

**Методичні вказівки
щодо розв'язання тестових завдань
ліцензійного іспиту "Крок 2"
вітчизняними студентами V–VI курсів
медичних факультетів
(буклет 2017, внутрішні хвороби)**

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
Харківський національний медичний університет

Методичні вказівки
щодо розв'язання тестових завдань
ліцензійного іспиту "Крок 2"
вітчизняними студентами
V–VI курсів медичних факультетів
(буклет 2017, внутрішні хвороби)

Харків
ХНМУ
2019

Методичні вказівки щодо розв'язання тестових завдань ліцензійного іспиту "Крок 2" вітчизняними студентами V–VI курсів медичних факультетів (буклет 2017, внутрішні хвороби) / упоряд. О. Я. Бабак, Н. М. Железнякова, Г. Ю. Панченко та ін. – Харків : ХНМУ, 2019. – 12 с.

Упорядники О. Я. Бабак
 Н. М. Железнякова
 Г. Ю. Панченко
 В. І. Молодан
 Л. І Овчаренко
 М. І. Кліменко
 О. Є. Зайченко
 І. І. Зелена
 К. О. Просоленко
 Е. Ю. Фролова-Романюк,
 М. О. Візір
 К. О. Ситник
 К. А. Лапшина
 А. Д Башкірова
 А. О Більченко
 Т. М. Голенко,
 А. О. Рождественська

У методичні вказівки ввійшли тестові завдання з гастроентерології, що були вибрані з буклету "Крок 2" за 2017 навчальний рік <https://www.testcentr.org.ua/banks/med/k2-med-ukr.pdf>

До всіх тестових завдань вказано вірні відповіді А з коротким обґрунтуванням та поясненням, а також тезисно наведено інформацію щодо невірних відповідей. До кожної задачі підготовлено резюме з поясненням згідно з умовами завдань та запитань ліцензійного інтегрованого іспиту "Крок 2".

| Питання | Вірна відповідь | Пояснення | Література |
|--|-----------------------------|--|---|
| <p>1. Хворий 63 років скаржиться на біль у правій пахвинній ділянці, здуття живота, слабкість, стійкі запори більше 7 міс. Об'єктивно: шкіра бліда, суха. В правій здухвинній ділянці пальпується утворення розміром 5–7 см, малорухоме, неболюче. Аускультативно: підсилення кишкових шумів. У крові: еритроцити – $2,9 \times 10^{12}/л$, Hb – 80 г/л, швидкість осідання еритроцитів – 32 мм/год. Кров у калі. Який найбільш імовірний діагноз?</p> <p>A. Рак сліпої кишки. B. Хвороба Крона. C. Поліп сліпої кишки. D. Рак правої нирки. E. Спастичний коліт.</p> | <p>A. Рак сліпої кишки.</p> | <p>Рак сліпої кишки може спричинити виділення крові, яка може бути виявлена в калових масах задовго до появи клінічних симптомів захворювання. Цим зумовлені скарги на слабкість, блідість шкіри, зниження рівня еритроцитів до $2,9 \times 10^{12}/л$, рівня гемоглобіну до 80 г/л та наявність крові у калі за умовами задачі. Найчастіше рак виникає з аденоми товстої кишки, і в окремих випадках у пацієнтів із генетично детермінованими синдромами поліпозу або запальними захворюваннями кишки. Термін "поліп" означає наявність окремої ділянки тканини, яка видається в просвіт кишки, що пояснює скарги на стійкі запори протягом більше 7 міс та наявність малорухомого, безболісного утворення 5–7 см у правій здухвинній ділянці за умовами задачі. Хвороба Крона є невірною відповіддю, оскільки для неї характерний біль у животі в поєднанні з діареєю. Випороження інколи можуть містити домішки крові. Біль часто виникає в правій клубовій ділянці живота і потребує проведення ретельної диференційної діагностики з апендицитом</p> | <p>1. Скринінг колата-рального раку : практ. посіб. Всесвітнього гастроентерологічного товариства (ВГТ) і Міжнародного союзу з профілактики раку травної системи. – 2008 р. 2. Harrisons Principles of Internal Medicine Self-Assessment and Board Review 19th Edition / D. Kasper, J. Loscalzo, J. Jameson et all. – 2015 – 3000 p. 3. W. Rabow Michael. Current Medical Diagnosis and Treatment 2016 / Michael W.</p> |

| Питання | Вірна відповідь | Пояснення | Література |
|---|------------------------------------|---|---|
| | | <p><i>Поліп сліпої кишки</i> є невірною відповіддю, тому що для цього захворювання характерні кровотечі товстого кишечника, порушення дефекації, біль у животі або випадання прямої кишки.</p> <p><i>Рак правої нирки</i> є невірною відповіддю, оскільки для цього захворювання характерні постійна слабкість, прогресуюче схуднення, незначне підвищення температури тіла, біль у правій зоні живота, підвищений артеріальний тиск, виникають ознаки анемії, присутність крові в сечі, можливість пальпувати новоутворення.</p> <p><i>Спастичний коліт</i> є невірною відповіддю, тому що для даного захворювання характерні болісні спазми, здуття живота, газоутворення, болі часто виникають вночі, вранці або після їжі. Також спастичний коліт проявляється чергуванням рідкого випорожнення і запорів</p> | <p>Rabow, Maxine Papadakis, Stephen // J. McPhee. – 2015. – 1920.</p> |
| <p>2. Жінка 35 років скаржиться на слабкість, часті випорожнення з домішками крові, зменшення маси тіла на 8 кг за 6 міс, періодично – підвищення температури до 37,8 °С. Об'єктивно: температура тіла – 37,5 °С, пульс – 86 уд/хв, артеріальний тиск – 110/70 мм рт. ст.</p> | <p><i>А. Виразковий коліт.</i></p> | <p>Загальними симптомами, пов'язаними з <i>виразковим колітом</i>, є лихоманка, втрата апетиту, зменшення маси тіла, стомлюваність, нічна пітливість, затримка росту та первинна аменорея. Це пояснює скарги на слабкість та зменшення маси тіла на 8 кг за 6 міс за умовами задачі. Основними клінічними проявами виразкового коліту є часта діарея малим об'ємом з терміновими позивами, переважання кривавої діареї, що за умовою задачі пояснює наявність частих випорожнень із домішками</p> | <p>1. Запальна хвороба кишечника : глобальні практичні рекомендації Всесвітньої гастроентерологічної організації. – Серпень, 2015. 2. Harrison's Manual of Medicine, 18th</p> |

| Питання | Вірна відповідь | Пояснення | Література |
|---|-----------------|---|--|
| <p>Шкіра бліда, пальпаторно живіт помірно болючий. У крові: Hb – 92 г/л, швидкість осідання еритроцитів – 35 мм/год. Колоноскопія: слизова прямої та сигмоподібної кишки зерниста, гіперемована, набрякла, нерівномірно потовщена (псевдополіпи), кровоточить, на її поверхні ерозії та виразки. Яка патологія найбільш імовірно викликала ураження кишки?</p> <p>5. А. Виразковий коліт. В. Хвороба Крона. С. Синдром подразненого кишечнику. D. Рак прямої кишки. Е. Поліпоз кишки.</p> | | <p>крові та зниження рівня гемоглобіну до 92 г/л. Ендоскопічні і рентгенологічні дані повідомляють про дифузне поверхневе запалення ободової кишки із залученням прямої кишки, наявність дрібних ерозій, виразок, спонтанної кровотечі, дифузного запалення та зернистості в слизовій або підслизовій оболонці, що пояснює дані колоноскопії за умовами задачі.</p> <p><i>Хвороба Крона</i> є невірною відповіддю, тому що для неї характерні біль у животі в поєднанні з діареєю. Випорожнення інколи можуть містити домішки крові. Біль часто виникає в правій клубовій ділянці живота і потребує проведення ретельної диференційної діагностики з апендицитом.</p> <p><i>Синдром подразненого кишечника</i> є невірною відповіддю, оскільки для даної патології характерні біль у животі (частіше у гіпогастрії і лівому нижньому квадранті), метеоризм (переважно суб'єктивний симптом), домішки слизу у калі, нудота, блювання і печія. При об'єктивному обстеженні суттєвих відхилень від норми не виявляється.</p> <p><i>Рак прямої кишки</i> є невірною відповіддю, тому що для даної патології характерні патологічні виділення із прямої кишки, домішки крові в калі, які з'являються перед або під час дефекації, спостерігаються в 75–90 % хворих. Інша група симптомів – запор, зміна форми калу, позиви до дефекації (тенезми) – пов'язана з порушен-</p> | <p>Edition / Dan Longo, J. Jameson, Anthony Fauci at all. – 2012. – 1568 p.</p> <p>3. Oxford American Handbook of Clinical Medicine. Second Edition / Edited by John A. Flynn, Michael J. Choi and L. Dwight Wooster. – 2013. – 856 p.</p> |

| Питання | Вірна відповідь | Пояснення | Література |
|---|-------------------------------|--|---|
| | | <p>ням функції кишок.</p> <p><i>Поліпоз кишки</i> є невірною відповіддю, оскільки для даної патології характерні кровотеча з прямої кишки (ректальна), зміна кольору випорожнення (чорний або з червоними прожилками), запор або пронос тривалістю більше тижня, біль у ділянці живота, нудота, блювання – при частковому перекритті великим поліпом просвіту кишечника, залізодефіцитна анемія</p> | |
| <p>3. Хвора 35 років скаржиться на виражену загальну слабкість, пожовтіння склер, важкість у правому підребер'ї, періодичну лихоманку, біль у суглобах, кровоточивість ясен. У крові: АлАТ – 1,98 ммоль/годхл, АсАТ – 2,5 ммоль/годхл, загальний білірубін – 105 мкмоль/л, прямий – 65 мкмоль/л, ANA у титрі 1 : 160, антитіла до гладеньких м'язів у титрі 1 : 40, збільшення IgG у 2 рази. HBV – ДНК(-), HCV – РНК(-). Який попередній діагноз? А. Аутоімунний гепатит.</p> | <p>А. Аутоімунний гепатит</p> | <p>Основними симптомами <i>аутоімунного гепатиту</i> є втрата маси тіла, стомлюваність, нічна пітливість, лихоманка, що пояснює скарги пацієнта на виражену загальну слабкість, періодичну лихоманку. Можлива наявність гепатомегалії (іноді з відчуттям болю в ділянці правого підребер'я), спленомегалії. Це пояснює пожовтіння склер та важкість у правому підребер'ї. В біохімічному аналізі крові переважають наступні зміни: активність аланінамінотрансферази (АлАТ) підвищена в 5 разів та більше, сироватковий рівень IgG збільшений до 2 разів та більше. Переважає підвищена активність АсАТ/АлАТ ANA, SMA, анти-LKM1 > 1 : 80 у дорослих та γ-глутамілтрансферази (ГГТ) ≥ 5. Цим зумовлені зміни біохімічних показників за умовами задачі.</p> <p><i>Системний червоний вовчак</i> є невірною відповіддю, оскільки для даної патології характерні слабкість</p> | <p>1. Клінічні рекомендації Європейської асоціації з вивчення печінки (EASL) щодо лікування аутоімунного гепатиту, 2014 р.</p> <p>2. Oxford American Handbook of Clinical Medicine. Second Edition /edited by John A. Flynn, Michael J. Choi and L. Dwight Wooster. – 2013. – 856 р.</p> <p>3. Mayo Clinic Internal Medicine Board Review. Tenth Edition / edited</p> |

| Питання | Вірна відповідь | Пояснення | Література |
|---|-----------------|---|--|
| <p><i>В. Системний червоний вовчак.</i> <i>С. Хвороба Жильбера.</i> <i>Д. Вірусний гепатит В.</i> <i>Е. Хвороба Вільсона–Коновалова.</i></p> | | <p>і швидка втомлюваність, субфебрилітет або лихоманка, зниження маси тіла, зміни на шкірі та слизових оболонках, еритема на обличчі у вигляді метелика, васкулярні зміни, вовчакова нефропатія та ін.</p> <p><i>Хвороба Жильбера</i> є невірною відповіддю, оскільки для даної патології характерні іктеричність шкіри та склер, нудота і відсутність апетиту, порушення випорожнення (пронос, запор), відрижка і метеоризм, печія та гіркота в роті.</p> <p><i>Вірусний гепатит В</i> є невірною відповіддю, тому що для даної патології характерні диспептичний і астеновегетативний синдром, зниження апетиту, аж до анорексії і відрази до їжі, нудота, блювання, закрепи, які можуть змінюватися проносом, відчуття важкості і тупий біль в епігастрії та правому підребер'ї, наростаюча загальна слабкість.</p> <p><i>Хвороба Вільсона–Коновалова</i> є невірною відповіддю, тому що для даної патології характерними є гепатомегалія, жирова дистрофія печінки, гострий чи хронічний гепатит, ознаки синдрому Паркінсона (інтенційний тремор, брадикінезія, ригідність, дизартрія), епілептичні напади, мігреноподібний головний біль, офтальмологічні прояви (кільце Кайзера–Флейшера)</p> | <p>by Robert D. Ficalora. – 2013. – 824 p.</p> |

∞

| Питання | Вірна відповідь | Пояснення | Література |
|---|-------------------------------------|--|--|
| <p>4. Хвора 42 років скаржиться на виражену слабкість, значне схуднення, посилене випадання волосся, кровоточивість ясен, порушення менструального циклу, біль у кістках та м'язах, здуття живота, бурчання, випорожнення 5–10 раз на добу. Кал рідкий, смердючий. Хворіє з дитинства. Об'єктивно: язик вологий, сосочки згладжені, живіт помірно здутий, більше навколо пупка. Дані копрограми: виявлено багато жирних кислот, сполучнотканинні волокна, клітковина. Який діагноз у хворой?</p> <p><i>A. Хронічний ентерит.</i> <i>B. Хронічний коліт.</i> <i>C. Хвороба Кона.</i> <i>D. Хвороба Уіппла.</i> <i>E. Неспецифічний виразковий коліт.</i></p> | <p><i>A. Хронічний ентерит.</i></p> | <p><i>Хронічний ентерит</i> є захворюванням, яке характеризується запальним ушкодженням травного тракту. Симптомами, пов'язаними зі хронічним ентеритом, є діарея (випорожнення може містити слиз або кров), нічна діарея, тенезми, абдомінальний спазм, здуття та біль, лихоманка, втрата апетиту і маси тіла, втома, нічна пітливість, затримка росту та первинна аменорея. Цим зумовлені наступні дані за умовами задачі: скарги на виражену слабкість, значне схуднення, посилене випадання волосся, кровоточивість ясен, порушення менструального циклу, біль у кістках та м'язах, здуття живота, бурчання, випорожнення 5–10 раз на добу. Дані копрограми говорять про наявність слизу, незмінених м'язових волокон, нейтрального жиру і жирних кислот у великій кількості, кристали Шарко–Лейдена, що пояснює результат копрограми за умовами задачі.</p> <p><i>Хронічний коліт</i> є невірною відповіддю, тому що для даної патології характерними є біль та бурчання в животі, відчуття неповного випорожнення кишечника, метеоризм, діарея, яка змінюється запорами. Інші симптоми захворювання – відсутність апетиту, гіркота в роті, нудота, загальна слабкість. При пальцевому обстеженні болючість відчувається по ходу товстого кишечника.</p> <p><i>Хвороба Кона</i> є невірною відповіддю, тому що для даної патології характерними є гіпокаліємічний алкалоз внас-</p> | <p>1. Запальна хвороба кишечника : глобальні практичні рекомендації Всесвітньої гастроентерологічної Організації. – Серпень 2015.</p> <p>2. Harrison's Principles of Internal Medicine Self-Assessment and Board Review 19th Edition / D. Kasper, Joseph Loscalzo, J. Jameson et all. – 2015. – 3 000 p.</p> <p>3. W. Rabow Michael. Current Medical Diagnosis and Treatment 2016 / Michael W. Rabow, Maxine Papadakis, Stephen J. McPhee. – 2015. – 1920 p.</p> |

| Питання | Вірна відповідь | Пояснення | Література |
|---|---|--|--|
| | | <p>лідок зниження концентрації (гіпокаліємії) калію зі внутрішньоклітинною затримкою натрію і (часто) гіпергідратацією клітин, але без периферичних набряків; часто виявляється гіпохлоремія. Звичайна стійка артеріальна гіпертензія, можливі гіпертонічний криз і зміни очного дна. <i>Хвороба Уінпла</i> є невірною відповіддю, оскільки для даної патології характерний колікоподібний біль у животі. Випорожнення рясне, світле, пінисте або мазеподібне, іноді своєрідне, "хільозне". Часто спостерігаються мігруючі поліартралгії, сухий кашель, субфебрилітет. <i>Неспецифічний виразковий коліт</i> є невірною відповіддю, оскільки для даної патології характерними є діарея та домішки крові у калі (до 20 випорожнень на добу). У хворих із патологічними змінами у межах лише прямої кишки ритм випорожнень може не змінюватись, а навіть можуть спостерігатись запори; у такому випадку єдиним симптомом захворювання є кровотеча. Часто характерні відчуття слабкості та втрата маси тіла</p> | |
| <p>5. Хвора скаржиться на схуднення, біль у нижній частині живота, випорожнення з домішками слизу та крові до 15 разів на добу. Під час фіброколоноскопії в ділянці сигмоподібної кишки вияв-</p> | <p><i>А. Неспецифічний виразковий коліт</i></p> | <p>Загальними симптомами, пов'язаними з неспецифічним виразковим колітом, є лихоманка, втрата апетиту і маси тіла, стомлюваність, нічна пітливість, затримка росту та первинна аменорея. Це пояснює скарги пацієнта на схуднення за умовами задачі. Основними клінічними проявами хвороби є часта діарея малим об'ємом з тер-</p> | <p>1. Запальна хвороба кишечника : глобальні практичні рекомендації Всесвітньої гастроентерологічної організації. – Сер-</p> |

| Питання | Вірна відповідь | Пояснення | Література |
|--|-----------------|---|--|
| <p>лені локальні псевдополіпозні розростання, пласкі поверхневі виразкові ділянки неправильної форми, що не зливаються, вкриті слизом та фібрином; контактна кровоточивість. Який діагноз найбільш імовірний?</p> <p>A. Неспецифічний виразковий коліт.</p> <p>B. Псевдомембранозний коліт.</p> <p>C. Синдром подразненого кишечника.</p> <p>D. Хвороба Крона.</p> <p>E. Поліпоз кишечника</p> | | <p>міними позивами, переважання кривавої діареї та біль переважно в середній та нижній частині живота, що за умовою задачі пояснює наявність болю в нижній частині живота, випорожнення з домішками слизу та крові до 15 разів на добу. Ендоскопічні і рентгенологічні дані повідомляють про дифузне поверхневе запалення ободової кишки із залученням прямої кишки, наявність дрібних ерозій, виразок, спонтанної кровотечі, дифузного запалення та зернистості в слизовій або підслизовій оболонці, що пояснює дані фіброколоноскопії за умовами задачі.</p> <p><i>Псевдомембранозний коліт</i> є невірною відповіддю, оскільки для даної патології характерні діарея, часте водянисте випорожнення, зі слизом і кров'ю. Підвищується температура, з'являються ознаки інтоксикації – слабкість, розбитість, нудота, блювання. Хворий скаржиться на болі в животі, які посилюються перед дефекацією, можуть бути помилкові позиви, тенезми.</p> <p><i>Синдром подразненого кишечника</i> є невірною відповіддю, тому що для даної патології характерними є біль у животі – частіше у гіпогастрії і лівому нижньому квадранті, метеоризм (переважно суб'єктивний симптом), домішки слизу в калі, нудота, блювання і печія. При об'єктивному обстеженні суттєвих відхилень від норми не виявляється.</p> | <p>пень, 2015.</p> <p>2. <i>Harrisons Manual of Medicine, 18th Edition / Dan Longo, J. Jameson, Anthony Fauci et al.</i> – 2012. – 1568 p.</p> <p>3. <i>Oxford American Handbook of Clinical Medicine. Second Edition / edited by John A. Flynn, Michael J. Choi and L. Dwight Wooster.</i> – 2013. – 856 p.</p> |

| Питання | Вірна відповідь | Пояснення | Література |
|---------|-----------------|--|------------|
| | | <p><i>Хвороба Крона</i> є невірною відповіддю, оскільки для неї характерний біль у животі в поєднанні з діареєю. Випорожнення інколи можуть містити домішки крові. Біль часто виникає в правій клубовій ділянці живота і потребує проведення ретельної диференційної діагностики з апендицитом.</p> <p><i>Поліпоз кишечника</i> є невірною відповіддю, тому що для даної патології характерними є кровотеча з прямої кишки (ректальна), зміна кольору випорожнення (чорний або з червоними прожилками), запор або пронос тривалістю більше тижня, біль у ділянці живота, нудота, блювання – при частковому перекритті великим поліпом просвіту кишечника, залізодефіцитна анемія</p> | |

Навчальне видання

**Методичні вказівки
щодо розв'язання тестових завдань
ліцензійного іспиту "Крок 2"
вітчизняними студентами V–VI курсів
медичних факультетів
(буклет 2017, внутрішні хвороби)**

Упорядники Бабак Олег Якович
 Железнякова Наталя Мерабівна
 Панченко Галина Юріївна
 Молодан Володимир Ілліч
 Овчаренко Людмила Іванівна
 Кліменко Микола Іванович
 Зайченко Ольга Євгеніївна
 Зелена Ірина Іванівна
 Просоленко Костянтин Олександрович
 Фролова-Романюк Еліна Юріївна
 Візір Марина Олександрівна
 Ситник Ксенія Олександрівна
 Лапшина Катерина Аркадіївна
 Башкірова Анна Дмитрівна
 Більченко Антон Олександрович
 Голенко Тетяна Миколаївна
 Рождественська Анастасія Олександрівна

Відповідальний за випуск О. Я. Бабак



Редактор Є. В. Рубцова
Комп'ютерна верстка О. Ю. Лавриненко

Формат А5. Ум. друк. арк. 0,8. Зам. № 18–33743.

**Редакційно-видавничий відділ
ХНМУ, пр. Науки, 4, м. Харків, 61022
izdatknmurio@gmail.com**

Свідоцтво про внесення суб'єкта видавничої справи до Державного реєстру видавництв, виготівників і розповсюджувачів видавничої продукції серії ДК № 3242 від 18.07.2008 р.