

ЗАВАНТАЖЕНО З САЙТУ ТЕСТУВАННЯ.УКР

Хвороби підшлункової залози

Категорія: **Гастроентерологія**

Кількість запитань: **117**

1. Для зменшення секреторної активності підшлункової залози використовують:

A) Траву полину гіркого

B) Листки подорожника

*** C) Квіти фіалки трьохколірної, ромашки**

D) Квіти безсмертника

2. 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) Безсмертник

3. В перші дні загострення хронічного панкреатиту рекомендують:

*** A) Протерті овочі**

*** B) Каші на воді**

*** C) Відварене м'ясо**

D) Фруктові соки

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

*** A) Лужні мінеральні води**

B) Каші на незбираному молоці

C) Свіжий хліб

D) Нежирні сорти м'яса та риби

5. 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

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

- A) Гастроцепін
- B) Парієт
- * C) Атропін**
- D) Контрикал

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

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

8. При наявності больового синдрому при панкреатитах не призначають:

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

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

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

10. Для лікування хронічних панкреатитів використовують:

- * A) Мезим форте-10000**
- * B) Омепразол**
- * C) Вітаміни групи B**
- * D) Пангрол**
- E) Тюбажі з оливковою олією

11. Додатково при хронічних панкреатитах призначають:

- * A) Кверцетин**
- * B) Рибоксин**
- * C) Тіамін**
- * D) Пробіотики**
- E) Антибіотики

12. При хронічному панкреатиті з хронічною екзокринною недостатністю рекомендована:

- * A) Замісна терапія ферментами підшлункової залози**
- B) Фізіотерапевтичні методи лікування
- * C) Деконтамінація тонкої кишки**

13. Хронічний панкреатит найчастіше зустрічається:

A) В дитячому віці

*** В) При хронічній алкогольній інтоксикації**

C) При некам'яному холециститі

D) При гіпотонії кишечника

E) При хронічних гепатитах

14. Позаду голівки підшлункової залози проходять:

A) Аорта

*** В) Нижня порожня вена**

*** С) Права ниркова вена**

*** D) Початкова частина ворітної вени**

15. Тіло підшлункової залози розташовано на рівні:

A) T11 - T12

B) L1 - L2

C) L2 - L3

*** D) T12 - L1**

16. Протокова система підшлункової залози складається із:

*** А) Головного протоку**

*** В) Додаткового протоку**

*** С) Вставних протоків**

*** D) Протоків V-I порядків**

E) Лівого печінкового протоку

17. Підшлункова залоза постачається кров'ю із розгалужень:

- * А) Шлунково-дуоденальної артерії**
- * В) Верхньої мезентеріальної артерії**
- * С) Печінкової артерії**
- * D) Селезінкової артерії**
- Е) Нижньої мезентеріальної артерії

18. Гідрокарбонати дуоденального вмісту виробляються переважно:

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

19. Ацинарні клітини підшлункової залози виділяють в активному стані:

- * А) Ліпазу**
- * В) Альфа - амілазу**
- С) Карбоксипептидазу, трипсин

20. Що не впливає на підвищення активності панкреатичної ліпази

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

21. До протеолітичних ферментів підшлункової залози не відноситься:

- А) Хімотрипсин
- В) Трипсин
- С) Еластаза
- * D) Пепсин**

22. 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

23. Секрецію ферментів підшлункової залози підвищують:

- * A) Електростимуляція волокон блукаючого нерва**
- * B) Внутрішньовенне введення панкреозиміну**
- * C) Внутрішньовенне введення секретину**
- * D) Введення у дванадцятипалу кишку солей жовчних кислот**
- E) Антациди

24. Типи клітин острівців Лангерганса підшлункової залози

- * A) Бета-клітини**
- * B) Дельта-клітини**
- * C) Альфа-клітини**
- D) Парієтальні клітини

25. 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) Губергріца-Скульського

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

- * А) Лежачи на спині з підкладеними під поперекову зону руками, по чергово стиснувши їх в кулак**
- * В) Стоячи, злегка нахиливши тулуб вперед і вліво**
- * С) Лежачи на правому боці зі злегка притягнутими до тулубу колінями**
- D) Стоячи, нахилившись вправо

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

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

28. Безпосередні причини синдрому мальдигестії:

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

29. Гіпосекреторний тип порушень зовнішньосекреторної функції підшлункової залози характеризується:

- A) Підвищенням концентрації гідрокарбонатів панкреатичного соку
- * В) Зниженим об'ємом секреції**
- * С) Зниженням активності ферментів панкреатичного соку**

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

- * А) В сечі**
- * В) В крові**
- C) В дуоденальному вмісті

31. Внутрішньовенне введення секретину використовують насамперед для оцінки:

- * А) Гідрокінетичної функції: секреції гідрокарбонатів та води**
- * В) Екболічної функції /секреція ферментів/**
- С) Ендокринної функції

32. 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) Гострого панкреатиту
- С) Цукрового діабету
- Д) Вираженої атрофії паренхіми підшлункової залози

33. 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

34. Специфічний тільки для підшлункової залози фермент:

- А) Альфа-амілаза
- В) Ліпаза
- * С) Трипсин**
- Д) Рибонуклеаза
- Е) Калікреїн

35. Для хронічного панкреатиту з вираженою екзокринною недостатністю характерно:

- * А) Стеаторея**
- * В) Втрата маси тіла**
- * С) Калові маси сірого і сального вигляду**
- * D) Поліфекалія**
- Е) Поліурія

36. Стеаторея та креаторея не спостерігаються при:

- А) Глютеновій хворобі
- В) Позапечінковому холестазі
- С) Хворобі Крона з дифузним ураженням тонкої кишки
- * D) Хронічному дистальному коліті**

37. Поліпептиди - це субстрат для:

- * А) Трипсину**
- * В) Карбоксипептидази**
- * С) Хімотрипсину**
- * D) Еластази**
- Е) Ліпази

38. Для оцінки ендокринної функції підшлункової залози використовують:

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

39. Гострий панкреатит при порушеннях харчування розвивається на фоні перелічених станів:

- * А) Жовчнокам'яної хвороби**
- * В) Виразкової хвороби**
- * С) Стенозуючого папіліту**
- D) Вегето-судинної дистонії

40. Активність альфа-амілази в крові не підвищується:

- * А) При хронічному панкреатиті із зовнішньосекреторною недостатністю підшлункової залози**
- B) При гострому панкреатиті, ускладненому псевдокистами
- C) При гострому паротиті
- D) При гострому рецидивуючому панкреатиті

41. Найбільш сильний стимулятор секреції ферментів підшлункової залози:

- * А) Панкреозимін**
- B) Секретин
- C) Хлористоводнева кислота
- D) Дезоксихолат натрію

42. 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**
- E) При гастроезофагальній рефлюксній хворобі

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

*** А) Виникає пізніше і зберігається довше**

В) Зберігається недовго, виникає раніше

44. Гіперсекреція глюкагону характерна для:

А) Віпоми /синдрому Вернера-Моррісона/

*** В) Глюкагономи**

С) Синдрому Золінгера-Еллісона

Д) Хронічного панкреатиту з вираженою ендокринною недостатністю підшлункової залози

45. 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

Д) При синдромі малабсорбції /тонкої кишки/

*** Е) Для прихованої форми інсулярної недостатності при хронічному панкреатиті**

46. Найбільш вірогідний рентгенологічний симптом хронічного панкреатиту:

*** А) Збільшення розгорнутості петлі 12-палої кишки**

В) Зміна рельєфу слизової оболонки 12-палої кишки

С) Чаші Клойбера

47. 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) Збільшення парааортальних лімфатичних вузлів

48. Основні елементи лікування хворого гострим панкреатитом це:

- А) Тепло
- В) Надмірна їда
- С) Рух
- * D) Голод**

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

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

50. При УЗД раку головки підшлункової залози не виявляють:

- А) Біліарну гіпертензію
- В) Стиснення нижньої порожнистої вени
- С) Дуоденостаз
- * D) Стиснення верхніх брижових судин**

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

- * А) Кіст підшлункової залози**
- * В) Хронічного панкреатиту**
- * С) Раку підшлункової залози**
- D) Склерозу підшлункової залози

52. Феномен відхилення панкреатичних ферментів в кров зумовлений:

- A) Запаленням слизової оболонки шлунка
- B) Дистрофічними змінами в підшлунковій залозі
- * С) Підвищеною проникливістю мембран панкреоцитів**
- D) Вивільненням інсуліну

53. Протипоказанням для проведення ендоскопічної ретроградної панкреатохолангіографії є:

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

54. Протипоказанням для ендоскопічної ретроградної панкреатохолангіографії є:

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

55. Методи лікування кіст підшлункової залози:

- A) Введення еуфіліну
- * 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**

56. 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) Абсцес підшлункової залози

57. Найбільш поширена гістологічна форма раку підшлункової залози:

- A) Ацинарний рак
- * B) Аденокарцинома**
- C) Плоскоклітинний рак
- D) Недиференційований рак
- E) Цистаденокарцинома

58. Блокада вірсунгового протока підшлункової залози призводить до:

- * A) Нудоти та блювання**
- * B) Болю в епігастральній ділянці**
- * C) Стеатореї**
- D) Поліурії

59. Ознаками холестазу, що викликаний раком головки підшлункової залози, є підвищення концентрації в крові:

- * А) Лужної фосфатази**
- * В) Холестерину**
- * С) Кон'югованого білірубіну**
- D) Альбуміну

60. Кістозний фіброз підшлункової залози являє собою

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

61. Діагноз кістозного фіброзу підшлункової залози підтверджують:

- * А) Дослідження поту**
- * В) Наявність дефіциту маси тіла**
- * С) Наявність стеатореї**
- * D) Наявність хронічних гнійних захворювань легень**
- E) Підвищення активності трипсину в крові

62. Найчастіше додаткова /аберантна/ підшлункова залоза виявляється за допомогою:

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

63. Хронічний кальцифікуючий панкреатит частіше розвивається:

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

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

- А) Стимулювати
- * В) Пригнічувати**
- С) Значення не має

65. 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

66. Антагоністами інсуліну є:

- * А) Глюкагон**
- * В) Адреналін**
- * С) Глюкокортикоїди**
- Д) Гастрин

67. Для гастриному /синдрома Золлінгера-Еллісона/ характерно:

- * А) Гіпергастринемія натщесерце**
- * В) Часті рецидиви виразкової хвороби, резистентні до лікування**
- * С) Базальна секреція соляної кислоти складає 60% стимульованої гістаміном секреції /субмаксимально /**
- Д) Виражені закрепи

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

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

*** E) Сомілаза**

69. Найсильнішим стимулятором ферментоутворення в підшлунковій залозі є:

- A) Соляна кислота
- B) Гастрин

*** C) Холецистокінін-панкреозимін**

70. 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

71. Сандостатін найбільш раціонально призначати при:

- A) Синдромі подразненого кишечника
- B) Загостренні геморою

*** C) Гострому панкреатиті**

- D) Гіпотонії жовчного міхура

72. Для гострого розширення шлунка не характерно:

- A) Різке здуття живота

*** B) Позитивний симптом Щьоткіна-Блюмберга**

- C) Наявність шуму плеску
- D) Тяжкі водно-електролітні розлади

73. Тривалість "голодного" періоду при лікуванні гострого панкреатиту залежить від:

- * А) Активності альфа-амілази в крові**
- * В) Загального стану хворих**
- * С) Вираженості больового синдрому**
- D) Маса тіла пацієнта

74. Хронічний обструктивний панкреатит це:

- A) Відкладання кальцинатів в тканині підшлункової залози
- B) Наявність конкрементів в холедоку
- * С) Конкременти в панкреатичних протоках**

75. Тяжкість перебігу хронічного панкреатиту не визначається:

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

76. За міжнародною /Марсельською/ класифікацією виділяють форми панкреатиту:

- * А) Хронічного панкреатиту**
- * В) Гострого рецидивуючого панкреатиту**
- * С) Хронічного рецидивуючого панкреатиту**
- D) Хронічного індуративного панкреатиту

77. До етіологічних факторів гострих і хронічних панкреатитів відносять:

- * **A) Хронічне вживання алкоголю**
- * **B) Одноразове вживання алкоголю разом з жирною їжею**
- * **C) Харчову алергію**
- * **D) Виразкову хворобу, ускладнену пенетрацією в підшлункову залозу**
- Е) Жирову інфільтрацію печінки

78. Гострий панкреатит часто супроводжується:

- * **A) Пілороспазмом**
- * **B) Абдомінальною колікою**
- * **C) Жовтяницею**
- * **D) Зменшенням кількості сечі**
- Е) Поліурією

79. Фактори патогенезу хронічного панкреатиту

- * **A) Інтрапротоковий рефлюкс дуоденального вмісту**
- * **B) Зміна проникливості протокової системи підшлункової залози**
- * **C) Внутрішньоорганна активація панкреатичних ферментів**
- * **D) Активація вільнорадикального окислення фосфоліпідів мембран**
- Е) Підвищення вмісту в крові ліпопротеїдів високої щільності

80. Фактори, що сприяють розвитку різних форм панкреатитів:

- * **A) Шлункова ахілія**
- * **B) Аберрантна підшлункова залоза**
- * **C) Аномалії ампулярної частини загальної жовчної протоки**
- * **D) Дивертикули 12-палої кишки**
- Е) Ахалазія кардії

81. 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 ахілії**

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

*** A) Спазм сфінктера Одді**

*** B) Підвищення проникливості мембран ацинарних клітин підшлункової залози**

C) Гіпотонія сфінктеру Одді

*** D) Підвищення функціональної активності підшлункової залози**

83. Розвитку панкреатиту сприяють фактори, крім:

*** A) Пестициди**

*** B) Гіперхіломікронемія**

*** C) Дієта з дефіцитом метіоніну**

*** D) Вірус гепатиту C**

E) Антацидні препарати

84. 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 блювання/**

D) Викликає дисфагію

85. 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

86. Больовий синдром при панкреатичних коліках звичайно характеризується:

*** А) Виникненням після прийому їжі, локалізацією в надчеревній ділянці, особливо в лівому підребер'ї з іррадіацією в спину**

В) Виникає натщесерце, іррадіює в пахвинну ділянку

87. 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**

88. В основі больового синдрому при гострому та хронічному рецидивуючому панкреатиті лежить все, крім:

*** 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**

Е) Підвищення глюкози крові

89. Гострий панкреатит найскладніше диференціювати з:

А) Перфоративною виразкою

В) Гострим апендицитом

С) Приступом ниркової коліки

*** D) Інфарктом міокарда**

90. Диференційний діагноз гострого панкреатиту та інфаркту міокарда найскладніший:

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

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

- * A) Воскресенського**
- * B) Мейо-Робсона**
- * C) Дежардена**
- D) Щьоткіна-Блумберга

92. При гострому та хронічному панкреатиті часто спостерігаються:

- A) Діарея, біль внизу живота
- * B) Нудота та блювання, біль у верхній половині живота з іррадіацією в спину**

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

- A) Гіперамілаземія
- B) Підвищена активність альфа-амілази
- C) Підвищення С - реактивного білка
- * D) Гіпоальбумінемія**

94. 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**

95. Лейкоцитоз в перші години захворювання характерний для:

- A) Гіпертонічно-гіперкінетичної дисфункції жовчного міхура
- B) Склерозу підшлункової залози
- C) Гіперглікемії

*** D) Гострого апендициту**

96. Дистрофічні зміни в підшлунковій залозі не викликає:

- A) Дефіцит в харчуванні ліпотропних факторів
- B) Дефіцит білку в харчуванні

*** C) Дефіцит харчових волокон**

97. Протипоказанням для проведення секретин-панкреозимінового тесту є:

- A) Псевдокістоз підшлункової залози
- B) Рак підшлункової залози
- C) Хронічний панкреатит

*** D) Гострий панкреатит**

98. Для непрямой стимуляції секреції підшлункової залози не використовують:

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

*** D) Магнію сульфат**

99. Гострий панкреатит ускладнюється:

- A) Жовчнокам'яною хворобою
- * B) Поліорганною недостатністю**
- * C) Кровотечею**
- * D) Порушеннями серцевої діяльності**

100. 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) Визначення рівнів катехоламінів

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

- A) Гіперсекреторний
- B) Обтураційний
- C) Дуктулярний
- * D) Гіпосекреторний**

102. Для стимуляції зовнішньосекреторної функції підшлункової залози не використовують:

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

103. До ускладнень гострого панкреатиту не відносять:

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

*** D) Жовчнокам'яну хворобу**

104. 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**

105. Для верифікації діагнозу панкреатиту використовують такі рентгенологічні методи:

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

106. Інвазивні методики дослідження підшлункової залози:

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

107. При загостренні хронічного панкреатиту не протипоказано:

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

*** D) Вживання тваринних білків**

108. Для гострого панкреатиту в крові характерно:

*** A) Зниження вмісту кальцію**

- B) Підвищення вмісту кальцію
- C) Підвищення вмісту натрію

109. При хронічному панкреатиті з тяжким перебігом протипоказано вживати мінеральну воду:

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

*** D) Миргородську**

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

- A) 2 мл розчину но-шпи
- B) Теплових процедур

*** C) 5 мл розчину баралгіну**

- D) 5% розчину глюкози

111. До копрологічних критеріїв зовнішньосекреторної недостатності підшлункової залози відноситься:

- * А) Поліфекалія**
- * В) Стеаторея великими краплями жиру**
- * С) Креаторея**
- D) Стеаторея малими краплями жиру

112. При хронічних рецидивуючих панкреатитах звичайно призначають:

- * А) Блокатори протонної помпи**
- * В) Анальгетики**
- * С) Ферментні препарати**
- * D) Пробіотики**
- E) Холекінітики

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

- A) Форсований діурез
- B) Реополіглюкін
- C) Соматостатин
- * D) Аллохол**

114. У хворого виразковою хворобою через 3 години після переїдання раптово з'явилися болі у верхній половині живота оперізуючого характеру, нудота, метеоризм. Ознак подразнення очеревини немає. Що є найвірогіднішою причиною больового синдрому?

- A) Перфоративна виразка
- B) Загострення виразкової хвороби
- * C) Гострий панкреатит**
- D) Ниркова колька

115. Через три тижні після перенесеного гострого панкреатиту на фоні покращення загального стану та розширення дієти у хворого з'явився біль у верхній половині живота, нудота, лихоманка. Яке ускладнення гострого панкреатиту є найвірогіднішою причиною погіршення стану хворого?

- A) Панкреонекроз
- B) Кальцифікати підшлункової залози
- * C) Абсцес підшлункової залози**
- * D) Киста підшлункової залози з нагноєнням**

116. Хворий 48 років скаржиться на болі у верхній половині живота з ірадіацією в поперек, загальну слабкість, втрату апетиту, зменшення маси тіла, жовтяничність, виражене свербіння шкіри. Що є найвірогіднішою причиною вказаного стану хворого?

- * A) Холєдохолітіаз**
- B) Кальцифікати підшлункової залози
- * C) Рак головки підшлункової залози**
- D) Хронічний панкреатит - больова форма

117. У хворої 56 років ПХЕС: хронічний рецидивуючий панкреатит. Останнє загострення панкреатиту характеризується затяжним перебігом. При УЗД дослідженні виявлено розширення холєдоху та панкреатичного протоку. Яка лікувальна тактика найбільш доцільна?

- A) Голод
- B) Прийом ферментних препаратів
- C) Аналгетики
- D) Спазмолітики
- * E) Папілотомія**