * В) Аденоматозними поліпами**
- * С) Хворобою Менетріє**
- Д) Неатрофічним гастритом
- * Е) Оперованих з приводу пептичної виразки дуоденальної локалізації-резекції шлунка по Більрот-2**

168. Атрофічний гастрит частіше трансформується в рак:

- А) При наявності панкреатичної метаплазії
- В) При наявності пілоричної метаплазії
- С) При наявності тонкокишкової метаплазії
- * D) При наявності дисплазії**

169. Найбільш вірогідний метод діагностики раку шлунка:

- A) Рентгенологічний
- B) Ендоскопічний
- * C) Ендоскопічний з прицільною біопсією та гістоморфологічним дослідженням**
- D) рН-метрія

170. Рентгенологічні ознаки дифузного раку шлунка:

- A) Симптом "ніші"
- * B) Звуження просвіту шлунка з перетворенням у вузьку деформовану трубку**
- * C) Відсутність зміни отвору при проходженні контрастної маси**
- * D) Нерівність контурів тіні шлунка**
- * E) Нерухомість або відсутність складок слизової оболонки**

171. Вирішальним в диференційній діагностиці між раком та пептичною виразкою шлунка є:

- A) Рентгенологічне дослідження
- B) Фіброгастродуоденоскопія
- * C) Фіброгастродуоденоскопія з прицільною біопсією та гістоморфологічним дослідженням біоптатів**
- D) Хромоендоскопія

172. Додаткові лабораторні дані, що підтверджують рак шлунка:

- A) Підвищення рівня холінестерази, гіперпротеїнемія
- * B) Прискорення ШОЕ /швидкості осідання еритроцитів/**

173. Ексфолюативна цитологія:

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

174. Радикальний метод лікування раку шлунка:

- A) Хіміотерапія
- * B) Хірургічне лікування**
- C) Променева терапія

175. Резекція шлунка по методу Більтрот- 1 - це:

- A) Резекція 1/3 шлунка і приєднання кукси шлунка в бік тонкої кишки
- B) Резекція кардіального відділу шлунка та приєднання кукси безпосередньо до тонкої кишки
- C) 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**
- E) Резекція воротаря і з'єднання кукси шлунка з порожньою кишкою

176. Резекція шлунка по методу Більтрот 2 - це:

- A) Резекція тіла шлунка та з'єднання кукси шлунка прямо з порожньою кишкою
- B) Резекція кардіального відділу шлунка
- C) Резекція 2/3 шлунка та з'єднання кукси шлунка з дванадцятипалою кишкою
- * D) Резекція 2/3 шлунка та з'єднування в бік тонкої кишки**
- E) Резекція антрального та кардіального відділів шлунка

177. Селективна проксимальна ваготомія - це перерізка:

- A) Гілочок симпатичного відділу нервової системи
- B) Гілочок блукаючого нерва, котрі інervують кардіальний відділ шлунка
- C) Гілочок блукаючого нерва, котрі інervують весь шлунок
- * D) Гілочок блукаючого нерва, котрі інervують тіло шлунка**
- E) Лівого стовбура блукаючого нерва

178. 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**

179. 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

180. Найчастіший синдром після резекції 2/3 шлунка:

A) Хронічний гастрит культі шлунка

B) Хронічний анастомозит

*** C) Демпінг - синдром**

D) Післярезекційна анемія

181. 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

182. 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**

183. Для демпінг -синдрому не характерно:

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

*** D) Артралгія**

- E) Відчуття жару

184. 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

185. Підвищення рівня адреналіну при демпінг-синдромі викликає:

*** A) Гіперглікемію**

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

186. Порушення вуглеводного обміну при демпінг-синдромі не викликають:

A) Гіперглікемію

B) Гіпоглікемію

*** C) Залізо-дефіцитну анемію**

D) Зміни на енцефалограмі

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

A) Ферроплекс

B) Ферроградумет

C) Тардиферон

D) Актиферрин

*** E) Феррум Лек**

188. Після операцій селективної ваготомії часто розвивається:

A) Гіпертонія шлунка

B) Пригнічення шлункової секреції з гіпертонією шлунка

*** C) Гіпотонія шлунка**

189. Харчування хворих з постваготомною діареєю повинно включати все, крім:

A) Молочнокислих продуктів

B) М'яса

C) Риби

*** D) Великої кількості харчових волокон**

190. Для визначення ступеня тяжкості демпінг-синдрому враховують:

- * А) Маса тіла**
- В) Зріст
- * С) Характер цукрової кривої при прийомі цукру всередину**
- * D) Вміст загального білку і альбуміну в крові**
- * Е) Швидкість пасажу бар'єрової суміші по тонкій кишці**

191. Дефіцит заліза у хворих після резекції шлунка виникає внаслідок:

- * А) Порушень іонізації заліза**
- * В) Порушень травлення**
- С) Порушень нейромедіаторного обміну
- * D) Швидкого пасажу їжі по кишечнику**

192. Гіповітамінози при демпінг-синдромі виникають внаслідок:

- * А) Порушень травлення**
- * В) Порушень всмоктування**
- С) Порушення нейромедіаторного обміну

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

- А) Частота пульсу після прийому їжі
- В) Показники артеріального тиску після прийому їжі
- * С) Показники шлункової секреції**
- Д) Тривалість демпінгової реакції
- Е) Залежність приступів від кількості та якості їжі

194. Синдром привідної петлі розвивається після:

- A) Холецистектомії
- B) Стівурової ваготомії
- * C) Резекції 2/3 шлунка по методу Білрот -2**
- D) Селективної проксимальної ваготомії з антроектомією
- E) Резекція шлунка по методу Білрот-1

195. Агастральна астенія - це:

- A) Поліневрит
- B) Зниження шлункової секреції
- C) Синонім демпінг-синдрому
- D) Гіпоглікемічний синдром
- * E) Зміни психічного стану, втрата маси тіла**

196. До функціональних постгастрорезекційних синдромів відносять:

- * A) Демпінг-синдром**
- B) Постгастрорезекційну анемію
- * C) Гіпоглікемічний синдром**
- D) Синдром привідної петлі механічний

197. Причини пострезекційної анемії:

- A) Порушення вуглеводного обміну
- B) Порушення ліпідного обміну
- * C) Дефіцит вітаміну B12**
- D) Анастомозит

198. В харчуванні хворих пострезекційною анемією слід збільшити вживання:

- A) Риби
- B) Овочів
- C) Мучних виробів

*** D) М'яса**

- E) Сиру

199. 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

200. Для порушень ліпідного обміну у хворих з демпінг-синдромом характерно:

*** A) Порушення гідролізу жиру**

*** B) Порушення всмоктування жирних кислот, жиророзчинних вітамінів, холіну**

- C) Порушення обміну гістаміну

*** D) Порушення синтезу вітаміну D**

*** E) Порушення синтезу стероїдних і статевих гормонів**

201. 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 злук, що перешкоджають випорожненню привідної петлі**

202. Хворий, 60 р., поступив в клініку зі скаргами на відчуття важкості в епігастрії після їди, нудоту, зниження апетиту, здуття живота, сухість шкіри, зниження маси тіла, швидку втомлюваність, випадіння волосся, заїди в кутах рота. При дообстеженні встановлено діагноз: хронічний атрофічний гастрит в фазі загострення, асоційований з *H.pylori*, зі зниженою кислотоутворюючою функцією шлунка, перниціозна анемія. Ваша лікувальна тактика:

A) Призначення H2-блокаторів

*** B) Антихелікобактерна терапія**

*** C) Призначення препаратів заліза, вітаміну B12**

*** D) Призначення препаратів замісної терапії**

*** E) Призначення ферментних препаратів**

F) Призначення антацидних препаратів

203. Хворий, 52 роки, скаржиться на головокружіння, слабкість, серцебиття, нудоту після вживання молока та солодких напоїв. Напади виникають після прийому їжі, тривають близько 30 хвилин, проходять самостійно. В анамнезі - резекція 2/3 шлунка з приводу виразкової хвороби. Діагноз:

*** A) Демпінг-синдром, легка форма**

B) Демпінг-синдром середньої важкості

C) Демпінг-синдром, тяжка форма

D) Синдром привідної петлі

E) Післягастрорезекційна астения