

Ускладнення виразки. Постгастррезекційні с-ми

1. Хворий 40 років має скарги на нудоту, блювання, втрату ваги, відчуття полегшення після блювання, відчуття швидкого насичення. 5 років тому лікувався з приводу виразкової хвороби 12-п.кишки; погіршення відмічає в останні місяці. Загальний стан задовільний. Периферичні л/вузли не збільшені. Живіт м'який, неболючий при пальпації. При пальцевому дослідженні прямої кишки патологічних змін не виявлено. Рентгенографія органів грудної клітки - норма.

Що зобов'язаний порекомендувати лікар у першу чергу:

- А. Призначити препарати від блювання
- В. УЗД печінки
- С. Визначити кислотність шлункового соку
- Д. Рентгеноконтрастне обстеження шлунка
- Е. Промити шлунок

2. У виснаженого чоловіка 42 років, який 15 років страждає на виразкову хворобу 12-палої кишки, протягом останніх двох тижнів щовечора було масивне блювання. При рентгеноскопії виявлено стеноз воротаря шлунку. Вищезгаданий стан ускладнився судомами. Яке ускладнення виникло у хворого?

- А. Перфорація
- В. Малігнізація
- С. Пенетрація
- Д. Кровотеча
- Е. Хлоропривна тетанія

3. У 50 річної пацієнтки з виразкою 12-п.кишки виявлена висока базальна кислотність. Рівень гастрину при стимуляції секретинном був понад 1000 пг/мл. Виразка протягом п'яти років практично не піддається жодному консервативному лікуванню. Який найбільш вірогідний діагноз?

- А. Гіперпаратироїдизм
- В. синдром Zollinger-Ellison
- С. Множинна ендокринна неоплазія
- Д. Ниркова недостатність
- Е. Перніціозна анемія

4. Хворий 51 року, оперований рік тому з приводу перфоративної виразки 12-палої кишки. Зроблена стовбурова ваготомія з висіченням виразки. Скаргиться на періодичну появу рідкого калу, що виникає раптово (по два три рази на добу протягом тижня), після чого самостійно нормалізується. Визначте діагноз.

- А. Демпінг - синдром
- В. Поліпоз товстої кишки
- С. Хронічний коліт
- Д. Хронічний панкреатит
- Е. Післяваготомна діарея

5. При позитивному тесті на демпінг-синдром шляхом інтраєюнального введення глюкози, пацієнту не рекомендують виконання:

- А. Резекції шлунка за Б-I
- В. Стовбурової ваготомії
- С. Резекції шлунка за Б-II
- Д. Селективної проксимальної ваготомії
- Е. Селективної ваготомії

6. Субтотальна резекція шлунка при виразковій хворобі передбачає видалення:

- А. 3/4 шлунка
- В. 1/3 шлунка
- С. 4/5 шлунка і більше
- Д. 1/2 шлунка
- Е. до 1/5 шлунка

7. Пацієнту з приводу хронічної виразки тіла шлунка три доби тому у плановому порядку зроблено резекцію шлунка. Загальний стан важкий. Язик сухий. Живіт здутий, м'який, перистальтики немає. Перитонеальних симптомів немає. Сечі за останню добу 500 мл, рожевого кольору. В аналізі сечі: білок 0,6 г/л, діастаза сечі 512 ОД, амілаза крові 65 г/год/л, білірубін крові 45 ммоль/л (загальний). Попередньо можна стверджувати, що в хворого виникло ускладнення:

- А. Холедохолітиаз, механічна жовтяниця
- В. Гостра кишкова непрохідність
- С. Гострий панкреатит
- Д. Внутрішньочеревна кровотеча
- Е. Гостра ниркова недостатність

8. У жінки 67 років, яка страждає на стенокардію, виявлена анемія: еритроцити - 2,4 Т/л, гемоглобін - 68 г/л, ШОЕ-12 мм/год. Апетит збережений, трохи схудла. Шість років тому виконана холецистектомія з приводу калькульозного холециститу. При контрастній рентгенографії, зробленій за місцем проживання, виявлена виразка великої кривизни шлунка.

Яке дослідження обов'язково почати в даному випадку?

- А. КТ органів черевної порожнини
- В. Гастроскопія з біопсією
- С. Дослідження пухлинних маркерів
- Д. Контрастну холангіографію
- Е. УЗД органів черевної порожнини

9. Пацієнт 44 років переніс резекцію шлунка. Після операції знизився рівень гастрину сироватки. Яку частину шлунка видалили?

- А. Кардіальний відділ
- В. Антральний відділ
- С. Дно шлунка
- Д. Тіло шлунка
- Е. Пілоричний канал

10. Кислотоутворювальну функцію шлунка за Hollander визначають стимуляцією:

- А. Інсуліном
- В. Гістаміном
- С. Пентагастрином
- Д. Соком капусти
- Е. Кальцієм глюконатом

11. Вкажіть найчастішу причину рецидиву виразки після резекції шлунка з приводу виразкової хвороби дванадцятипалої кишки:

- А. Синдром Золлінгера-Еллісона
- В. Рефлюкс-гастрит
- С. Інсулінома
- Д. Економна резекція шлунка
- Е. Аденома прищитоподібних залоз

12. Юнак 18 років потрапив до приймального відділення зі скаргами на приступ болю у правій половині живота з іррадіацією до калитки, нудоту, блювання. Захворів гостро, вперше. Пальпаторно виявляється напруження

м'язів у правій половині живота. Симптоми подразнення очеревини сумнівні. Симптом Пастернацького слабо позитивний з правого боку. Температура 37,6° С. Кількість лейкоцитів у загальному аналізі крові дорівнює 8x10 Г/л. В аналізі сечі 5-7 еритроцитів у полі зору. Який з перелічених діагнозів найбільш імовірний?

- A. Кишкова непрохідність
- B. Гострий апендицит
- C. Гострий холецистит
- D. Ниркова коліка
- E. Перфоративна виразка 12-палої кишки

13. У кровопостачанні шлунка не приймає участь:

- A. a. hepatica communis
- B. a. mesenterica superior
- C. a. lienalis
- D. a. gastrica sin.
- E. a. hepatica propria

14. Пенетруюча виразка шлунка та 12-п. кишки може призвести до розвитку:

- 1. Абсцесу черевної порожнини.
- 2. Пілефлебиту.
- 3. Шлунково-органної нориці.
- 4. Гострого панкреатиту.
- 5. Кровотечі.

Виберіть правильне поєднання відповідей:

- A. Все правильно
- B. 2, 3, 4;
- C. 3, 4, 5;
- D. 1, 2, 3;
- E. 1, 3, 5;

15. У 68 річної пацієнтки діагностовано доброякісну виразку на великий кривині шлунка в 5 см від антрального відділу. Після 3 місяців стандартного лікування її турбує анемія та біль в животі. При ендоскопії – виразка не загоїлася; її біопсія не підтвердила злоякісного росту. Яка подальша лікувальна тактика?

- A. Ендоскопічна електрокоагуляція або лазерна фотокоагуляція виразки шлунка
- B. Лікувати анемію і повторити обстеження через 6 тижнів
- C. Перевід хворої на повне парентеральне харчування, лікування анемії. ендоскопічна місцева терапія
- D. Хірургічне лікування, включаючи резекцію шлунка
- E. Хірургічне лікування, включаючи тотальну гастректомію

16. 63-річна жінка поступила до лікарні зі скаргами на сильний біль в животі, що триває вже 3 години. При пальпації живота виявлено дошкоподібне напруження м'язів, симптоми подразнення очеревини. АТ - 90/50 мм рт.ст.; ЧСС - 110 уд/хв.; частота дихання – 30 за хв. Після збору анамнезу, фізикального обстеження хворої і проведених інфузій яке додаткове обстеження необхідно в першу чергу провести?

- A. Компютерна аксиальна томографія живота
- B. Ультрасонографія живота
- C. Оглядову рентгенографію у вертикальному положенні
- D. Рентгенографію в горизонтальному положенні на спині
- E. Рентгеноконтрасне обстеження органів шлунково-кишкового тракту

17. 44-річний пацієнт поступив зі скаргами на блювання протягом доби кров'ю в наслідок рецидивної виразки 12-п.кишки. 10 років тому переніс стовбурову ваготомію з пілоропластикою і після операції почував себе задовільно. Яке ствердження щодо стовбурової ваготомії є правильним?

- A. При повній стовбуровій ваготомії підвищується секреція кислоти у шлунку
- B. Стівбурову ваготомії допускається виконувати на шії
- C. Стівбурова ваготомія вимагає проведення дренажних шлункових операцій
- D. Стівбурова ваготомія – давно забутий метод лікування виразкової хвороби
- E. Виконують стівбурову ваготомію виключно трансторакальним доступом

18. Простагландини, особливо групи E, захищають слизову шлунка, але це НЕ пов'язане з:

- A. Стимуляцією утворення гідрокарбонатів
- B. Пригніченням активності головних клітин
- C. Зменшенням зворотної дифузії іонів водню
- D. Покращенням кровопостачання слизової оболонки
- E. Пригніченням активності парієтальних клітин

19. При декомпенсованому стенозі воротаря перстальтика шлунка частіше:

- A. Не змінена
- B. Зменшена в ділянці воротаря
- C. Посилена в ділянці воротаря
- D. Зменшена
- E. Посилена

20. У хворого з декомпенсованим стенозом воротаря, внаслідок втрат шлункового вмісту, розвивається наступний варіант порушень кислотно-лужного стану

- A. Не змінюється
- B. Респіраторний алкалоз
- C. Метаболічний алкалоз
- D. Респіраторний ацидоз
- E. Метаболічний ацидоз

21. 30-річному пацієнту з виразкою 12-п.кишки гастроентеролог прописав певне лікування. Пацієнт переживає, що йому прийдеться оперуватися. Які з наведених ситуацій є основним показанням до планової операції з приводу виразки 12-п.кишки?

- A. Повторні епізоди болю
- B. Обструкція воротаря внаслідок рубцювання виразки
- C. Часті рецидиви виразкової хвороби
- D. Ірадіація болю в спину, що характерно для пенетрації у підшлункову залозу
- E. Епізод мелени

22. Пацієнт, 50 років, має шлункові скарги. Результати фізикального обстеження хворого неінформативні. Рівень альбуміну в сироватці крові значно понижений (24 г/л). При рентгеноскопії шлунка з барієм виявлено масивні складки шлунка, особливо в проксимальній частині, що підтверджено і ендоскопічно. Який діагноз?

- A. Жовчнокам'яна непрохідність
- B. Хвороба Крона шлунка
- C. Синдром Mallory-Weiss
- D. Гіпертрофічний стеноз воротаря
- E. Гіпертрофічний гастрит

23. 64-річна жінка приймає НСПЗС у зв'язку з ревматоїдним артритом. У зв'язку з сильним болем в епігастрію, їй проведено гастродуоденоскопію. Біля воротаря знайдено виразку. Яке ствердження щодо воротаря є правильним?

- A. Це анатомічна структура, яку легко виявити при лапаротомії
- B. Він покритий повністю сальником
- C. Підчас лапаротомії пропальпувати воротар неможливо
- D. В цьому місці рак виникає дуже рідко
- E. Воротар – правдивий фізіологічний сфінктер

24. Мужчина 58 років на протязі 20 років страждає на виразкову хворобу шлунка з типовими сезонними загостреннями, під час яких лікується у стаціонарі. Останні два роки до лікарів не звертався. Протягом восьми місяців змінився характер болю - став постійним. Зник апетит, втратив 15 кг. Випороження бувають раз в 2-3 дні; блювання не було. Яке ускладнення слід запідозрити в хворого?

- A. Рефлюкс-гастрит
- B. Малігнізацію виразки
- C. Хронічний панкреатит
- D. Пенетрацію в підшлункову залозу
- E. Стеноз воротаря шлунку

25. Протягом 6 місяців жінку 60 років з тривалим анамнезом виразки 12-п. кишки турбують зменшення апетиту, нудота, втрата ваги і повторне блювання. У блювотних масах можна знайти залишки неперетравленої їжі. Обстеження показало дегідратацію, гіпокаліємію, гіпохлоремічний алкалоз. Який найбільш вірогідний діагноз?

- A. Пенетруюча виразка
- B. Дуоденальна інвагінація
- C. Рубцевий пілородуоденальний стеноз
- D. Рак дна шлунка
- E. Синдром Zollinger-Ellison

26. У 12-палій кишці немає частини:

- A. Верхньої висхідної
- B. Нижньої горизонтальної
- C. Верхньої
- D. Висхідної
- E. Низхідної

27. У 55 річного чоловіка три місяці тому діагностовано виразка в антральному відділі шлунка. Отримав антигелікобактерну терапію і підтримуючу дозу інгібіторів протонної помпи. Повторна ендоскопія показала відсутність загоєння виразки. Що наступне слід запропонувати пацієнту?

- A. Лікування H2-блокаторами
- B. Ваготомію
- C. Додати до лікування прокінетики
- D. Дистальну резекцію шлунка за Billroth I
- E. Ендоскопічну лазерну фотокоагуляцію

28. Малий сальник складається з наступних зв'язок:

- A. lig. gastrocolicum + lig. hepatogastricum + lig. hepatoduodenale
- B. lig. gastrophrenicum + lig. hepatogastricum + lig. hepatoduodenale
- C. lig. hepatogastricum + lig. hepatoduodenale
- D. lig. gastrolialis + lig. hepatogastricum + lig.

hepatoduodenale

E. lig. gastrophrenicum + lig. gastrolialis + lig. hepatoduodenale

29. Підчас операції з приводу пенетруючої у гепатодуоденальну зв'язку виразки, після відокремлення дна виразки від зв'язки почалася профузна кровотеча. Хірург ввів палець у foramen Winslow з метою перетиснути судини і зупинити кровотечу. Яке ствердження щодо а. hepatica правдиве?

- A. Вона знаходиться медіально від холедоха і попереду від ворітної вени
- B. Знаходиться позаду ворітної вени
- C. Знаходиться позаду нижньої порожнистої вени
- D. На цьому рівні вона називається а. hepatica communis
- E. Вона формує верхній край отвору сальникової сумки

30. Хворий 63 років переніс резекцію шлунка з приводу часто рецидивуючої виразкової хвороби. В нього зовсім зник біль, проте розвинувся демпінг-синдром. Його скарги найчастіше проявляються в:

- A. Виражених вазомоторних симптомах, що з'являються після прийому їжі
- B. Повторному блюванні
- C. Шлунковій інвагінації
- D. Підйому артеріального тиску
- E. Важкій діареї

31. Хворий Н., 62 років, надійшов із скаргами на біль у верхній половині живота після прийому їжі, печію, нудоту, зниження маси тіла на 15 кг протягом року, закрепи. Три роки тому оперований з приводу перфоративної виразки шлунка, виконана резекція шлунка. Через рік після операції відновився біль у верхній половині живота, печія, періодично виникала блювота їжею, з часом стан хворого погіршився. Ваш попередній діагноз?

- A. Гастрит оперованого шлунка
- B. Рак кукси шлунка
- C. Пептична виразка гастроентероанастомозу
- D. Хронічний панкреатит
- E. Синдром привідної петлі

32. 45-річний чоловік скаржиться на печію, що буває вночі. Печія зникає після прийому їжі, антацидів або H2-блокаторів. Яке обстеження буде найкращим для постановки діагнозу?

- A. Визначення гастрину в сировотці
- B. Уреазний тест
- C. Контрастна рентгеноскопія ШКТ
- D. Езофагогастродуоденоскопія
- E. Езофагогастродуоденоскопія з біопсією

33. Чоловік скаржиться на виражену загальну слабкість, напади серцебиття і пітливості, інтенсивний біль в епігастрію, що виникає через 10-15 хвилин після вживання їжі. 10 років страждав на виразкову хворобу шлунка. Два роки тому йому виконано резекцію шлунка за Більрот-II. При обстеженні живіт м'який, болочий в епігастрію і пілородуоденальній зоні. Яке ускладнення найбільш імовірно у хворого?

- A. Гастрит кукси шлунка
- B. Холецистит
- C. Хронічний панкреатит
- D. Пептична виразка анастомозу

Е. Демпінг-синдром

34. Хворий 42 років чотири роки тому переніс резекцію шлунка за Гофмейстером-Фінстерером з приводу виразки 12-палої кишки з пенетрацією у підшлункову залозу. Протягом останнього року відмічає біль в епігастрію та правому підребер'ї. Больовий синдром супроводжується масивним блюванням застійним вмістом з великою кількістю жовчі. Після блювання біль зменшується або проходить. Неодноразове лікування покращення не приносило. Хворий схуд на 12 кг. Який найбільш вірогідний діагноз?

- A.** Пухлина кукси шлунка
- B.** Синдром привідної петлі
- C.** Рецидив виразки
- D.** Пептична виразка гастроентероанастомозу
- E.** Хронічний панкреатит

35. Стандартна резекція шлунка при виразковій хворобі передбачає видалення:

- A.** 4/5 шлунка
- B.** 2/3 шлунка
- C.** 1/5 шлунка
- D.** 1/3 шлунка
- E.** 1/2 шлунка

36. Схильність до виникнення після резекції шлунка демпінг-синдрому визначають пробою:

- A.** Стаффорда
- B.** Барона
- C.** Грассі
- D.** Кея
- E.** Маржатка

37. При пенетрації виразки на задній стінці цибулини 12-п. кишки додається клініка:

- A.** Ішемічної хвороби сирця
- B.** Хронічного часто рецидивуючого панкреатиту
- C.** Хронічної ішемії кишечника
- D.** Механічної жовтяниці
- E.** Портальної гіпертензії

38. У хворого, що має виразкову хворобу, під час чергового загострення зник біль у надчеревній ділянці. У той же час хворий відмітив з'явлення рідкого чорного калу. Як Ви вважаєте, ця ситуація при дуоденальній виразці характерно для:

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

39. Хворий 63 років скаржиться на постійний біль в епігастрію, що віддає у спину. Хворіє 1,5 місяця. При ФГДС - на задній стінці с/з шлунка є виразка до 8 см у діаметрі, з некротичним дном, щільними краями. При гістологічному дослідженні біоптату з виразки ознак малігнізації не виявлено. Після проведеного курсу противиразкового лікування відмічено поліпшення. На рентгенограмі органів грудної клітки виявлено лише вікові зміни. Загальний стан задовільний. Периферичні л/вузли не збільшені. Живіт м'який, болючий в епігастрію. Печінка не збільшена.

Яка тактика подальшого ведення хворого:

- A.** Противиразкове лікування в амбулаторних умовах
- B.** Повторна гастроскопія з біопсією
- C.** Лікування в гастроентерологічному відділенні
- D.** Спостереження терапевта за місцем проживання
- E.** Санаторно-курортне лікування

40. Яка група препаратів найбільш ефективна для профілактики виникнення стресових виразок і гастритів, проте рідко використовується у зв'язку з побічним ефектом у вигляді діареї?

- A.** М-холінолітики (гастроцепін)
- B.** Кортикостероїди
- C.** Простагландин Е (мізопростол)
- D.** Н2 блокатори
- E.** Локальні антациди

41. При обстеженні в пацієнта 64 років, який 20 років тому переніс резекцію шлунка, виявлено помірну гіпопротеїнемію. З чим це може бути пов'язано?

- A.** Порфірія
- B.** Залізодефіцитна анемія
- C.** Гемосидероз
- D.** Гемолітична анемія
- E.** Апластична анемія

42. У пацієнта 78 років з тривалим виразковим анамнезом розвинувся декомпенсований стеноз ворота́ря з багаторазовим блюванням, втратою 23 кг ваги, загальним виснаженням, хлоропривною тетанією. Після консервативної терапії (інфузії, парентеральне харчування, промивання шлунка), стан хворого покращився, але при рентгенологічному обстеженні бар'ї зі шлунка майже не проходить у кишечник. Яка операція показана хворому?

- A.** Резекція шлунка
- B.** Гастроуденостомія
- C.** Пілоропластика в комбінації з стовбуровою ваготомією
- D.** Пілоропластика
- E.** Економна резекція шлунка з селективною проксимальною ваготомією

43. При субкомпенсованому стенозі ворота́ря шлунок в розмірі:

- A.** Збільшується
- B.** Не зменшується
- C.** Зміни розмірів шлунка можуть бути різноманітними
- D.** Зменшується
- E.** Не збільшується

44. 43 річній пацієнтці з плюригландулярним синдромом проведено обстеження з метою виявити гастриному (синдром Zollinger-Ellisson). Рівень гастрину був незначно підвищений. Після цього був проведений тест стимуляції гастрину:

- A.** Фосфатами
- B.** Магнієм
- C.** Калієм
- D.** Кальцієм
- E.** Хлоридами

45. Хворому С., 47 років встановлено клінічний діагноз: декомпенсований стеноз ворота́ря. Яка операція показана хворому?

- A.** Операція Джада
- B.** Стовбурова ваготомія

- C. Резекція шлунка
- D. Гастректомія
- E. СПВ з пілоропластикою

46. 42-річний пацієнт має хронічну рецидивуючу виразку 12-п.кишки. Хірург запропонував йому на вибір хірургічне лікування. Які переваги селективної проксимальної ваготомії в порівнянні з ваготомією селективною в поєднанні з проксимальною економною резекцією шлунка?

- A. СПВ найбільш виражено зменшує секрецію кислоти в шлунку
- B. СПВ включає в себе видалення виразки
- C. СПВ найбільш ефективна в хворих з виразкою антрального відділу шлунка
- D. СПВ дає меншу кількість рецидивів виразки
- E. СПВ має низький ризик ускладнень

47. До якої анатомічної структури відноситься «кут шлунка»?

- A. Велика кривина
- B. Препілоричний відділ
- C. Дно шлунка
- D. Кардіальний відділ
- E. Мала кривина

48. При компенсованому стенозі ворота барієва суміш в шлунку рентгенологічно визначається протягом:

- A. 4-5 годин
- B. 12-18 годин
- C. 6-12 годин
- D. понад 36 годин
- E. понад 18 годин

49. М'язова оболонка шлунка складається з таких шарів:

- A. Повздожнього, косоного і знову повздожнього
- B. Кругового, повздожнього і знову кругового
- C. Повздожнього, кругового і косоного
- D. Повздожнього, кругового і знову повздожнього
- E. Повздожнього і кругового шарів

50. Пацієнт 40 років вже 4 роки без особливого успіху лікується від виразкової хвороби. Ендоскопічно виявлено виразку на великій кривині шлунка. Біопсія слизової показала контамінацію *Helicobacter pylori*. Яке ствердження щодо *H. pylori* НЕ Є хибним?

- A. Ця інфекція виявляється уреазним дихальним тестом у <60% пацієнтів з виразками
- B. Живі мікроби можна виділити серологічно
- C. Вони викликають утворення виразок лише в шлунку, але ні в 12-п.кишці
- D. З їх наявністю пов'язано виникнення хронічного гастриту
- E. Вони захищають від раку шлунка

51. Хворому 48 років з хронічною стенозуючою виразкою 12-п.кишки провели селективну ваготомію. Яку операцію ще слід додати?

- A. Пілоропластика
- B. Це завершена операція і нічого більше додавати не потрібно
- C. Резекція 12-п.кишки
- D. Фундоплікація за Nissen
- E. Гастроеюностомія

52. У хворого з тривалим "шлунковим" анамнезом на роботі раптово з'явився сильний біль в верхній половині живота. Було однократне блювання. Через пів години біль набагато зменшився і хворий самостійно пішов додому. Наступного дня залишався малоінтенсивний біль в епігастрію та правому підребер'ї, температура до 37,0 С. При огляді живіт м'який, не болючий, за винятком середнього і правого епігастрія, де відмічається помірна болючість, напруження м'язів, невиражені симптоми подразнення очеревини. Який ваш діагноз?

- A. У хворого напад печінкової коліки
- B. У хворого хронічний рецидивуючий холецистит
- C. У хворого гострий холецистит
- D. У хворого загострення виразкової хвороби шлунка
- E. У хворого прикрита перфоративна виразка

53. Під час планового хірургічного втручання з приводу рецидивної виразки цибулини дванадцятипалої кишки після СПВ знайдено запальний інфільтрат діаметром до 5 см, який включає гепатодуоденальну зв'язку та жовчний міхур. 12-пала кишка розширена. MAO - 30 ммоль/год. Який із видів операції доцільно вжити?

- A. Резекцію шлунка за Більрот-I
- B. Резекцію 2/3 шлунка на виключення за Більрот-II
- C. Стівурову ваготомію, пілоропластику за Фінеєм
- D. Селективну проксимальну ваготомію, гастродуоденоанастомоз за Джабуле
- E. Селективну ваготомію, пілоропластику за Дівер-Барден-Шалімовим

54. Які переваги селективної проксимальної ваготомії в порівнянні з ваготомією стівуровою в комбінації з проксимальною економною резекцією шлунка?

- A. СПВ має нижчий ризик ускладнень
- B. СПВ дає меншу кількість рецидивів виразки
- C. СПВ включає в себе блокаду виразки
- D. СПВ найбільш виражено зменшує секрецію кислоти в шлунку
- E. СПВ найбільш ефективна в хворих з виразкою антрального відділу шлунка

55. У чоловіка 63 років при медогляді виявлена помірна анемія: еритроцити - 3,5 Т/л, гемоглобін -102 г/л, ШОЕ - 16 мм/год. Останнім часом відмічає неприємні відчуття в епігастрію, відрижку; апетит збережений. 17 років тому встановлено діагноз: гіпоацидний гастрит. Регулярного лікування не одержував. Яка подальша тактика?

- A. Контрастна рентгеноскопія шлунка
- B. КТ і УЗД органів черевної порожнини
- C. Гастроскопія з полібіопсією
- D. Дослідження пухлинних маркерів
- E. Гемостимулююча терапія і Rtg-скопія після лікування

56. У хворого з виразковою хворобою шлунка, ускладненою декомпенсованим стенозом, після щоденного блювання з'явилися приступи клонічних судом. З чим це пов'язано?

- A. Гіпоглікемія
- B. Гіперглікемія
- C. Гіповолемія
- D. Гіпохлоремічний алкалоз
- E. Гіпоальбумінемія

57. 45-річний чоловік скаржиться на печію, що буває вночі. Печія зникає після прийому їжі, антацидів або

H2-блокаторів. Яке обстеження буде найкращим для постановки діагнозу?

- A. Езофагогастродуоденоскопія
- B. Езофагогастродуоденоскопія з біопсією
- C. Контрастна рентгеноскопія ШКТ
- D. Уреазний тест
- E. Визначення гастрину в сироватці крові

58. Який з перелічених станів не відносять до передракових захворювань шлунка?

- A. Стан після резекції шлунка з приводу кальозної виразки
- B. Хронічний метапластичний дисрегуляторний гастрит, зумовлений *helicobacter pylori*
- C. Vit-B12- дефіцитна [перніціозна] анемія
- D. Гіперпластичні поліпи шлунку
- E. Війчасті поліпи шлунка та хронічні виразки

59. Хвора Р., 43 років скаржиться на сильний гострий біль в правій половині живота, який іррадіює в праву надключичну ділянку; підвищення температури тіла, сухість та гіркоту в роті. Було неодноразове блювання, яке не приносило полегшення. Появу болю пов'язує з вживанням жирної та смаженої їжі. Хвора лежить на правому боці. Бліда. Тахікардія. Язик сухий. Живіт при пальпації болючий в правій половині живота та дещо напружений в правому підребер'ї. Ймовірний діагноз?

- A. Правобічна ниркова коліка
- B. Гостра кишкова непрохідність
- C. Гострий холецистит
- D. Гострий апендицит
- E. Перфоративна виразка

60. При резекції шлунка за Б-II на довгій петлі накладається ентеро-ентероанастомоз за Brown з метою попередження:

- A. Виникнення демпінг-синдрому
- B. Виникнення пептичної виразки анастомозу
- C. Виникнення гіпоглікемічного синдрому
- D. Виникнення рефлюкс-гастриту
- E. Виникнення синдрому привідної петлі

61. Пацієнт 64 років переніс планову операцію з приводу виразки 12-п. кишки. Після операції його турбують періодичне здуття живота, що змінюється діареєю. Консервативна терапія дає незначний ефект. Як Ви думаєте, яку операцію переніс пацієнт, що в нього виникли такі симптоми?

- A. Резекція шлунка за Б-II
- B. Стовбурова ваготомія
- C. Антрумектомія за Б-I
- D. Резекція шлунка в комбінації з холецистектомією
- E. Селективна проксимальна ваготомія

62. Хворий 65 років, скаржиться на слабкість, втомлюваність, нудоту, періодичне блювання, постійний ниючий біль в епігастрію, втрату 15 кг ваги за 1 рік. Раніше при рентгенологічному обстеженні знаходили виразку шлунка; лікувався амбулаторно з тимчасовим покращенням. Протягом останнього місяця загальний стан хворого значно погіршився - з'явилися наведені вище скарги. Об'єктивно: правильної статури, задовільного відживлення, легені і серце без особливостей. Живіт правильної конфігурації, не здутий, при пальпації болючий в епігастрію. Схильність до закріпів.

Яка тактика лікаря:

- A. Рекомендувати санаторне лікування
- B. Рекомендувати відповідну дієту
- C. Направити до хірурга для оперативного лікування з приводу виразки шлунка
- D. Призначити противиразкове лікування
- E. Виконати ендоскопічну гастроскопію

63. При пенетрації виразки на медіальній стінці 12-п.кишки додається клініка:

- A. Псевдотуморозного панкреатиту
- B. Портальної гіпертензії
- C. Хронічної ішемії кишечника
- D. Хронічного часто рецидивуючого панкреатиту
- E. Механічної жовтяниці

64. За допомогою якого методу дослідження можна об'єктивно визначити ступінь компенсації пілородуоденального стенозу?

- A. Рентгенологічне (контрастне) обстеження шлунково-кишкового тракту
- B. Фіброезофагогастродуоденоскопія
- C. Діагностична лапароскопія
- D. УСГ органів черевної порожнини
- E. Рентгенологічне (контрастне) обстеження шлунково-кишкового тракту

65. При компенсованому стенозі воротаря перестальтика шлунка:

- A. Зменшена
- B. Посилена
- C. Зменшена в ділянці воротаря
- D. Посилена в ділянці воротаря
- E. Не змінена

66. Пацієнт 38 років переніс антректомію з ваготомією у зв'язку з виразковою кровотечею. Весь час дотримувался дієти. Але після доброї вечері, через одну годину він відчув слабкість, виникли корчі в животі, пронос. Ці симптоми можуть бути пов'язані з:

- A. Анемією
- B. Синдромом привідної петлі
- C. Утворенням пептичної виразки
- D. Демпінг-синдромом
- E. Лужним рефлюкс-гастритом

67. Жінка 60 років перенесла ваготомію з пілоропластикою з приводу виразки 12-п.кишки. Підчас операції виявили жовчнокам'яну хворобу. На восьмий день після операції виник біль в животі, напруження м'язів у правому підребер'ї. Для в'яснення ролі жовчного міхура у виникненні позначених скарг яке обстеження слід провести?

- A. Холесцинтиграфію
- B. УЗД
- C. Рентгеноскопію шлунково-кишкового тракту з барієм
- D. Холангіографію
- E. Оглядову рентгеноскопію живота

68. Яка інформація щодо блукаючих нервів є хибною?

- A. Блукаючі нерви забезпечують парасимпатичну іннервацію органів живота
- B. У черевній порожнині лівий нерв стає переднім
- C. При підвищенні тонузу блукаючих нервів рН

шлункового соку зменшується

D. Блукаючі нерви – це XI пара черепно-мозкових нервів

E. Нерв Грассі відходить від заднього блукаючого нерву

69. У жінки 73 років виявлена анемія: еритроцити - 2,4 Т/л, гемоглобін - 68 г/л, ШОЕ - 12 мм/год. Апетит збережений, схудла на 4 кілограми. Шість років тому виконана холецистектомія з приводу калькульозного холециститу. При контрастній рентгенографії, зробленій за місцем проживання, виявлена виразка великої кривизни шлунка. Сформулюйте попередній діагноз:

A. Рак шлунка

B. Аліментарна анемія

C. Постхолецистектомічний синдром

D. Виразкова хвороба шлунка

E. Хронічний холангіогепатит