

## Кровотеча з виразки

1. У пацієнта 54 років масивна шлунковокишкова кровотеча. Після інтенсивної терапії йому виконали ендоскопію. Не знайдено варикозних вен, геморагічного гастриту або виразок. Після повторного лаважу шлунка і прицизійного огляду знайдено точкову геморагічну ерозію біля гастроєзофагеального переходу. Що це може бути?

- A. Кровотеча з підслизової судини
- B. Карциноїд
- C. Синдром Mallory-Weiss
- D. Результат прийому алкоголю
- E. Лейоміома шлунка

2. За якими ознаками визначається обсяг крововтрати при гострій шлунково-кишковій кровотечі?

- A. За глобулярним об'ємом
- B. За показниками ОЦК
- C. За показниками кількості еритроцитів, гемоглобіну, гематокриту
- D. За центральним венозним тиском
- E. За артеріальним тиском, пульсом, станом хворого

3. Хворий 70 років поступив з масивною шлунковокишковою кровотечею. Місяць тому переніс операцію з приводу аневризми черевного відділу аорти. Яка інформація щодо цієї ситуації буде правильною?

- A. Наведена ситуація завжди є фатальною
- B. Найчастіше зустрічається аортоентеральна фістула між аортою і 12-п. кишкою
- C. Потрібно призначити блокатори водневої помпи і залишити в реанімаційному відділенні
- D. У профілактиці утворення аортоентеральних фістул має значення окреме виділення аорти і стравоходу
- E. Більшість аортоентеральних фістул є первинними

4. Хворий скаржиться на загальну слабкість, запаморочення, блювання кров'ю. Захворювання почалося після багаторазового блювання, що виникло на тлі АТ - 200/120 мм рт.ст. Під час одного з нападів блювання в блювотних масах з'явилася кров. Живіт не роздутий, бере участь в акті дихання, симетричний. При пальпації м'який, безболісний по всій площі. Перистальтика кишечника задовільна. Поставте попередній діагноз:

- A. Носова кровотеча
- B. Кровотеча з варикозних вен стравоходу
- C. Синдром Mallory-Weiss
- D. Загострення виразкової хвороби
- E. Гострий геморагічний гастрит

5. Хворий госпіталізований з приводу профузної шлунково-кишкової кровотечі. Страждає на хронічний алкоголізм. Протягом останніх декількох років часто з'являються задишка, болі в животі, відчуття розпирання в епігастрії. При огляді - зниженого харчування, пальпується збільшена, щільна і трохи болюча печінка. У черевній порожнині визначається рідина. Склери іктеричні. Ваш попередній діагноз:

- A. Цироз печінки
- B. Рак печінки
- C. Отруєння солями важких металів
- D. Виразкова хвороба шлунка
- E. Хвороба Шенлейн-Геноха

6. Хворий 45 років госпіталізований зі скаргами на загальну слабкість, запаморочення, тимчасову втрату свідомості. З анамнезу відомо, що періодично протягом трьох років турбує біль в епігастральній ділянці, особливо у нічний час, печія для зменшення якої вживав соду. Не обстежувався. Два тижні до поступлення турбував біль, який самостійно пройшов два дні тому. У день поступлення виникла сильна слабкість, нудота, головокружіння, двічі було випорожнення чорним, дьогтеподібним калом та двічі втрачав свідомість. Загальний аналіз крові: гемоглобін 96 г/л, лейкоцитів  $16 \times 10^9$ /л.

Який попередній діагноз?

- A. Гострий панкреатит
- B. Абдомінальна форма інфаркту міокарда
- C. Кровотеча з флєбектазій стравоходу
- D. Рак шлунка з кровотечею
- E. Кровотеча з виразки дванадцятипалої кишки

7. Хворий скаржиться на біль за грудниною та в епігастрії, слабкість, запаморочення. З анамнезу відомо, що хворий після банкету підсковзнувся й упав на вулиці. Після цього з'явився біль за грудниною і в епігастрії. Через годину відчув слабкість і запаморочення, було блювання невеликою кількістю незміненої крові. Страждає на гіпоацидний гастрит, болісні відрижки повітрям. Живіт безболісний, симптомів подразнення очеревини немає. Яке з захворювань є найбільш імовірною причиною кровотечі?

- A. Виразкова хвороба
- B. Ерозивний гастрит
- C. Гостра виразка шлунка
- D. Пухлина шлунка
- E. Синдром Mallory-Weiss

8. Батьки хлопчика 10 років звернулися зі скаргами на блідість і загальну слабкість у дитини. У віці 8 років переніс вірусний гепатит. За останні 6 місяців періодично помічали у дитини випорожнення чорного кольору. На шкірі тулуба, кінцівок телеангіоектазії. В навколупупкової ділянці виражений підшкірний венозний малюнок. Помірна болючість по ходу товстої кишки. Печінка +2 см, краї її дещо ущільнені. Селезінка +4,5 см. Випорожнення останній раз були тиждень тому, чорного кольору. Ваш попередній діагноз:

- A. Синдром портальної гіпертензії, внутрішньопечінковий блок
- B. Хронічний коліт
- C. Синдром портальної гіпертензії, позапечінковий блок
- D. Синдром Меллорі-Вейсса
- E. Виразкова хвороба шлунка, кровотеча

9. Хворий знаходиться на лікуванні в лікарні три дні після дорожньо-транспортного випадку. Найвні численні забиті місця м'яких тканин, стиснення гомілок, ознаки струсу головного мозку. Проводиться терапія кортикостероїдами, прямими і непрямими антикоагулянтами. Вранці стан хворого погіршився, оправився рідким смердючим калом чорного кольору, був колапс. Після проведених лікувальних заходів упродовж години артеріальний тиск стабілізувався - 100/60 мм рт. ст., пульс 120 ударів за хвилину. Укажіть найбільш імовірне джерело кровотечі:

- A. Травматичний розрив шлунка
- B. Гостра виразка шлунка

- C. Рак шлунка
- D. Виразкова хвороба дванадцятипалої кишки
- E. Геморагічний езофагіт

10. Вкажіть найінформативніший метод діагностики кровотечі із виразки шлунка?

- A. Ультразвукове дослідження
- B. Комп'ютерна томографія
- C. Лапароскопія
- D. Гастродуоденоскопія
- E. Рентгеноскопія шлунка

11. Одним з небагатьох методів тимчасової зупинки або зменшення гемобілії може бути пальцеве затискання судин в гепатодуоденальній зв'язці (через foramen Winslow). Яка інформація щодо печінкової артерії вказана правильно?

- A. На цьому рівні артерія називається загальною печінковою
- B. Вона є гілкою верхньої брижевої артерії
- C. Вона знаходиться позаду від нижньої порожнистої вени
- D. Вона знаходиться позаду ворітної вени
- E. Вона знаходиться медіально від ходедоха і попереду ворітної вени

12. Про кровотечу з якого органа можна думати, якщо у хворого на фоні задовільного загального стану в калі виявлені згортки крові?

- A. Дванадцятипала кишка
- B. Кардіальний відділ шлунка
- C. Товста кишка
- D. Антральний відділ шлунка
- E. Стравохід

13. Хворий 39 років надійшов до хірургічного відділення втретє за два роки з приводу кровотечі виразкової етіології. Комплексом консервативної терапії кровотечу зупинено, стан хворого протягом тижня покращився, порівняно з періодом до виникнення ускладнення. Яка ваша тактика при лікуванні хворого?

- A. Хворого перевести в гастроентерологічне відділення для консервативного лікування
- B. Хворого необхідно оперувати планово
- C. Хворого виписати для продовження лікування амбулаторно
- D. Хворий підлягає динамічному нагляду
- E. Хворого необхідно оперувати екстрено

14. Найбільш часто профузною кровотечею ускладнюються виразки розташовані на:

- A. Дні шлунку
- B. Великій кривині шлунку
- C. Задній стінці цибулини дванадцятипалої кишки
- D. Задній стінці тіла шлунку
- E. Передній стінці ампули дванадцятипалої кишки

15. Хворий К., 43 років, надійшов зі скаргами на слабкість, запаморочення, нудоту, блювання «кавовою гущею», мелену. У анамнезі періодичні нічні, «голодні» болі у верхній половині живота, нудота, печія. ЧСС - 110 за хв., АТ - 90/60 мм рт. ст., Нв - 78 г/л, еритроц. - 2,6Т/л, лейкоц. 9,8 Г/л. Ваш попередній діагноз?

- A. Виразкова хвороба шлунка, гостра шлунково-кишкова кровотеча

B. Рак шлунку, гостра шлунково-кишкова кровотеча

C. Синдром Мелорі-Вейса

D. Геморагічний гастрит

E. Виразкова хвороба дванадцятипалої кишки, гостра шлунково-кишкова кровотеча

16. Хворий скаржиться на загальну слабкість, запаморочення, біль в епігастрію, нудоту, кал чорного кольору. Захворів два тижні тому, коли з'явився біль у животі. Три дні як виникла загальна слабкість, нездужання і дьогтеподібне випорожнення. Після цього біль дещо зменшився. Раніше відчував біль у животі натще і вночі. Живіт не роздутий, симетричний, приймає участь в акті дихання. При пальпації м'який, дещо болочий в епігастрію. Печінка біля краю реберної дуги, селезінка не пальпується. Ваш попередній діагноз?

- A. Пухлина шлунка, кровотеча
- B. Кровотеча виразкової етіології
- C. Синдром Mallory-Weiss
- D. Геморагічний гастрит
- E. Кровотеча з варикозних вен стравоходу

17. Хворому П., 40 років, з групою крові А (II) проводилось за показаннями переливання крові та нативної плазми групи А (II). Через 20 хвилин після переливання хворий відмітив сильну пропасницю – озноб, підвищення температури тіла до 40°C, головний біль та біль у м'язах, кістках, задишку. При огляді – ціаноз губ. Пульс 106 в 1 хвилину, АТ – 130/90 мм рт.ст. До якого виду трансфузійних ускладнень відноситься цей стан?

- A. Анафілактична реакція
- B. Цитратний шок
- C. Алергічна реакція
- D. Гемотрансфузійний шок
- E. Пірогенна реакція

18. Хворий Н., 58 років, поступив зі скаргами на чорний стул на протязі 4–5 діб, слабкість, запаморочення. В анамнезі – виразкова хвороба 12-палої кишки на протязі 20 років з нечастими загостреннями. Останнє загострення було за тиждень до вступу до лікарні. Нв – 48 г/л. При терміновому ендоскопічному дослідженні виявлена хронічна виразка цибулини 12-палої кишки в діаметрі 0,8 см, яка спричинила кровотечу. Оберіть вірну тактику.

- A. Консервативна, противиразкова, гемостатична терапія з наступною операцією через 5-8 діб - ваготомія, прошивання судини у виразки, пілоропластика
- B. Через тривалий анамнез, важкий ступень крововтрати ваготомія з пілоропластикою та вшивання виразки
- C. Через виражену анемію, короткочасна, протягом 24 годин, підготовка та термінова операція
- D. Через тривалість кровотечі, виражену анемію показана противиразкова гемостатична терапія з наступною плановою операцією
- E. Консервативна терапія в умовах терапевтичного відділення

19. Зазначте найчастішу причину гострої шлунково-кишкової кровотечі:

- A. Патологія товстої кишки
- B. Цироз печінки
- C. Захворювання стравоходу
- D. Портальна гіпертензія
- E. Гастродуоденальні виразки

**20.** Хворий 40 років страждає багато років виразковою хворобою 12-палої кишки. Два дні назад болі в животі стихли, але появилася слабкість, крутіння голови. В цей день після підняття з ліжка було запаморочення. Блідий. В епігастральній ділянці пальпація болюча. Яке ускладнення відмічається у хворого?

- A.** Стеноз ворота шлунку
- B.** Малігнізація виразки
- C.** Кровотеча з виразки
- D.** Пенетрація виразки
- E.** Прободіння виразки у заочеревинний простір

**21.** Хворий С., 63 років, поступив у приймальний покій із масивним блюванням кров'ю. Блювання виникло раптово; в анамнезі вірусний гепатит. При огляді виявлено телеангіектазії на обличчі та грудях, на черевній стінці венозна сітка у вигляді "голови медузи", пальпується збільшена селезінка. Яка причина кровотечі на Вашу думку?

- A.** Ерозивний гастродуоденіт
- B.** Розрив варикозних вен стравоходу
- C.** Кровоточива виразка шлунку
- D.** Карцинома стравоходу
- E.** Синдром Мелорі-Вейса

**22.** Хворий 50 років скаржитися на виражену загальну слабкість, запаморочення, рідкі випорожнення чорного кольору. Хворіє протягом доби після вживання гострої їжі та алкоголю. Об'єктивно: стан важкий, шкіра бліда, волога. Пульс 120 уд. за хвилину. АТ 90/60 мм рт.ст. Язик обкладений, сухий. Живіт м'який, помірно болючий в епігастрію. Перистальтика посилена. Який діагноз є найбільш вірогідним?

- A.** Шлунково-кишкова кровотеча
- B.** Отруєння сурогатами алкоголю
- C.** Гострий панкреатит
- D.** Харчова токсикоінфекція
- E.** Неспецифічний виразковий коліт

**23.** У жінки, що страждає на гіпертонічну хворобу, під час гіпертонічного кризу з'явилося блювання кров'ю. При ургентній ендоскопії в ділянці стравохідно-шлункового переходу й у кардіальному відділі шлунка виявлені два лінійних розриви слизової довжиною по 10 мм, з яких кровило. Сформулюйте попередній діагноз:

- A.** Хвороба Рандю-Ослера
- B.** Синдром Zollinger-Ellison
- C.** Синдром Mallory-Weiss
- D.** Ерозивний езофагіт
- E.** Гострі виразки шлунка

**24.** Хворий скаржитися на блювання кров'ю. Протягом 10 років страждає на виразкову хворобу дванадцятипалої кишки. За три доби до блювання кров'ю з'явився біль в епігастрію. Шкірні покриви бліді, пульс слабого наповнення, ЧСС - 110 уд. за хвилину. Після блювання кров'ю біль не зменшився. Через дві доби після виникнення він підсилювався, з'явилося напруження м'язів черевної стінки. Живіт бере участь в акті дихання, симетричний. При пальпації м'який, дещо роздутий, симптом Щоткіна-Блюмберга сумнівний. Поставте попередній діагноз:

- A.** Кровотеча на тлі перфорації
- B.** Кровотеча на тлі стенозу ворота
- C.** Пенетрація виразки і стеноз ворота

- D.** Пенетрація виразки в підшлункову залозу
- E.** Перфорація на тлі кровотечі

**25.** Доставлено хворого 45 років з гострою шлунковою кровотечею II-III ступеня, що проявилася гематомезісом. Із анамнезу відомо, що хворий 10 років тому переніс гострий деструктивний панкреатит, після якого з часом з'явилася спленомегалія. При огляді хворого шкіра бліда, пульс 110 уд./хв, АТ-100/60 мм рт.ст., гемоглобін 90 г/л. Живіт дещо збільшений в розмірах, м'який, помірно болючий в лівому підребер'ї, де визначається великих розмірів селезінка. Печінка, підшлункова залоза не пальпуються. Перистальтика прискорена. Яка патологія спричинила кровотечу?

- A.** Рак шлунка, ускладнений кровотечею
- B.** Кровотеча із кісти підшлункової залози
- C.** Синдром Мелорі-Вейса
- D.** Гострі виразки шлунка
- E.** Підпечінкова портальна гіпертензія

**26.** Хворий, 53 роки, поступив зі скаргами на загальну слабкість, блювання кров'ю, нудоту, запаморочення при спробі підвестись. Захворювання пов'язує із значним фізичним навантаженням (після обіду з необмеженим прийомом алкоголю почав рубати дрова). Спершу відмітив нудоту, невдовзі – блювання, а потім блювання зі значними домішками червоної крові. В анамнезі патології шлунка й стравоходу немає. Загальний стан середньої важкості. Свідомість збережена. Шкіра бліда, обличчя вкрите холодним потом. Слизові оболонки бліді. АТ – 100/60 мм рт. ст. ЧСС – 92 за 1 хв. Живіт не здутий, симетричний, бере участь в акті дихання, м'який, не болючий. Печінка й селезінка не збільшені. Ректально – без патології. Найбільш імовірний попередній діагноз?

- A.** Виразкова хвороба шлунка
- B.** Гостра стресова виразка шлунка
- C.** Геморагічна езофагогастропатія
- D.** Защемлення ковзної грижи стравохідного отвору діафрагми
- E.** Синдром Мелорі-Вейса

**27.** У дитини, яка перенесла гнійний омфаліт, у 4-літньому віці відзначені загальна слабкість, збільшення живота, біль у лівому підребер'ї, часті носові кровотечі. При пальпації живота ліворуч визначається великих розмірів щільне пухлинне утворення, поверхня його нерівна, рухливість обмежена, не балотує. У крові - помірна анемія, лейкопенія і тромбоцитопенія. Ваш попередній діагноз:

- A.** Синдром портальної гіпертензії
- B.** Кіста брижі товстої кишки
- C.** Кіста селезінки
- D.** Пухлина селезінки
- E.** Пухлина Вільмса

**28.** У пацієнта К., 56 років, через 2 години після операції з приводу цирозу печінки черговий хірург виявив накопичення крові у дренажному флаконі. Об'єктивно: хворий блідий, АТ – 100/70 мм рт. ст., пульс – 100 уд/хв. Аналіз крові: гемоглобін – 95 г/л, кількість еритроцитів –  $3,92 \times 10^{12}$ , кількість фібриногену – 0,8 г/л, час кровотечі подовжений в 2 рази. Що слід призначити хворому?

- A.** Ввести внутрішньом'язово розчин вікасолу
- B.** Призначити переливання однокрупної плазми крові
- C.** Перелити однокрупну сумісну еритроцитарну масу

- D. Внутрішньовенне введення 40% розчину глюкози
- E. Внутрішньовенне введення контрикалу та етамзилат в/м

29. Хворому виконано панкреатодуоденальну резекцію з приводу раку головки підшлункової залози. Турбують слабкість, нездужання. Через дві доби після операції слабкість дещо посилилася. З'явилася нудота і блювання з домішкою червоної крові, мелена. Живіт помірно болючий по ходу післяопераційної рани. Симптомів подразнення очеревини немає. Ваш попередній діагноз:

- A. Гострі виразки шлунка, кровотеча
- B. Неспроможність панкреатоеюноанастомозу
- C. Виразка дванадцятипалої кишки, кровотеча
- D. Гостра виразка дванадцятипалої кишки, кровотеча
- E. Неспроможність гастроентероанастомозу

30. Вкажіть оптимальний метод лікування кровотечі з гострих виразок шлунка:

- A. Застосування зонда Блекмора
- B. Ендоскопічний гемостаз
- C. Гастротомія та прошивання виразки шлунка
- D. Резекція шлунка
- E. Комплексна гемостатична та противиразкова терапія

31. Хворий С., 63 років страждає цирозом печінки 10 років. Після фізичного навантаження з'явилась загальна слабкість, запаморочення, нудота, мелена. Об-но: АТ - 100/60 мм рт.ст., ЧСС - 100 в хв., пульс ниткоподібний. Яке ускладнення розвинулось?

- A. Печінкова кома
- B. Гемороїдальні кровотечі
- C. Оргостатичний колапс
- D. Кровотеча з розширених вен стравоходу
- E. Виразкова хвороба

32. Хворого госпіталізовано з кровотечею з виразки шлунка. Виразка до 3 см у діаметрі на задній стінці тіла шлунка. Атипових клітин при біопсії не виявлено. Анемію ліквідовано. Виберіть спосіб лікування хворого:

- A. Екстрена операція
- B. Планова операція
- C. Противиразкове стаціонарне лікування
- D. Противиразкове амбулаторне лікування
- E. Операція у разі неефективності консервативної терапії

33. При повторній виразковій кровотечі та малому ступені операційного ризику рекомендовано:

- A. Клиноподібне видалення виразки з пілоропластикою та стовбура ваготомія
- B. Резекція шлунка з виразкою
- C. Ушивання виразки з пілоропластикою та ставбуровою ваготомією
- D. Клиноподібне видалення виразки що кровоточить і СПВ
- E. Видалення виразки

34. У хворого на виразкову хворобу під час чергового загострення зник біль у надчеревній ділянці. У той же час хворий відмітив появу рідкого чорного стулу. Як Ви вважаєте, зниження болю у хворого характерно для:

- A. Перфорації виразки
- B. Пілородуоденального стенозу
- C. Пенетрації в підшлункову залозу
- D. Малігнізації виразки

## E. Кровотечі

35. Пацієнтка 56 років страждає на ревматоїдний поліартрит. Тривалий час приймає нестероїдні протизапальні препарати. Госпіталізована з кровотечею, що проявилася меленою, колапсом. При ендоскопії в антральному відділі виявлено три виразкових дефекти діаметром 1,0 см; 1,5 см і 2,0 см. Всі округлої форми, плоскі, покриті фібрином сірого кольору, без запального валу навколо. У більшій виразці артеріальна судина з триваючою кровотечею тонким пульсуючим струменем. Виберіть оптимальний вид зупинення кровотечі:

- A. Ендоскопічний гемостаз, противиразкове лікування
- B. Лапаротомія, висічення виразок
- C. Лапаротомія, резекція шлунка
- D. Гемостатична терапія, противиразкове лікування
- E. Ендоскопічний гемостаз, відмінення стероїдів

36. Будівельник 35 років протягом останніх 6 місяців скаржиться на важкість в епігастральній ділянці. Не обстежувався. Напередодні ввечері зловживав горілкою. Вранці було блювання їжею, а після фізичного навантаження через 30 хвилин – кров'ю. Про яку патологію слід думати насамперед?

- A. Синдром Маллорі-Вейса
- B. Хвороба Менетріє
- C. Виразкова хвороба шлунка
- D. Ерозивний гастрит
- E. Синдром Золлінгера-Еллісона

37. Хворий Л., 36 років, надійшов зі скаргами на слабкість, запаморочення, нудоту, блювоту кров'ю. Занедужав раптово, після підняття ваги, раніше шлунок не турбував. Пульс 100 за хв, АТ 100/60 мм рт. ст, Нв 100 г/л, еритроц.  $3,0 \times 10^{12}/л$ . Ваш попередній діагноз?

- A. Рак шлунка, гостра шлункова кровотеча
- B. Геморагічний гастрит
- C. Синдром Малорі-Вейса, гостра шлункова кровотеча
- D. Виразка ДПК, гостра шлункова кровотеча
- E. Виразка шлунка, гостра шлункова кровотеча

38. Основним антидотом гепарину є:

- A. Манітол
- B. Мерказоліл
- C. Протамінсульфат
- D. Метіонін
- E. Трентал

39. Виберіть пару носіїв біологічних властивостей, що використовують для визначення групи крові:

- A. Сироватка крові + тромбоцити
- B. Еритроцити + моноцити
- C. Сироватка крові + лейкоцити
- D. Еритроцити + макрофаги
- E. Сироватка крові + лейкоцити

40. Вкажіть оптимальний метод зупинки кровотечі з варикозно-розширених вен стравоходу:

- A. Застосування зонда Sengstaken-Blakemore
- B. Ендоскопічне лігування гумовими кільцями
- C. Ендоскопічна склеротерапія
- D. Комплексна гемостатична терапія
- E. Гастротомія та прошивання вен

41. Безпосередньо перед переливанням крові

(еритроцитарної маси) в усіх випадках необхідно виконати наступні проби, за винятком

- A.** Пробу на біологічну сумісність
- B.** Пробу на індивідуальну сумісність
- C.** Контрольне визначення групи крові реципієнта і донора
- D.** Непряму пробу Кумбса
- E.** Пробу на сумісність за резус-фактором

**42.** У молодій жінки протягом останніх 6 місяців з'явилися болі по всьому животу, періодично буває переміжне випорожнення з домішками крові і гною. Захворювання пов'язує з перенесеними пологами. При огляді: бліда, зниженого харчування. Живіт м'який, болючий по ходу товстої кишки. Шкіра періанальної ділянки мацерована. В аналізі крові - анемія середнього ступеня тяжкості. Ваш попередній діагноз?

- A.** Дизентерія
- B.** Пухлина товстої кишки
- C.** Неспецифічний виразковий коліт
- D.** Загострення хронічного ентероколіту
- E.** Дисбактеріоз

**43.** Хворого госпіталізовано в клініку з виразковою кровотечею за останні три роки в'яте. Кровотечу зупинено ендоскопічно. Анемія середнього ступеня тяжкості. Виразка в цибуліні 12-палої кишки до 2,0 см у діаметрі. Визначте тактику лікування:

- A.** Оперативне лікування
- B.** Противиразкове амбулаторне лікування
- C.** Коагуляція виразки аргонною плазмою
- D.** Противиразкове стаціонарне лікування
- E.** Противиразкове і фізіотерапевтичне лікування

**44.** Хворого госпіталізовано із кровотечею у травний тракт. Страждає на загальний атеросклероз, цукровий діабет, дистрофічний поліартрит. Тривалий час приймає нестероїдні протизапальні препарати. При ендоскопії в антральному відділі шлунка виявлено плоский виразковий дефект округлої форми, до 4 см у діаметрі з дрібними тромбованими судинами по його краю, дно виразки виконане фібрином грязно-сірого кольору. Сформулюйте попередній діагноз:

- A.** Гостра виразка шлунка, кровотеча
- B.** Синдром Mallory-Weiss
- C.** Хронічна виразка шлунка, кровотеча
- D.** Виразковий гастрит, кровотеча
- E.** Рак шлунка, кровотеча

**45.** За класифікацією виразкових кровотеч Forrest, виразка з тромбованою судиною, коли згусток флотує (нефіксований) це:

- A.** Forrest Ib
- B.** Forrest Ic
- C.** Forrest IIa
- D.** Forrest Ia
- E.** Forrest IIb

**46.** Вкажіть середню ступінь крововтрати по верхній межі дефіциту ОЦК:

- A.** До 30 %
- B.** До 25 %
- C.** До 20 %
- D.** До 5 %
- E.** До 15 %

**47.** Хворого госпіталізовано у вкрай важкому стані через 12 годин від виникнення кровотечі. Остання проявилася блюванням кров'ю і меленою. Свідомість затьмарена. АТ 60/40 мм рт. ст. ЧСС - 128 уд. за хв. Ер. - 2,7 Т/л.

Визначте раціональну тактику ведення хворого:

- A.** Комплексна противиразкова терапія
- B.** Протишокова терапія, кріотерапія
- C.** Екстрена лапаротомія
- D.** Протишокова терапія, ендоскопія через 2-3 години
- E.** Ендоскопічний гемостаз, противиразкове лікування

**48.** З чим пов'язано зменшення (зникнення) болю у хворих на виразку при виникненні шлунково-кишкової кровотечі?

- A.** Виділенням ендорфінів при кровотечі
- B.** Перерягненням шлунка кров'ю
- C.** Буферними властивостями крові
- D.** Зниженням артеріального тиску
- E.** Швидкою евакуацією і посиленням перистальтики

**49.** Пацієнт, 22 років, підчас ДТП отримав множинні травми, у тому числі внутрішньочерепна гематома, перелом кісток тазу. Не дивлячись на профілактичні заходи в нього розвинулася шлунково-кишкова кровотеча. Який з перелічених засобів буде найбільш ефективним, проте не так часто використовується у зв'язку з побічним ефектом (diarrhea)?

- A.** Внутрішній фактор Кастла
- B.** Простагландин E (мізопростол)
- C.** Кортизон
- D.** H2 блокатори
- E.** Адреналін

**50.** Яке основне ускладнення шлунково-кишкової кровотечі?

- A.** Гіповолемічний шок
- B.** Централізація кровообігу
- C.** Гіпоксія мозку
- D.** Печінкова недостатність
- E.** Ниркова недостатність

**51.** Синдром Zollinger-Ellison – це утворення виразки внаслідок:

- A.** Гіперпродукції паратгормону аденомою прищитоподібної залози
- B.** Гіперпродукції кортикостероїдів аденомою гіпофізу
- C.** Підвищення тонуусу симпатoadреналової системи при стресі
- D.** Гіперпродукції гастрину гастриною підшлункової залози
- E.** Гіперпродукції секретину карциноїдом підшлункової залози

**52.** Хворого доставлено у клініку з гострою шлунково-кишковою кровотечею. Ніколи не скаржився на біль в животі. Виникнення захворювання пов'язує з вживанням їжі та алкоголю, оскільки після цього з'явилася багаторазове блювання, спочатку з'їденою їжею, потім жовчю, а згодом - незміненою кров'ю. Який попередній діагноз?

- A.** Цироз печінки
- B.** Виразкова хвороба шлунка
- C.** Синдром Mallory-Weiss
- D.** Виразкова хвороба 12-п. кишки

**Е. Рак шлунка**

**53.** У хворого при ендоскопічному обстеженні діагностовано лінійний розрив слизової кардіального відділу шлунка довжиною 4 см. Дефект слизової під плівкою фібрину сірого кольору. Наявна грижа стравохідного отвору діафрагми VI ступеня, ерозивний езофагіт. Кровотеча повторна. Вкажіть ефективний спосіб профілактики рецидиву кровотечі:

- A.** Антацидна терапія, режим харчування
- B.** Антисекреторна терапія
- C.** Стовбурна ваготомія, кардіопластика
- D.** Диспансерний нагляд і лікування
- E.** Операція фундоплекції за Nissen

**54.** Хворого турбують слабкість, запаморочення, блювання темною кров'ю і згортками, мелена. Живіт не роздутий, бере участь в акті дихання, волосистості живота немає. Язик гіперемований, сосочки стерті. Наявні судинні зірочки на шкірі обличчя. Печінка і селезінка пальпаторно не збільшені. АТ 100/60 мм рт ст. Яким захворюванням ймовірно обумовлена кровотеча?

- A.** Цироз печінки
- B.** Лейоміома шлунка
- C.** Рак шлунка
- D.** Поліп шлунка
- E.** Виразкова хвороба шлунка

**55.** Пацієнт 36 років, який вважав себе раніше практично здоровим, мав два рази гематемезис. Яка найбільш ймовірна причина шлунково-кишкової кровотечі в хворого?

- A.** Синдром Mallory-Weiss
- B.** Езофагіт
- C.** Рак шлунка
- D.** Діафрагмальна грижа
- E.** Виразкова хвороба (шлунка або 12-п.кишки)

**56.** Хворому з важкою механічною жовтяницею проведено черезшкірну черезпечінкову холангіографію і біліарне дренивання. Невдовзі, в хворого виникла шлунковокишкова кровотеча. Яка для цього найбільш ймовірна причина?

- A.** Після втручання хворий приймав НПЗП
- B.** У хворого виникла кровотеча з варикозних вен стравоходу
- C.** У хворого розвинувся стресовий гастрит
- D.** У хворого виникла гемоблія
- E.** Дренаж мігрував з біліарного дерева до шлунка

**57.** Хлопчика протягом останнього року часто турбують болі в епігастральній ділянці, печія, іноді блювота з'їденою їжею. У 5-ти літньому віці переніс вірусний гепатит. Напередодні стан різко погіршився: з'явилася слабкість, блідість, а ввечері дигтеподібне випорожнення чорного кольору. Ваш попередній діагноз:

- A.** Синдром Mallory-Weiss
- B.** Синдром портальної гіпертензії, внутрішньопечінковий блок
- C.** Пептична виразка дивертикулу Меккеля, що кровоточить
- D.** Синдром портальної гіпертензії, позапечінковий блок
- E.** Виразкова хвороба 12-палої кишки, кровотеча

**58.** Для оцінки стану хворого і об'єму крововтрати

використовують шоківий індекс Альговера. Вкажіть його визначення:

- A.** Відношення величини систолічного тиску до частоти серцевих скорочень
- B.** Відношення частоти серцевих скорочень до величини систолічного тиску
- C.** Відношення величини пульсового тиску до тиску центрального венозного
- D.** Відношення величини артеріального тиску до тиску центрального венозного
- E.** Відношення величини центрального венозного тиску до тиску артеріального

**59.** У випадку виникнення гострої кровотечі з варикозно-розширених вен стравоходу ефективним засобом зупинки кровотечі може виявитися введення:

- A.** Нітрогліцерину
- B.** Пітуїтрину
- C.** Омепразолу
- D.** Еуфіліну
- E.** Квамателу

**60.** Дитина надійшла з блюванням згортками криві. Погіршення стану сталося 4 години тому, минуло 2 години, як було блювання. У ранньому віці переніс пупковий сепсис. Блідий. Пульс 132 уд. за хв. Виразений венозний малюнок в навколорупковій ділянці. Печінка біля краю реберної дуги. Селезінка +4 см, щільна. Випорожнення напередодні, без патологічних домішок. Ваш попередній діагноз:

- A.** Синдром портальної гіпертензії, внутрішньопечінковий блок
- B.** Синдром портальної гіпертензії, кровотеча з вен стравоходу
- C.** Халазія стравоходу, стравохідна кровотеча
- D.** Виразкова хвороба шлунка; шлункова кровотеча
- E.** Синдром Mallory-Weiss

**61.** У дитини 12 років протягом двох років спостерігався біль в епігастральній ділянці, печія, періодично блювання з'їденою їжею, після якої наставало полегшення. Вчора в хлопця з'явилася слабкість, запаморочення, блідість шкірних покривів, дьогтеподібне випорожнення. При пальпації живота спостерігається болючість в епігастральній ділянці. Рентгенологічне виявлено спазм пілородуоденальної ділянки. Ваш попередній діагноз:

- A.** Пептична виразка дивертикулу Меккеля, що кровоточить
- B.** Синдром портальної гіпертензії, кровотеча
- C.** Виразкова хвороба 12-палої кишки, кровотеча
- D.** Геморагічний васкуліт
- E.** Синдром Mallory-Weiss

**62.** Пацієнт 80 років поступив до лікарні з шлунковокишковою кровотечею. При ендоскопії знайдено кровотечу з виразки. Електрокоагуляція і обколвання адреналіном виявилися неефективними. Не дало ефекту й артеріографія з емболізацією. Який наступний крок в лікуванні?

- A.** Планова операція
- B.** Невідкладна операція
- C.** Проведення масивної трансфузії
- D.** Високі дози антибіотиків
- E.** Повтор ендоскопічного гемостазу шляхом діатермокоагуляції

- D.** Виразкова хвороба шлунка
- E.** Виразкова хвороба 12-п. кишки

**63.** Пацієнтка 71 року поступила до лікарні у зв'язку з помірною шлунковокишковою кровотечею, що самостійно зупинилася. Останні 4 місяці з метою зменшення болю від ревматоїдного артриту вона приймала аспірин. Ендоскопія підтвердила наявність виразки 12-п. кишки. Який наступний крок в лікуванні пацієнта з виразкою 12-п. кишки при позитивному тесті біопсії на H. pylori?

- A.** Біполярна електрокоагуляція країв виразки
- B.** Планова операція
- C.** Потрійна терапія
- D.** H2 блокатори
- E.** Фотокоагуляція виразки

**64.** Вкажіть антикоагулянти непрямої дії:

- A.** Пелентан + синкумар + стрептодеказа
- B.** Стрептодеза + урокіназа
- C.** Пелентан + синкумар + фенілін
- D.** Синкумар + трентал
- E.** Пелентан + курантил

**65.** Який метод гемостазу буде ефективним при виразковій кровотечі Forrest Ia?

- A.** Ендоскопічний гемостаз ендокліпсами
- B.** Ендоскопічний гемостаз гумовими кільцями
- C.** Ендоскопічний гемостаз обколюванням вазопресорами
- D.** Гемостатики (етамзилат) і трансфузійна терапія
- E.** Термозонд

**66.** Хвора скаржиться на загальну слабкість, запаморочення, чорний кал. Хворіє три дні, коли після стресу повився біль в епігастрію, а потім кал чорного кольору. 5 років тому хвора лікувалася з приводу гострого ерозивного гастриту. Дотепер почувала себе здоровою. При огляді - шкірні покриви бліді. На верхівці серця систолічний шум. При пальпації визначається болочість в епігастрію. Ваш попередній діагноз:

- A.** Гостра виразка шлунка
- B.** Виразкова хвороба дванадцятипалої кишки
- C.** Виразкова хвороба шлунка
- D.** Синдром Mallory-Weiss
- E.** Рак шлунка

**67.** У пацієнта після вживання алкоголю уперше виникла кровотеча, блювання кров'ю і згортками. При ургентній ендоскопії діагностовано лінійний розрив слизової кардіального відділу шлунка довжиною 15 мм. Кровотеча продовжується. АТ 100/60 мм рт. ст. ЧСС - 90 уд. за хвилину.

Визначте раціональний метод зупинки кровотечі:

- A.** Лапаротомія, гастротомія
- B.** Гемостатична терапія
- C.** Постановка зонда Блекмора
- D.** Кріовплив на джерело кровотечі
- E.** Ендоскопічний гемостаз

**68.** Пацієнт, 50 років, підчас ДТП отримав множинні травми. Через дві доби після госпіталізації в нього почалася масивна шлунково-кишкова кровотеча. Раніше на шлунок не скаржився. Яка найбільш ймовірна причина цієї кровотечі?

- A.** Діафрагмальна грижа
- B.** Ерозивний гастрит
- C.** Синдром Mallory-Weiss