

«Гастроэнтерология»

Вопросы и ответы из теста по [Гастроэнтерологии](#) с сайта [oltest.ru](#).

Общее количество вопросов: 979

Тест квалификационного экзамена по предмету «Гастроэнтерология».

Список тем:

- [Физиологические основы гастроэнтерологии](#)
- [Методы обследования](#)
- [Социальная гигиена и организация здравоохранения](#)
- [Вопросы иммунологии и аллергологии](#)
- [Заболевания пищевода](#)
- [Заболевания желудка и двенадцатиперстной кишки](#)
- [Болезни печени](#)
- [Заболевания желчного пузыря и желчевыводящих путей](#)
- [Заболевания поджелудочной железы](#)
- [Заболевания кишечника](#)
- [Диетотерапия заболеваний органов пищеварения](#)
- [Опухолевые заболевания органов пищеварения](#)
- [Отдельные вопросы смежной патологии](#)

Физиологические основы гастроэнтерологии

1. А-амилаза катализирует гидролиз:
 - **крахмала**
2. А-амилазу секретируют:
 - **околоушные слюнные железы**
 - **поджелудочная железа**
3. А-фетопропротеин обнаруживается в крови больных
 - **первичным гепатоцеллюлярным раком печени**
4. Активность аланиновой трансаминазы в крови повышается при всех заболеваниях, кроме
 - **жирового гепатоза**
5. Активность трипсина в сыворотке крови повышается:
 - **при обострении хронического панкреатита**
 - **при остром панкреатите**
6. Активность факторов протромбинового комплекса уменьшается:
 - **при аутоиммунном гепатите**
 - **при циррозах печени**
7. Амилорея характерна для заболеваний:
 - **поджелудочной железы**
 - **толстой кишки**
 - **тонкой кишки**
8. Аспарагиновая аминотрансфераза (АСТ) находится во всех органах, кроме
 - **почек**



9. Большое количество перевариваемой клетчатки характерно:

- для ахилии
- для гипермоторики кишки
- для дисбактериоза

10. В диагностике холестатического синдрома имеют значение все перечисленные показатели, кроме:

- повышения непрямого билирубина крови

11. В желудочно-кишечном тракте желчные кислоты подвергаются реабсорбции. Это происходит:

- в подвздошной кишке
- в толстой кишке

12. В норме в IV (пузырную) фазу дуоденального зондирования количество выделяемой желчи составляет:

- до 50 мл

13. Внутрпеченочный холестаз характеризуют все перечисленные показатели, кроме

- увеличения в сыворотке крови неконъюгированной фракции билирубина

14. Всасывание жира в кишечнике нарушается в следующих случаях:

- при белковом голодании
- при дефиците витаминов группы В
- при дефиците желчных кислот
- при употреблении пищи, богатой солями кальция и магния

15. Вторая фаза дуоденального зондирования — закрытого сфинктера Одди в норме длится:

- 2-5 минут

16. Гастрин-17 секретируется:

- антральным отделом желудка

17. Гиперкалиемия клинически проявляется всеми перечисленными симптомами, кроме

- тахикардии

18. Гиперхолестеринемия наблюдается при всех перечисленных заболеваниях, кроме

- голодания

19. Гипоальбуминемия наблюдается:

- при гепатолентикулярной дегенерации
- при циррозе печени

20. Гипокалиемия наблюдается:

- при альдостеронизме
- при метаболическом ацидозе
- при передозировке глюкокортикоидов
- при приеме мочегонных препаратов

21. Гипокалиемия проявляется всеми следующими симптомами, кроме

- повышения диуреза

22. Гипокальциемия наблюдается при всех перечисленных заболеваниях, кроме

- хронического холецистита



23. Гипонатриемия наступает при следующих состояниях, кроме:

- **бессолевой диеты**
- **диареи**
- **надпочечниковой недостаточности**
- **рвоты**

24. Главные клетки слизистой оболочки желудка вырабатывают:

- **пепсиноген**
- **химозин**

25. Для нарушения образования и обмена порфирина в печени характерны:

- **копропорфирия**
- **меланодермия**
- **острая перемежающаяся порфирия**
- **поздняя кожная порфирия**

26. Для оценки гуморального иммунитета необходимо исследовать все перечисленные показатели, кроме

- **T-лимфоцитов киллеров**

27. Для цитолитического синдрома характерны все перечисленные биохимические изменения, кроме

- **снижения всех показателей**

28. Для цитолитического синдрома характерны морфологические изменения в виде:

- **гидропической (баллонной) дистрофии**
- **некроза гепатоцитов**

29. Добавочные клетки секретируют:

- **муцин**

30. Желудочный сок содержит:

- **гастромукопротеин**
- **липазу**
- **протеазы**
- **соляную кислоту**

31. Значительное увеличение сывороточной амилазы указывает:

- **на острый панкреатит**
- **на паротит**
- **на перитонит**

32. Изучение клеточного иммунитета необходимо для установления:

- **аутоиммунных заболеваний**
- **иммунодефицита**
- **контроля за действием иммунодепрессантов**
- **контроля за иммуностимулирующей терапией**

33. Инактивация пепсина желудочного содержимого происходит при pH желудка

- **4,0-4,5**

34. Ингибиторы трипсина повышаются в сыворотке крови:

- **при обострении хронического панкреатита**

35. Какой из следующих гормонов, секретиромых слизистой 12-перстной кишки и верхнего отдела тонкой кишки стимулирует высвобождение панкреатического сока, богатого пищеварительными ферментами?

- **холецистокинин**



36. Концентрация гастрина в крови достигает значительных степеней:

- **при синдроме Золлингера-Эллисона**
- **при язвенной болезни 12-перстной кишки**

37. Конъюгированный билирубин образуется в клетках печени с помощью фермента

- **глюкуронилтрансферазы**

38. Конъюгировать билирубин способны

- **печень**

39. Красную окраску мочи при острой перемежающей порфирии создают:

- **d-аминолевулиновая кислота**
- **порфобилиноген**

40. Креаторея наблюдается:

- **при ахилии**
- **при гнилостной диспепсии**
- **при недостаточности внешней секреции поджелудочной железы**

41. Лабораторными показателями, характерными для печеночного мезенхимально-воспалительного синдрома, являются:

- **гипер-g-глобулинемия**
- **повышение в крови продуктов деградации соединительной ткани (С-реактивного белка, гексоз, серомукоида)**

42. Местный иммунитет обуславливается:

- **секреторным иммуноглобулином А**

43. Наиболее ранним и чувствительным показателем печеночного цитолитического синдрома является:

- **повышение активности аланиновой аминотрансферазы**

44. Нейромедиатором экзокринной функции поджелудочной железы является:

- **ацетилхолин**

45. Неконъюгированная гипербилирубинемия развивается в результате всех следующих метаболических нарушений, кроме:

- **расстройства экскреции билирубина в печени**

46. Обезвреживающая функция печени осуществляется через:

- **гидролиз**
- **конъюгацию**
- **окислительные процессы**
- **усиление выделения веществ**

47. Оптимальная активность протеолитических ферментов желудка отмечается при pH

- **1,5-2,0**

48. Освобождение секретина из клеток слизистой оболочки 12-перстной кишки происходит под влиянием

- **поступления соляной кислоты в 12-перстную кишку**

49. Основными лабораторными показателями иммунодефицита являются:

- **лимфопения**
- **снижение иммуноглобулинов G, A и M**
- **снижение розеткообразующей способности T- и B-лимфоцитов**



50. Отсутствие прямой зависимости между активностью щелочной фосфатазы и содержанием билирубина в крови отмечается:

- **при метастазах рака в печень**

51. Parietalные клетки секретируют:

- **соляную кислоту**

52. Повышение g-глутамилтранспептидазы в крови может быть обусловлено всем перечисленным, кроме

- **назначения стероидов**

53. Повышение аланиновой трансаминазы в сыворотке крови может быть вызвано всеми перечисленными состояниями, кроме

- **заболевания почек**

54. Повышение концентрации холестерина в крови наблюдается при всех перечисленных заболеваниях, кроме

- **гипертиреоза**

55. Повышение неконъюгированного билирубина в сыворотке крови характерно для всех заболеваний, кроме

- **ни для одного из перечисленных**

56. Повышение уровня железа в сыворотке крови наблюдается:

- **при гемолитической анемии**
- **при гемохроматозе**
- **при синдроме цитолиза**

57. Появление билирубина в моче указывает:

- **на паренхиматозную желтуху**
- **на подпеченочную желтуху**

58. При наличии сахара в моче (5%) оптическая плотность мочи может быть:

- **1033**

59. При печеночно-клеточной недостаточности нарушается синтез фактора:

- **II**
- **IX**
- **VII**
- **X**

60. При повышении уровня неконъюгированного билирубина крови при гемолизе эритроцитов характерны:

- **уробилинурия**

61. При поражении печени гипофибриногенемия вызывается всеми перечисленными факторами, кроме

- **усиленного связывания с белком**

62. Причиной гипоальбуминемии у больных с отеками могут быть все перечисленные патологические состояния, кроме

- **хронической недостаточности кровообращения**

63. Расстройства липидного обмена выявляются определением:

- **общих липидов**
- **триглицеридов**
- **фосфолипидов**
- **холестерина**



64. Секретин образуется:

- **в 12-перстной кишке**
- **в желудке**

65. Синтез альбумина плазмы крови осуществляется:

- **в клетках печени (гепатоцитах)**

66. Снижение стеркобилина в кале наблюдается:

- **при механической желтухе**
- **при паренхиматозной желтухе**

67. Стеаторея в виде нейтрального жира характерна:

- **для механической желтухи**
- **для паренхиматозной желтухи**
- **для хронических панкреатитов**

68. Стимулирование выделения гастрина происходит под влиянием:

- **механического растягивания антрального отдела**
- **ощелачивания в антральном отделе**
- **раздражения блуждающего нерва**
- **раздражения пищей слизистой оболочки антрального отдела**

69. Торможение секреции гастрина происходит под влиянием следующих гастроинтестинальных гормонов:

- **секретина**
- **соматостатина**

70. Тромбоцитопения при заболеваниях печени наблюдается вследствие:

- **качественных изменений тромбоцитов**
- **повышенного распада тромбоцитов в селезенке**

71. Трофическое действие гастрина-17 реализуется в следующих органах:

- **в желудке**

72. Увеличение активности амилазы в моче наблюдается при всех перечисленных заболеваниях, кроме

- **цирроза печени**

73. Увеличение активности щелочной фосфатазы наблюдается:

- **при механической желтухе**
- **при первичном раке печени**
- **при холестазе внутрипеченочном**

74. Удельный вес пузырной желчи в норме составляет:

- **от 1016 до 1032**

75. Уробилиноген образуется:

- **в кишечнике**

76. Фибриноген синтезируется исключительно

- **в гепатоцитах**

77. Физиологическое торможение продукции гастрина происходит под влиянием:

- **кислого содержимого в антральном отделе желудка**
- **кислого содержимого в луковице 12-перстной кишки**



78. Холестатическая желтуха характеризуется:

- **гипербилирубинемией с преобладанием конъюгированной фракции**
- **кожным зудом**

79. Церулоплазмин синтезируется:

- **печенью**

80. Щелочная фосфатаза распространена:

- **в гепатоцитах**
- **в костях**
- **в эпителии желчных протоков**

81. Эндогенный гормон, снижающий уровень глюкозы крови.

- **инсулин**

82. Эндокринные клетки, входящие в состав эпителиальной выстилки фундальных желез, вырабатывают:

- **гистамин**
- **глюкагон**
- **серотонин**
- **соматостатин**

oltest.ru



Методы обследования

83. Абсолютными противопоказаниями к колоноскопии являются:

- **декомпенсированная сердечная и легочная недостаточность**
- **тяжелая форма неспецифического язвенного колита и болезни Крона**

84. Биопсия слизистой оболочки тонкой кишки является ценным диагностическим методом:

- **при болезни Крона**
- **при болезни Уиппла**
- **при глютеновой энтеропатии**
- **при склеродермии**

85. Биохимическое исследование желчи включает определение:

- **билирубина**
- **желчных кислот**
- **холестерина**

86. В качестве парентеральных раздражителей желудочной секреции применяются:

- **гистамин**
- **пентагастрин**

87. В установлении природы гепатомегалии наиболее информативны методы:

- **биопсии печени**

88. Выявленные при рентгенографии желудка поверхностная ниша в виде "штриха" с зоной сглаженной слизистой оболочки вокруг, выпрямленность и укорочение малой кривизны желудка соответственно локализации изменений наиболее характерные проявления:

- **озлокачествленной язвы желудка**

89. Для каких из ниже перечисленных заболеваний характерна рвота висцерального происхождения:

- **ЖКБ**
- **язвенной болезни**

90. Для максимальной стимуляции желудочной секреции (метод Кея) применяется гистамина дегидрохлорид в дозе

- **0,025 мг/кг**

91. Для распознавания механической желтухи из перечисленных методов диагностики наибольшее значение имеет

- **ретроградная холангиопанкреатография**

92. Для субмаксимальной стимуляции желудочной секреции (метод Лямблена) применяется гистамина дегидрохлорид в дозе

- **0,008 мг/кг**

93. Инфицирование гастродуоденальной слизистой оболочки сопровождается:

- **развитием активного антрального гастрита**

94. Инфицирование слизистой оболочки желудка пилорическим хеликобактером выявляется исследованием:

- **биоптата слизистой оболочки антрального отдела желудка**
- **сыворотки крови на антитела**



95. Исследование больных с длительным субфебрилитетом включает:

- анализ крови на иерсиниоз
- исследование полости рта (пантограмма)
- посев крови на стерильность и анаэробы
- пробы Амбурже и Нечипоренко, посев мочи с подсчетом колоний и антибиотикограммой
- реакции Райта, Видаля, Ходельсона, анализ крови на токсоплазмоз
- реакцию Манту

96. Каковы механизмы возникновения висцеральных болей при заболеваниях желудка и ДПК:

- растяжение стенки желудка и ДПК
- спазм стенки желудка и ДПК

97. Каковы нормальные показатели РН в теле желудка в базальных условиях?

- 1,6-2,0

98. Колоноскопия позволяет выявить:

- болезнь Крона
- болезнь Уиппла
- рак толстой кишки
- язвенный колит

99. Компьютерная томография позволяет выявить:

- кисты поджелудочной железы
- опухоли брюшной полости

100. Лапароскопию назначают при подозрении:

- на метастатический рак печени
- на первичный рак печени
- на уточнение причины асцита

101. Назовите основные недостатки микробиологического метода диагностики геликобактерной инфекции:

- необходимость длительного ожидания результатов исследования
- технические трудности связанные с выращиванием культуры нр

102. Наиболее достоверно отражают истинную желудочную секрецию:

- рН-метрия
- фракционный метод с помощью тонкого зонда

103. Наиболее информативный метод диагностики кислотопродуцирующей функции желудка:

- Интрагастральная Рн-метрия

104. Наиболее точную информацию при определении концентрации ионов водорода в желудочном соке дает:

- рН-метрия

105. Наиболее физиологическими и достоверными являются следующие пероральные раздражители:

- капустный отвар
- мясной бульон

106. Наиболее частым и серьезным осложнением чрезкожной биопсии печени является:

- кровотечение в брюшную полость

107. Плохо выявляются при ультразвуковом исследовании

- рак фатерова соска

108. Показанием к экстренной гастроскопии не является:

- анастомозит



109. При анализе жалоб больного необходимо определить характер локальных симптомов:

- **диспепсические симптомы**
- **иррадиацию болей**
- **локализацию болей**
- **независимость от характера приема пищи**

110. При пальпации органов брюшной полости используют:

- **глубокую пальпацию**
- **пальпацию по Образцову-Стражеско**
- **поверхностную пальпацию**

111. При снижении холато-холестеринового коэффициента возникает склонность к заболеванию

- **калькулезным холециститом**

112. Проведение пробы с 0,5 г гидрокарбоната натрия ("щелочной тест") при рН-метрии позволяет выделить типы секреции:

- **астенический**
- **возбудимый**
- **инертный**
- **тормозной**

113. Противопоказанием для ретроградной холангиопанкреатографии являются все заболевания, кроме

- **язвенной болезни желудка**

114. Противопоказанием для фиброэндоскопии верхних отделов пищеварительного тракта является:

- **астматическое состояние**

115. Противопоказаниями к проведению чрезкожной пункционной биопсии печени являются все перечисленные, кроме

- **активного цирроза печени**

116. Противопоказаниями при применении гистамина как стимулятора желудочной секреции являются все перечисленные заболевания, кроме

- **холецистита**

117. Реакция кала на скрытую кровь может быть положительной:

- **при микроворотечениях из опухолей желудочно-кишечного тракта**
- **при микроворотечениях из язвы 12-перстной кишки или кишечника**
- **при употреблении мяса в пищу**
- **при употреблении яблок**

118. С какой целью в диагностики геликобактерной инфекции используется чаще всего метод определения антител к НР?

- **с целью первичной диагностики**

119. С какой целью используется методика хромогастроскопии с метиленовым синим?

- **дифференциальной диагностики между доброкачественными и злокачественными поражениями желудка**

120. С какой целью применяется рентгенологическая методика двойного контрастирования:

- **для более точной характеристики эвакуации из желудка**
- **для дифференциальной диагностики между рубцовыми и спастическими деформациями желудка и ДПК**
- **для лучшего выявления изменений рельефа слизистой оболочки желудка**
- **для лучшей оценки эластичности стенки желудка**



121. С помощью ультразвукового исследования можно диагностировать все заболевания, кроме:

- **склерозирующего холангита**

122. Сканирование печени наиболее результативно в диагностике

- **очагового поражения печени**

123. Специальной подготовки к гастроскопии требуют больные:

- **со стенозом привратника**

124. Суточное мониторирование рН-желудка позволяет изучить влияние на интрагастральную кислотность:

- **антацидов**
- **антисекреторных препаратов**
- **курения**
- **приема пищи**

125. Суточное мониторирование рН-желудка проводится с целью

- **определения оптимальной дозы и времени назначения антисекреторного препарата**

126. Суточное мониторирование рН-пищевода позволяет определить:

- **наличие желудочно-пищеводного рефлюкса**
- **частоту и время заброса содержимого желудка в пищевод**

127. Тощаксовая, базальная и стимулированная секреция характеризуется:

- **дебитом пепсина**
- **дебитом соляной кислоты**
- **количеством желудочного сока**

128. Ультразвуковое исследование является информативным методом для диагностики:

- **расширения общего и внутрпеченочного протоков**
- **хронического калькулезного холецистита**

129. Фракционный (многомоментный) метод дуоденального зондирования включает фазы:

- **I фаза**
- **II фаза — закрытого сфинктера Одди**
- **III фаза — латентный период пузырного рефлекса**
- **IV фаза — пузырная**

130. Хроматическое дуоденальное зондирование проводится:

- **с метиленовым синим**



Социальная гигиена и организация здравоохранения

131. Аттестация врача гастроэнтеролога на присвоение ему высшей квалификационной категории проводится при стаже работы терапевтом гастроэнтерологического отделения (кабинета) не менее:

- **десяти лет**

132. Аттестация врача гастроэнтеролога на присвоение ему звания врача-специалиста проводится:

- **по окончанию специализации**
- **при наличии двухлетнего стажа по специальности**

133. Аттестация врача гастроэнтеролога на присвоение ему первой квалификационной категории проводится при стаже работы терапевтом гастроэнтерологического отделения (кабинета) не менее

- **семи лет**

134. В базовую программу обязательного медицинского страхования входят все положения, кроме:

- **организаций добровольного медицинского страхования**

135. В определение общественного здоровья, принятое в ВОЗ, входят элементы:

- **возможность трудовой деятельности**
- **наличие или отсутствие болезней**
- **физическое, социальное и психологическое благополучие**

136. В течение какого периода времени со дня издания приказа органа здравоохранения действительна квалификационная категория, присвоенная врачам, провизорам, работникам среднего медицинского (фармацевтического) персонала?

- **в течение 5 лет**

137. Должность врача гастроэнтерологического отделения стационара устанавливается из расчета — 1 врач:

- **на 30 больных**

138. Задачи стационарной медицинской помощи населению включают следующие действия:

- **квалифицированное диагностическое обследование**
- **круглосуточное медицинское наблюдение за больным**
- **проведение лечебных мероприятий по восстановлению здоровья и трудоспособности**

139. Запись в трудовую книжку специалиста (из числа врачебного, фармацевтического и среднего медицинского персонала) о присвоении ему по результатам аттестации (переаттестации) квалификационной категории

- **вносится**

140. Из перечисленного ниже к методам оценки качества медицинской помощи относятся:

- **метод экспертных оценок**
- **оценка выполнения профилактических и лечебных мероприятий**
- **соответствие модели конечных результатов деятельности**

141. Из перечисленных позиций к лицензированию медицинского учреждения относятся:

- **выдача документов на право заниматься определенным видом лечебно-профилактической деятельности в системе медицинского страхования**
- **определение видов и объема медицинской помощи, осуществляемых в ЛПУ**
- **оценка степени квалификации медицинского персонала**

142. Информированное добровольное согласие пациента (или доверенных лиц) является необходимым предварительным условием медицинского вмешательства

- **всегда**

143. Медицинская деонтология — это:

- **прикладная, нормативная, практическая часть медицинской этики**



144. Международная классификация болезней — это:

- **система рубрик, в которые отдельные патологические состояния включены в соответствии с определенными установленными критериями**

145. Наиболее значимое влияние на сохранение и укрепление здоровья населения оказывают все факторы, кроме

- **культуры населения**

146. Общественное здоровье характеризуют все перечисленные показатели, кроме:

- **трудовой активности населения**

147. Ограничение в размерах доплат работникам за совмещение ими профессий (должностей), увеличение объема работ, расширение зоны обслуживания

- **не установлено**

148. Организация мер по сокращению затрат времени пациентов на посещение поликлиники включает все элементы, кроме

- **нормирования деятельности врачей**

149. Организация работы поликлиники характеризуется следующими данными:

- **динамика посещений, распределение посещений по виду обращений, по месяцам, дням недели, часам дня**
- **объем помощи на дому, структура посещений на дому, активность врачей по помощи на дому**
- **соотношение первичных и повторных посещений на дому**
- **структура посещений по специальности**

150. Организация работы стационара включает в себя следующие показатели:

- **оборот койки**
- **среднее число дней работы койки**
- **среднее число занятых и свободных коек**
- **средние сроки пребывания больного в стационаре**

151. Основными задачами поликлиники являются все, кроме

- **организации работ по пропаганде здорового образа жизни**

152. Первичная медицинская статистическая документация необходима:

- **для изучения особенностей и закономерностей состояния здоровья населения**

153. По какой формуле вычисляется общий показатель смертности населения, если введены обозначения: А — число умерших за 1 год 1000; В — средняя численность населения; С — численность населения:

- **A / B**

154. Показателем, рекомендованным к вычислению для общей характеристики амбулаторно-поликлинического учреждения, является:

- **коэффициент совместительства**
- **обеспеченность населения врачами**
- **обеспеченность средним медицинским персоналом**
- **показатель укомплектованности (врачами, средним, младшим медицинским персоналом)**

155. Потребность в гастроэнтерологических стационарных местах на 1000 населения составляет:

- **0,5**

156. Правовой базой обязательного медицинского страхования являются документы:

- **дополнения и изменения к закону РФ «О медицинском страховании»**
- **закон РФ «О медицинском страховании»**
- **закон РФ «О санитарно-экономическом благополучии населения»**



157. Предметом изучения медицинской статистики являются:

- **выявление и установление зависимости между уровнем здоровья и факторами окружающей среды**
- **данные о сети, деятельности, кадрах учреждений здравоохранения**
- **достоверность результатов клинических и экспериментальных исследований**
- **здоровье населения**

158. При диффузных болезнях печени стойкая утрата трудоспособности может иметь место

- **при циррозе печени, осложненном рецидивирующей печеночной энцефалопатией**

159. При холецистолитиазе с рецидивирующим холедохолитиазом показано

- **оперативное лечение**

160. Соблюдение врачебной тайны необходимо:

- **для защиты внутреннего мира человека, его автономии**
- **для защиты социальных и экономических интересов личности**
- **для охраны от манипуляций со стороны внешних сил**
- **для поддержания престижа медицинской профессии**
- **для создания основы доверительности и откровенности взаимоотношений "врач — пациент"**

161. Статистическими измерителями общественного здоровья населения являются все, кроме

- **трудовой активности**

162. Структура больничных учреждений РФ включает все типы больниц, кроме:

- **больницы восстановительного лечения**

163. Субъектами обязательного медицинского страхования являются все из перечисленных, кроме

- **органа управления здравоохранением**

164. Существуют ли различия между трудовым договором и договором контракта?

- **нет**

165. Уровнем достоверности в медицинских статистических исследованиях является вероятность изучаемого признака, равная:

- **95%**

166. Цели и задачи службы лечебно-профилактической помощи матери и ребенку РФ включают все направления, кроме

- **социального страхования беременной женщины и женщины-матери**

167. Число должностей врача-гастроэнтеролога на 100 000 взрослого населения устанавливается из расчета:

- **0,07 ставки**



Вопросы иммунологии и аллергологии

168. Антитела образуются:

- **плазматическими клетками**

169. В основе острого геморрагического энтероколита лежит следующий тип аллергической реакции:

- **цитотоксическая реакция**

170. В-лимфоциты образуются:

- **в костном мозге**
- **в пейеровых бляшках**

171. Возрастные изменения печени включают:

- **регенерации гепатоцитов**
- **снижение экскреторной функции органа**
- **уменьшение синтеза желчных кислот**
- **уменьшение числа гепатоцитов**

172. Длительность вирусоносительства при СПИДе может быть:

- **до нескольких лет**
- **пожизненной**

173. Иммунные механизмы играют роль в патогенезе:

- **глютеновой болезни**
- **неспецифического язвенного колита**
- **первичного билиарного цирроза печени**

174. К иммунокомпетентным клеткам относят:

- **лимфоциты**
- **макрофаги**
- **плазматические клетки**

175. К медиаторам аллергических реакций относят:

- **гистамин**
- **калликреин**

176. К органам иммунной системы относят:

- **вилочковую железу**
- **костный мозг**
- **пейеровы бляшки**
- **селезенку**

177. К причинам роста аллергических заболеваний относят:

- **прививки**
- **рост потребления лекарств**
- **химизацию жизни**

178. К типам аллергических реакций относят:

- **анафилактический**
- **внутрисосудистая реакция иммунных комплексов с тромбозом**
- **клеточный**
- **цитотоксический**

179. К функциям В-лимфоцитов относят:

- **гуморальные иммунные реакции**
- **продукцию иммуноглобулинов**



180. К функциям Т-лимфоцитов относят:

- **главные регуляторные функции иммунитета**
- **клеточные иммунные реакции**

181. Клиническим выражением анафилактического типа аллергической реакции являются:

- **экссудативная диарея**

182. Либераторами тканевого гистамина являются:

- **алкоголь**
- **синтетические полимеры**
- **ультрафиолетовые лучи**

183. Местный иммунитет обуславливается:

- **секреторным иммуноглобулином А**

184. Механизм феномена Артюса (острая язва желудка, кишечника) составляет:

- **внутрисосудистая реакция иммунных комплексов с тромбозом**

185. Нарушение синтеза белка может быть:

- **при блокировании ферментов различными факторами**
- **при неполноценности аминокислотного состава**
- **при патологической мутации структурных генов**

186. Правильным определением понятия "аллергия" является:

- **гиперреактивность организма**
- **иммунная реакция организма с повреждением собственных тканей**

187. При назначении лечения у пожилых и старых людей необходимо:

- **не назначать много лекарств**
- **помнить о снижении толерантности к лекарствам**
- **проявлять онкологическую настороженность**
- **систематически проверять правильность приема препаратов**

188. При старении в поджелудочной железе отмечают следующие изменения:

- **атрофию ацинозных клеток**
- **развитие фиброза**

189. Причиной частой передозировки лекарств у пожилых людей является:

- **гипоальбуминемия**
- **снижение метаболической функции печени**
- **уменьшение выделительной функции почек**

190. Т-лимфоциты образуются:

- **в тимусе**



Заболевания пищевода

191. Анемия чаще возникает при грыже пищеводного отверстия диафрагмы:

- **аксиальной локализации**
- **параэзофагеальной локализации**

192. В лечении аллергического поражения пищевода наиболее важное значение имеет:

- **определение и устранение аллергена**

193. В понятие лейкоплакии входят:

- **очаги ороговевшего эпителия**

194. Гиперкинетическая форма дискинезий пищевода обусловлена:

- **неврозами**
- **расстройством нервного аппарата пищевода**
- **эрозивным эзофагитом**
- **язвой пищевода**

195. Гипокинетическая форма дискинезий пищевода проявляется в виде:

- **атонии пищевода**
- **ахалазии кардии**
- **гипотонии пищевода**

196. Дифференциальный диагноз стеноза пищевода следует проводить в первую очередь:

- **с ахалазией кардии**
- **со стенозирующим раком пищевода**

197. Длительно протекающие хронические эзофагиты при наличии дисплазии III ст. следует рассматривать:

- **как предрак**

198. Для диагностики актиномикоза пищевода применяются все перечисленные методы, кроме

- **биохимии крови**

199. Для дисфагии функционального генеза характерны:

- **дисфагия на жидкую пищу**
- **ощущение колики в горле**

200. Для дифференциального диагноза кардиалгической формы рефлюкс-эзофагита и стенокардии в первую очередь применяются:

- **ЭКГ**
- **жидкие антациды**
- **нитроглицерин**
- **эзофагоскопия**

201. Для дифференциальной диагностики более сердца и пищевода применяют:

- **эзофагографию**
- **электрокардиографию**

202. Для некротического эзофагита характерно:

- **гнойный налет**
- **изъязвление**
- **некроз слизистой оболочки**

203. Для подтверждения диагноза рефлюкс-эзофагита применяются:

- **рентгеноскопия пищевода с барием**
- **эзофагоскопия с прицельной биопсией**



204. Для постановки диагноза опухоли пищевода необходимы все перечисленные исследования, кроме:

- **биохимического анализа крови**

205. Для снятия болей при грыже пищеводного отверстия диафрагмы наиболее эффективен:

- **церукал**

206. Для эзофагоспазма характерно:

- **боли за грудиной**
- **дисфагия непостоянная**

207. Жгучие боли, у основания мечевидного отростка, с иррадиацией в область сердца, возникающие и усиливающиеся через пол часа после еды, при физической нагрузке и наклоне туловища; они не купируются полностью альмагелем. Отмечается также отрыжка воздухом, приступы удушья, кашель, при рентгенографическом исследовании с бариевой взвесью — рефлюкс контрастных масс из желудка в пищевод. Все перечисленное позволяет заподозрить:

- **аксиальную (скользящую) грыжу пищеводного отверстия диафрагмы и рефлюкс-эзофагит**

208. Из заболеваний, которые могут стать причиной эзофагогастродуоденального кровотечения, кровавая рвота, наименее характерно:

- **для дивертикула пищевода**

209. К гормонам, повышающим давление в нижнем пищеводном сфинктере, относятся:

- **гастрин**

210. К основным клиническим проявлениям стенозов пищевода относятся:

- **дисфагия**
- **похудание постепенное**
- **регургитация**
- **слюнотечение**

211. К патологическим механизмам, обуславливающим характерные симптомы грыжи пищеводного отверстия диафрагмы относятся:

- **рефлюкс в пищевод**

212. К повышению внутрибрюшного давления приводят:

- **беременность**
- **запоры**
- **метеоризм**
- **переедание**

213. К поздним осложнениям туберкулеза пищевода относятся:

- **дивертикулы**
- **рубцовые стриктуры**
- **свищи**

214. Клинические проявления ахалазии кардии включают:

- **дисфагию**
- **загрудинную боль**
- **регургитацию пищеводного содержимого (пищеводная рвота)**

215. Лечение актиномикоза пищевода включает все перечисленные препараты, кроме

- **витамиотерапии**



216. Лечение кандидамикоза пищевода включает:

- **амфотерицин В**
- **антигистаминовые препараты**
- **леворин**
- **нистатин**

217. Лечение пептической язвы пищевода включает:

- **блокаторы протонного насоса и H-2 рецепторов гистамина**
- **сукральфат**
- **церукал и другие прокинетики**
- **щадящую диету**

218. Лечение склеродермии пищевода включает:

- **кортикостероиды**
- **лидазу**
- **щадящую диету**

219. Мембранозный эзофагит возникает при:

- **при инфекционных болезнях**
- **при сепсисе**
- **про химических ожогах**

220. Механизм замыкания кардии обусловлен:

- **автоматизмом кардии**
- **пищеводно-кардиальным жомом (сфинктер)**

221. Механизм раскрытия кардии обусловлен:

- **глоточно-кардиальным рефлексом**

222. Наиболее частыми осложнениями эрозивного рефлюкс-эзофагита являются:

- **микроворотечения**
- **стриктуры пищевода**

223. Наиболее частыми ранними осложнениями пептической язвы пищевода является:

- **кровотечение**

224. Наиболее частыми рентгенологическими признаками склеродермии пищевода являются:

- **гипокинезия стенок**
- **дилатация пищевода**
- **длительная задержка контраста**
- **ригидность стенок**

225. Образованию приобретенной грыжи пищеводного отверстия диафрагмы способствуют:

- **сочетание всех указанных факторов**

226. Основным методом диагностики хронического эзофагита является:

- **эзофагоскопия**

227. Основными клиническими проявлениями кандидамикоза пищевода являются:

- **боли**
- **дисфагия**
- **изменение цвета слизистой оболочки рта**
- **рвота с выделением пленок**

228. Основными методами диагностики ахалазии кардии являются:

- **рентгенологический метод**
- **эзофагоскопия**
- **эзофаготономография**



229. Патологоанатомические формы сифилитического поражения пищевода наблюдаются в виде:
- **стеноза пищевода**
 - **язв пищевода**
230. Патофизиологический механизм развития ахалазии кардии включает:
- **отсутствие расслабления кардии во время глотания**
231. Пептическую язву пищевода следует дифференцировать:
- **с изъязвленным раком**
232. Пищевод выстлан
- **многослойным плоским неороговевающим эпителием**
233. Пищевод фиксирован в пищеводном отверстии диафрагмы:
- **желудочно-печеночной связкой**
 - **клапаном Губарева**
 - **пищеводно-диафрагмальной связкой**
 - **углом Гисса**
234. Плевропульмональная маска рака пищевода проявляется всеми перечисленными симптомами, кроме:
- **плеврита**
235. Показаниями к хирургическому лечению стенозов пищевода являются:
- **истощение**
 - **развитие рака пищевода**
236. Появление дисфагии при употреблении плотной пищи при аксиальной (скользящей) грыже пищеводного отверстия диафрагмы может указывать:
- **на развитие рака пищевода**
 - **пептическую язву пищевода**
237. При аллергическом поражении пищевода в крови характерны следующие изменения:
- **лейкоцитоз**
 - **лимфоцитоз**
 - **эозинофилия**
238. При бессимптомном течении грыжи пищеводного отверстия диафрагмы следует:
- **назначить частое дробное питание**
239. При диспансеризации больных с ахалазией кардии проводить обследование следует:
- **2 раза в год**
240. При первичных идиопатических гипертензиях пищевода основным методом лечения является:
- **лечение неврозов**
241. При рефлюкс-эзофагите рекомендуется:
- **блокаторы протонного насоса и H₂-репепторов гистамина**
 - **метоклопрамид и другие прокинетики**
 - **подъем головного конца кровати на 15 см**
 - **частое дробное питание**
242. При склеродермии пищевода чаще поражается:
- **кардио-эзофагеальный сфинктер**



243. При фарингоэзофагеальной ахалазии отмечаются:

- **боль**
- **дисфагия**
- **поперхивание**

244. Признаками пищевода Баррета являются:

- **щелочной пищевод**

245. Профилактика осложнений при грыже пищеводного отверстия диафрагмы включает:

- **борьбу с запорами**
- **режим питания**
- **режим труда**
- **сон с приподнятым изголовьем**

246. Ситуационная задача. Больная 33 лет обратилась в поликлинику с жалобами на боли за грудиной, чувство распирания в этой области. Накануне вечером ела рыбу, при этом поперхнулась, к врачу не обращалась. Утром появились жалобы на затрудненное глотание, температура тела повысилась до 37,3°C, появилось вздутие в области шеи и нижней половины лица. Рвоты не было. При пальпации шей отмечается крепитация; на рентгенограмме грудной клетки — расширение тени средостения с прослойками газа, располагающимися паравертебрально. Тактика врача:

- **немедленно госпитализировать больную в хирургическое отделение**

247. Ситуационная задача. Больная 33 лет обратилась в поликлинику с жалобами на боли за грудиной, чувство распирания в этой области. Накануне вечером ела рыбу, при этом поперхнулась, к врачу не обращалась. Утром появились жалобы на затрудненное глотание, температура тела повысилась до 37,3°C, появилось вздутие в области шеи и нижней половины лица. Рвоты не было. При пальпации шей отмечается крепитация; на рентгенограмме грудной клетки — расширение тени средостения с прослойками газа, располагающимися паравертебрально. Предположительный диагноз:

- **перфорация пищевода**

248. Ситуационная задача. У больного с грыжей пищеводного отверстия диафрагмы в последнее время изменилась клиническая картина заболевания: исчезла изжога и регургитация, появилась дисфагия при употреблении плотной пищи, пропал аппетит, больной стал терять в весе. Для подтверждения диагноза у данного больного необходимо в первую очередь провести все перечисленные исследования, кроме:

- **исследования желудочной секреции**

249. Ситуационная задача. У больного с грыжей пищеводного отверстия диафрагмы в последнее время изменилась клиническая картина заболевания: исчезла изжога и регургитация, появилась дисфагия при употреблении плотной пищи, пропал аппетит, больной стал терять в весе.

Предполагаемый диагноз:

- **развитие рака пищевода**

250. Ситуационная задача. У молодой женщины 18 лет после эмоционального стресса появилась дисфагия при употреблении жидкой холодной или горячей пищи (плотная пища проходит хорошо). Дисфагия появлялась в дальнейшем при волнениях, усталости. Аппетит сохранен. В весе не теряла. При физикальном обследовании патологии не выявлено. Для исключения другой патологии и подтверждения диагноза следует назначить:

- **общий анализ крови**
- **рентгеноскопию пищевода и желудка**
- **эзофагогастродуоденоскопию**



251. Ситуационная задача. У молодой женщины 18 лет после эмоционального стресса появилась дисфагия при употреблении жидкой холодной или горячей пищи (плотная пища проходит хорошо). Дисфагия появлялась в дальнейшем при волнениях, усталости. Аппетит сохранен. В весе не теряла. При физикальном обследовании патологии не выявлено. Наиболее вероятной причиной дисфагии является:

- **идиопатическая гиперкинезия пищевода**

252. Ситуационная задача. У молодой женщины 18 лет после эмоционального стресса появилась дисфагия при употреблении жидкой холодной или горячей пищи (плотная пища проходит хорошо). Дисфагия появлялась в дальнейшем при волнениях, усталости. Аппетит сохранен. В весе не теряла. При физикальном обследовании патологии не выявлено. Основными условиями рентгенологического исследования в этом случае являются:

- **исследование пищевода в положении лежа**
- **исследование пищевода в положении стоя**
- **исследование с жидкой бариевой взвесью**

253. Следующие положения характеризуют пищевод Баррета, кроме:

- **мужчины и женщины поражаются с одинаковой частотой**

254. Стриктура пищевода обычно обусловлена:

- **пептической язвой пищевода**

255. Туберкулезное поражение пищевода в основном возникает при туберкулезе:

- **легких**

256. Характерной особенностью мембранозного эзофагита является:

- **кровотечение**
- **медиастинит**
- **отторжение эпителия пищевода**
- **перфорация**

257. Хроническое заболевание легких при ахалазии кардии обусловлены:

- **ночной регургитацией**

258. Этиологическими факторами дискинезии пищевода являются:

- **заболевания центральной нервной системы**
- **инфекционные заболевания (ботулизм, дифтерия)**
- **нарушение иннервации пищевода**
- **рефлекторное влияние с соседних органов**



Заболевания желудка и двенадцатиперстной кишки

259. Ахилия при аутоиммунном пангастрите обусловлена:

- **диффузной атрофией желудочных желез**

260. Ахлоргидрия отмечается:

- **при пернициозной анемии взрослых**

261. Болезнь Менетрие характеризуется всеми перечисленными симптомами, кроме

- **лихорадки**

262. Боли при язвенной болезни с локализацией язвы в антральном отделе желудка чаще иррадиируют:

- **в спину**

263. Боли при язвенной болезни с локализацией язвы в кардиальном отделе чаще иррадиируют:

- **в область сердца**
- **вдоль грудины**

264. Больного 56 лет беспокоит боль в эпигастрии. Через несколько часов после возникновения боль стала сопровождаться чувством сдавления горла, нехваткой воздуха, онемением левой руки, болью в межлопаточном пространстве. В анамнезе язвенная болезнь желудка. При осмотре: живот вздут, от перемены положения в постели боль не изменяется. Напряжение брюшной стенки исчезает, когда больной отвлекается, затем появляется вновь. Какому из перечисленных ниже диагнозов соответствует клиническая манифестация болезни?

- **острый инфаркт миокарда**

265. Больной 62 лет с коротким язвенным анамнезом и длительно нерубцующейся язвой желудка обратился с жалобами на слабость, тошноту, потерю аппетита, постоянные боли в эпигастриальной области, похудание. В данном случае можно думать:

- **о злокачественной язве**

266. Больной, длительно страдающий язвенной болезнью с локализацией язвы в желудке. Обратился с жалобами на слабость, тошноту, потерю аппетита постоянные боли в эпигастриальной области, похудание. В данном случае можно думать о следующем осложнении язвенной болезни:

- **малигнизации язвы**

267. В гастродуоденальной слизистой оболочке в результате инфицирования Нр возникают изменения:

- **изменения в составе слизи, снижение содержания бикарбонатов, местного фактора роста, простагландинов, аскорбиновой кислоты**
- **инфильтрация собственной пластинки и межэпителиальных пространств нейтрофилами, лимфоцитами**
- **ослабление клеточной пролиферации и дифференциации**
- **очаговая атрофия**
- **очаговая метаплазия эпителия**
- **уменьшение секреции защитной слизи**

268. В дифференциальной диагностике сарком желудка и рака желудка используются:

- **результаты биопсии**
- **степень эластичности стенки желудка**
- **характер изъязвлений**

269. Ведущим фактором в развитии "гепатогенных" язв является:

- **накопление гастрина**



270. Гранулематозный гастрит является проявлением:

- **болезни Крона**
- **микозов**
- **саркоидоза**
- **туберкулеза**

271. Демпинг-синдром чаще развивается после приема всего перечисленного, кроме

- **мясных блюд**

272. Дифференциальный диагноз острого гастрита следует проводить:

- **с инфарктом миокарда**
- **с острым панкреатитом**
- **с острым холециститом**
- **с тромбозом мезентериальных сосудов**

273. Дифференциальный диагноз острого расширения желудка проводится со всеми перечисленными состояниями, кроме:

- **пищевой токсикоинфекции**

274. Для клинической картины дуоденостаза характерно:

- **постоянные боли в пилородуоденальной зоне**
- **рвота**
- **тошнота**

275. Для клинической картины острого расширения желудка характерно все, кроме:

- **метеоризма**

276. Для клинической картины хронического дуоденита наиболее характерны:

- **астено-вегетативные нарушения**
- **боли в эпигастральной области, возникающие через 2-3 часа после еды**
- **иррадиация боли в правое и/или левое подреберье**

277. Для постбульбарной язвы характерно:

- **«пульсирующие» боли**
- **боли с иррадиацией в левое и/или правое подреберье**
- **боли через 3-4 часа после еды**
- **кровотечения**

278. Для раннего демпинг-синдрома, возникающего вскоре после приема пищи, характерны:

- **повышение артериального давления**
- **сонливость и слабость**
- **тахикардия**
- **тошнота, вздутие живота, понос, схваткообразные боли, урчание**

279. Для симптоматических язв на фоне атеросклероза и сердечно-сосудистой недостаточности кровообращения характерны все перечисленные симптомы, кроме

- **выраженного болевого синдрома**

280. Для язвенной болезни непрерывно рецидивирующего течения обострения возникают:

- **3 раза и более в год**
- **нет периодов ремиссии**

281. Для язвенной болезни редко рецидивирующего течения обострения возникают:

- **1 раз в 5 лет**

282. Достоверным клиническим признаком стеноза привратника является:

- **шум плеска через 3-4 часа после приема пищи**



283. Женщина 57 лет поступила в госпиталь по поводу массивного кровотечения из верхних отделов желудочно-кишечного тракта. Год назад перенесла операцию ушивания перфоративной дуоденальной язвы. Кровотечение не удалось остановить и была предпринята срочная операция — гастроэктомия по Бильрот-II с ваготомией. Через 6 недель развилась рецидивирующая водная диарея. Физикальное исследование выявило только болезненность в эпигастрии. Кальций и калий в норме. Укажите более вероятные причины диареи

- **ваготомия**

284. Запоры при язвенной болезни возникают вследствие:

- **повышения тонуса блуждающего нерва**
- **постельного режима**
- **приема алюминий-содержащих антацидных препаратов**
- **щадящей диеты**

285. Злокачественную язву желудка можно заподозрить:

- **при гистаминрефракторной ахлоргидрии**
- **при длительно (до 3 мес) нерубцующейся язве**
- **при сниженных показателях кислотности**

286. Из местных механизмов ульцерогенеза основная роль отводится:

- **кислотно-пептическому фактору**
- **моторно-эвакуаторным нарушениям**
- **обратной диффузии ионов водорода**
- **состоянию защитного слизисто-бикарбонатного барьера**

287. Инфекция хеликобактер пилори способствует развитию:

- **язвы луковицы двенадцатиперстной кишки**
- **язвы пилороантрального отдела желудка**

288. К ведущим механизмам образования "стрессовых" язв относят:

- **нарушение микроциркуляции слизистой оболочки желудка и 12-перстной кишки**
- **падение сопротивляемости гастродуоденальной слизистой оболочки**

289. К микробным этиологическим факторам хронического гастрита относят:

- **Gastrospillum hominis**
- **Helicobacter pylori**
- **вирус герпеса**
- **цитомегаловирус**

290. К неэпителиальным злокачественным опухолям желудка относятся:

- **лимфосаркома**
- **миосаркома**
- **фибросаркома**

291. К органическим постгастрорезекционным расстройствам относятся:

- **деформация и сужение анастомоза**
- **реактивный гастрит, ассоциированный с желчью**
- **рецидивирующая язва культи желудка или анастомоза**
- **синдром приводящей петли**

292. К основным методам исследования, позволяющим верифицировать диагноз хронического гастрита относятся:

- **гастроскопия**
- **морфологическое исследование слизистой оболочки желудка**



293. К особенностям патогенеза язвенной болезни с локализацией язвы в луковице 12-перстной кишки относятся:

- **"кислые" стазы в 12-перстной кишке**
- **адгезия НР на метаплазированном желудочном эпителии**
- **желудочная метаплазия в дуоденуме**
- **хронический активный дуоденит**

294. К особым формам гастритов относят:

- **гранулематозные**
- **лимфоцитарные**
- **реактивные**
- **эозинофильные**

295. К предракам относят полипы:

- **аденоматозные**

296. К предраковым заболеваниям относятся все перечисленные, кроме:

- **эрозивного гастрита**

297. К развитию синдрома Мэллори—Вейсса может привести:

- **отравление алкоголем**

298. К снижающим продукцию HCl относят следующие препараты:

- **омепразол**
- **сайтотек**
- **фамотидин**

299. К функциональным постгастрорезекционным расстройствам относят:

- **гипогликемический синдром**
- **демпинг-синдром**
- **постгастрорезекционная дистрофия**
- **функциональный синдром приводящей петли**

300. К экзогенным этиологическим факторам хронического гастрита относят:

- **алкоголь**
- **медикаменты**
- **микробные**
- **химические (желчь и др.)**

301. К язвам Керлинга относятся язвы:

- **при ожоговой болезни**

302. К язвам Кушинга относят язвы:

- **при нарушениях мозгового кровообращения**
- **при травмах головного мозга**

303. Какой из методов исследования является наиболее информативным для установления причины и локализации кровотечения из верхнего отдела желудочно-кишечного тракта?

- **Гастродуоденоскопия**

304. Клинико-морфологическими формами пилорического хеликобактериоза являются все перечисленные, кроме

- **хронического аутоиммунного гастрита**

305. Клиническая картина дивертикула 12-перстной кишки обусловлена развитием главным образом:

- **давлением дивертикула на окружающие органы**
- **дивертикулита**
- **перидивертикулита**



306. Консервативное лечение острого расширения желудка включает:

- **промывание желудка**

307. Кровь, оттекающая из желудка идет:

- **к портальной вене**

308. Лечебные мероприятия при остром гастрите включают:

- **адсорбирующие средства**
- **обволакивающие средства**
- **промывание желудка**
- **спазмолитики**

309. Лечение пневматоза желудка функционального характера включает:

- **запрещение газированных напитков**
- **лечебную физкультуру**
- **общеукрепляющую терапию**
- **частое дробное питание**

310. Лечение постгастрорезекционной дистрофии включает все перечисленное, кроме

- **антисеротониновых препаратов**

311. Лимфоцитарный гастрит характеризуется:

- **инфильтрацией собственной пластинки слизистой оболочки желудка лимфоцитами**

312. Медикаментозное лечение хронического атрофического гастрита включает:

- **витамины**
- **вяжущие и обволакивающие средства**
- **заместительную терапию**
- **метилурацил**

313. Медикаментозные язвы вызываются следующими лекарственными препаратами:

- **ацетилсалициловой кислотой**
- **индометацином**
- **кортикостероидами**
- **резерпином**

314. Множественные язвы в желудке и двенадцатиперстной кишке в сочетании с гиперацидным состоянием и упорными болями в эпигастрии, не купирующимися антацидами, вероятнее всего, связаны:

- **с синдромом Золлингера-Эллисона**

315. Молочные продукты при лечении язвенной болезни приводят к понижению содержания соляной кислоты в желудочном содержимом за счет:

- **антацидных свойств белка**

316. Мужчина 50 лет 3 года страдает язвенной болезнью 12-перстной кишки с частыми обострениями с рецидивом язвы. На терапию зантаксом (ранитидином) отвечал положительно. Очередное обострение началось с болей и осложнилось кровотечением. Переливалась кровь. За 4 недели терапии зантаксом язва зарубцевалась, но остался эрозивный гастродуоденит. Какова дальнейшая лечебная тактика

- **определить Нр и при положительном результате применить тройную антибактериальную терапию (де-нол + оксациллин + трихопол) и далее терапию "по требованию"**

317. На работу привратникового жома влияют:

- **блуждающий нерв**
- **кислое содержимое 12-перстной кишки**
- **щелочное содержимое 12-перстной кишки**



318. Наиболее часто перерождаются в рак:

- **язвы большой кривизны желудка**
- **язвы малой кривизны желудка**

319. Наиболее часто язвы в желудке локализуются:

- **в антральном отделе**
- **на малой кривизне**

320. Обострению язвенной болезни способствуют:

- **высокая кислотная продукция**
- **гипергастринемия**
- **длительный язвенный анамнез**
- **хронический активный гастродуоденит, ассоциированный с пилорическим хеликобактером**

321. Общие принципы лечения функциональных расстройств желудка включают:

- **дробное питание**
- **прокинетики**
- **психотерапевтическое лечение**
- **физиотерапевтическое лечение**

322. Омепразол относится к группе препаратов

- **блокаторы протонного насоса**

323. Основным патогенетическим механизмом острого расширения желудка является:

- **нарушение водно-электролитного баланса**
- **паралич нервно-мышечного аппарата**
- **сдвиги кислотно-основного состояния**

324. Основными клиническими проявлениями постгастрорезекционной дистрофии являются все перечисленные симптомы, кроме:

- **гипергликемии**

325. Основными методами диагностики демпинг-синдрома являются:

- **определение сахара и серотонина в крови**
- **рентгеноскопия**

326. Основными методами диагностики дуоденостаза являются:

- **баллонный метод исследования моторики**
- **рентгеноскопия**

327. Основными отличиями симптоматических язв от язвенной болезни являются:

- **отсутствие хронического рецидивирующего течения**

328. Основными причинами симптоматических язв от язвенной болезни являются:

- **отсутствие рецидивирующего течения**

329. Основными проявлениями геморрагического гастрита являются:

- **микроркровотечения**
- **острые кровотечения**
- **постгеморрагическая анемия**

330. Основу хеликобактерного хронического гастрита составляет:

- **воспаление с инфильтрацией собственной пластинки слизистой оболочки желудка нейтрофилами, лимфоцитами и плазмócитами**



331. Патогенез демпинг-синдрома обусловлен:

- **активацией симпатико-адреналовой системы**
- **повышением осмотического давления в тонкой кишке**
- **раздражением рецепторов слизистой оболочки тонкой кишки**
- **ускоренной эвакуацией пищи из желудка в тонкую кишку**

332. Показаниями к плановому оперативному лечению язвенной болезни являются:

- **пенетрирующая язва**
- **хронические каллезные язвы с дисплазией эпителия в периульцерозной зоне**
- **часто кровоточащая язва желудка**

333. Полипы желудка чаще всего локализуются:

- **в антральном отделе желудка**

334. После проведенного адекватного курса противоязвенной терапии дуоденальная язва зарубцевалась, активность воспаления купирована, Нр(-). Дальнейшая тактика ведения больного включает:

- **продолжение поддерживающего курса терапии в течение 2 месяцев с последующей терапией "по требованию"**

335. Постгастрорезекционные расстройства включают:

- **органические изменения**
- **сочетанные изменения**
- **функциональные изменения**

336. При гиперацидном гастрите наиболее эффективными минеральными водами являются:

- **натриево-гидрокарбонатные**

337. При желудочной ахилии отмечается:

- **диспепсические явления**
- **плохая переносимость молока**
- **похудание**
- **снижение аппетита**

338. При лечении язвенной болезни желудка применяются следующие группы препаратов, кроме

- **адреноблокаторов**

339. При обнаружении хеликобактер пилори при хронических гастритах рекомендуется назначить:

- **омепразол + ампициллин + кларитромицин**
- **омепразол + тетрациклин + метронидазол + де-нол**
- **ранитидин + ампициллин + метронидазол**

340. При обострении неосложненной язвенной болезни с рецидивом язвы в антральном отделе желудка характерны:

- **"голодные" боли в эпигастрии**
- **ночные боли**
- **терапевтический эффект от приема антацидов**
- **хронический активный антральный гастрит, ассоциированный с Нр**

341. При пенетрации язвы в поджелудочную железу в крови повышается:

- **активность амилазы**

342. При пилороспазме функционального генеза особенностью рвоты является:

- **возникает в любое время дня**
- **не приносит облегчения**
- **отсутствие связи с приемом пищи**
- **связи с приемом острой пищи**



343. При хроническом гастрите с секреторной недостаточностью наиболее эффективными минеральными водами являются:

- **натриево-хлоридные**

344. Причиной изменения формы желудка в виде песочных часов является:

- **рак желудка**

345. Расстройство всасывания при постгастрорезекционной дистрофии обусловлено всеми перечисленными факторами, кроме

- **демпинг-синдрома**

346. Рентгенологически гастроптоз проявляется следующими признаками:

- **антропилорический отдел опущен**
- **вытянутый желудок**
- **вялая перистальтика**
- **эвакуация замедлена**

347. Рентгенологическими признаками гипертонической дискинезии желудка являются:

- **длительная задержка бария в желудке**
- **изменение его формы (рога)**
- **мощные перистальтические сокращения желудка**
- **небольшие размеры желудка**

348. Самым надежным основанием для прогнозирования дальнейшего течения язвенной болезни является:

- **адекватная медикаментозная терапия**

349. Симптоматика пептической язвы анастомоза отличается от симптоматики при язвенной болезни:

- **длительностью периода обострения**
- **интенсивностью болевого синдрома**
- **резистентностью к лекарственной терапии**

350. Ситуационная задача. У больного К. 49 лет появилась кахексия и массивный резистентный к терапии асцит, который развился в течение последних 3 месяцев. Ранее считал себя здоровым. При осмотре кожные печеночные знаки отсутствуют, размеры печени и селезенки нормальные. Умеренная анемия, повышение СОЭ, гипопроотеинемия. Активность амилазы мочи — в пределах нормы. Можно предположить диагноз:

- **рак желудка с метастазами — канцероматозный асцит**

351. Ситуационная задача. У больного К. 49 лет появилась кахексия и массивный резистентный к терапии асцит, который развился в течение последних 3 месяцев. Ранее считал себя здоровым. При осмотре кожные печеночные знаки отсутствуют, размеры печени и селезенки нормальные. Умеренная анемия, повышение СОЭ, гипопроотеинемия. Активность амилазы мочи — в пределах нормы. Подтвердить правильный диагноз поможет:

- **гастродуоденоскопия с прицельной биопсией**
- **исследование панкреатических ферментов в крови, их активность**
- **тщательный анализ анамнестических данных**
- **ультразвуковое исследование**

352. Терапия гелем алюминия нередко вызывает:

- **гипофосфатемию**

353. Типичны для действия М-холиноблокаторов:

- **снижение секреции бронхиальных и пищеварительных желез**
- **снижение тонуса гладких мышц внутренних органов**
- **тахикардия**



354. Трансформации язвенной болезни 12-перстной кишки в язвенную болезнь желудка способствуют условия:

- **атрофия главных желез желудка**
- **длительность язвенного анамнеза**
- **распространение Нр инфекции и воспаления из антрума на тело желудка (длительность инфицирования)**
- **снижение кислотообразования**

355. У больного, страдающего язвенной болезнью с локализацией язвы в луковице 12-перстной кишки, в последнее время изменилась клиническая картина: появилась тяжесть после еды, тошнота, рвота пищей, чаще во второй половине дня (обильная), неприятный запах изо рта, потеря веса. Этот симптомокомплекс соответствует развитию:

- **пилородуоденостенозу**

356. Физиотерапия в лечении гастритов противопоказана:

- **при геморрагическом гастрите**
- **при полипозе желудка**
- **при ригидном антральном гастрите**
- **при эозинофильном гастрите**

357. Хронический гастрит необходимо дифференцировать:

- **с раком желудка**
- **с хроническим панкреатитом**
- **с хроническим холециститом**
- **с язвенной болезнью желудка**

358. Цитопротективным действием в отношении слизистой оболочки желудка и двенадцатиперстной кишки обладают:

- **де-нол**
- **сукралфат**

359. Эпителий слизистой оболочки желудка подразделяется на:

- **железистый**
- **поверхностно-ямочный**

360. Эффективность терапии пилорического хеликобактериоза оценивается:

- **по результатам тестов Нр через месяц после окончания курсового лечения**
- **с учетом частоты рецидивов в течение года после окончания курсового лечения**

361. Язва 12-перстной кишки часто возникает:

- **при циррозе печени**

362. Язва желудка на фоне 4 недель лечения не зарубцевалась, сохраняются боли постоянного характера в эпигастрии, сниженный аппетит, продолжается потеря массы тела. Дальнейшая тактика ведения больного включает:

- **проведение эндоскопии с прицельной биопсией и гистологическим исследованием**
- **рентгенологическое исследование с барием**

363. Язвенная болезнь с локализацией рецидивирующей язвы в луковице 12-перстной кишки чаще протекает при наличии:

- **высокой кислотной продукции**
- **хронического активного дуоденита, ассоциированного с Нр**
- **хронического антрального гастрита, ассоциированного с Нр**



364. Язвенная болезнь чаще возникает в связи:

- **предшествующим активным гастритом**
- **с генетической предрасположенностью**
- **с инфицированностью слизистой оболочки желудка и 12-перстной кишки пилорическим хеликобактером**

oltest.ru



Болезни печени

365. 54-летний мужчина поступил в больницу для выяснения характера желтухи. В течение 8 месяцев отсутствует аппетит, снижен вес тела, периодические боли в правом верхнем квадранте живота. За 1 месяц до поступления в больницу появился обесцвеченный кал и темная моча. Прием алкоголя отрицает, никаких лекарств не употреблял. Kontakта с желтушными больными не было. Физикальное исследование обнаруживает желтуху, снижение веса. Печень прощупывается на 5 поперечных пальцев ниже реберной дуги, пальпируется край селезенки. Гемоглобин — 12,4 г/л, лейкоциты — 12000 с нормальной формулой, билирубин — 12,6 (прямой — 7,5 мг), АСТ — 174. Больному не было выполнено ни одно из перечисленных исследований. Если учесть это, то наиболее вероятный диагноз

- **карцинома бифуркации печеночных протоков**

366. 54-летний мужчина поступил в больницу для выяснения характера желтухи. В течение 8 месяцев отсутствует аппетит, снижен вес тела, периодические боли в правом верхнем квадранте живота. За 1 месяц до поступления в больницу появился обесцвеченный кал и темная моча. Прием алкоголя отрицает, никаких лекарств не употреблял. Kontakта с желтушными больными не было. Физикальное исследование обнаруживает желтуху, снижение веса. Печень прощупывается на 5 поперечных пальцев ниже реберной дуги, пальпируется край селезенки. Гемоглобин — 12,4 г/л, лейкоциты — 12000 с нормальной формулой, билирубин — 12,6 (прямой — 7,5 мг), АСТ — 174. Больному произведена операция, на которой обнаружен спавшийся желчный пузырь, общий желчный проток менее 4 мм, дуоденум и панкреас — нормальные. Печень увеличена, имела внешний вид, похожий на билиарный цирроз. Во время операции необходимо предпринять:

- **операционную холангиографию**

367. 54-летний мужчина поступил в больницу для выяснения характера желтухи. В течение 8 месяцев отсутствует аппетит, снижен вес тела, периодические боли в правом верхнем квадранте живота. За 1 месяц до поступления в больницу появился обесцвеченный кал и темная моча. Прием алкоголя отрицает, никаких лекарств не употреблял. Kontakта с желтушными больными не было. Физикальное исследование обнаруживает желтуху, снижение веса. Печень прощупывается на 5 поперечных пальцев ниже реберной дуги, пальпируется край селезенки. Гемоглобин — 12,4 г/л, лейкоциты — 12000 с нормальной формулой, билирубин — 12,6 (прямой — 7,5 мг), АСТ — 174. — Дифференциальный диагноз при этом следует провести:

- **с карциномой головки поджелудочной железы**
- **с метастатической карциномой**
- **с раком фатерова сосочка**
- **с холедохолитиазом**

368. 54-летний мужчина поступил в больницу для выяснения характера желтухи. В течение 8 месяцев отсутствует аппетит, снижен вес тела, периодические боли в правом верхнем квадранте живота. За 1 месяц до поступления в больницу появился обесцвеченный кал и темная моча. Прием алкоголя отрицает, никаких лекарств не употреблял. Kontakта с желтушными больными не было. Физикальное исследование обнаруживает желтуху, снижение веса. Печень прощупывается на 5 поперечных пальцев ниже реберной дуги, пальпируется край селезенки. Гемоглобин — 12,4 г/л, лейкоциты — 12000 с нормальной формулой, билирубин — 12,6 (прямой — 7,5 мг), АСТ — 174. — Наилучшим методом для подтверждения диагноза будет:

- **чрезкожная чрезпеченочная холангиография**

369. Активность и прогрессирование патологического процесса при хроническом вирусном гепатите В связана:

- **с репликативной фазой вируса**
- **с суперинтеракцией вируса гепатита D**

370. Алкогольные поражения печени могут проявляться всем, кроме

- **гранулематозного гепатита**



371. Больная К., 57 лет, поступила в состоянии средней тяжести с интенсивной желтухой и кожным зудом. Билирубин крови — 416,4 мкмоль/л, прямой — 270 мкмоль/л, холестерин — 9,2 мкмоль/л, активность щелочной фосфатазы — 490 ЕД/л, АЛТ — 4 нормы, АСТ — 3 нормы. Печень увеличена на 4 см, несколько уплотнена, резко болезненна. Желчный пузырь и селезенка не пальпируются. В течение многих лет принимала суастак, персантин, фуросемид, панангин, седуксен, тазепам, реопирин, никотиновую кислоту, но-шпу, иногда бисептол, бромгексин, эуфиллин. Незадолго до начала заболевания по поводу пневмонии вводился этазол натрия. — Следует назначить лечение:

- **5% раствор глюкозы с витаминами, гемодез внутривенно**
- **свести к минимуму медикаментозную терапию**

372. Больная П. 27 лет имела на протяжении 5 лет 3 беременности, во время каждой из которых с III-IV месяца возникал интенсивный зуд и вскоре желтуха с повышением общего билирубина крови до 80 мкмоль/л и прямого до 40 мкмоль/л, активность щелочной фосфатазы до 3-4 норм, СОЭ до 35-40 мм/час. Все беременности закончились преждевременными родами мертвым плодом. — Для уточнения диагноза необходимы

- **ни одно из перечисленных**

373. Больная П. 27 лет имела на протяжении 5 лет 3 беременности, во время каждой из которых с III-IV месяца возникал интенсивный зуд и вскоре желтуха с повышением общего билирубина крови до 80 мкмоль/л и прямого до 40 мкмоль/л, активность щелочной фосфатазы до 3-4 норм, СОЭ до 35-40 мм/час. Все беременности закончились преждевременными родами мертвым плодом. — Наиболее вероятный диагноз

- **гемолитическая желтуха беременных**

374. Больному с хроническим алкогольным гепатитом при латентном течении показана диета:

- **общий полноценный рацион**

375. В лечении первичного билиарного цирроза наиболее эффективны:

- **D-пеницилламин**
- **урсодезоксихолевая кислота**
- **холестирамин**

376. В патогенезе болезни Вильсона-Коновалова роль печени сводится:

- **к месту значительного отложение меди**
- **к неспособности синтезировать нормальное количество церулоплазмينا**
- **к снижению выделения церулоплазмينا из клеток печени**

377. В развитии асцита при циррозе печени не имеют патогенетического значения:

- **воспаление брюшины**

378. В этиологии хронического гепатита важное место занимают:

- **инфекционные факторы**
- **недостаточность кровообращения**
- **токсикоаллергические факторы**
- **токсические факторы (в том числе алкоголизм)**

379. Вирусному гепатиту соответствует:

- **желтуха, анорексия, тошнота, мягкая печень, высокая активность трансаминаз и нормальная активность щелочной фосфатазы**

380. Возможными причинами желтухи при беременности являются:

- **вирусный гепатит**
- **доброкачественный внутриклеточный холестаза беременных**
- **камни холедоха**
- **лекарства (гепатит, холестаза)**



381. Выраженная печеночная энцефалопатия проявляется:

- **желтухой**
- **нарушением ритма сна**
- **ретроградной амнезией**
- **хлопающим тремором кистей**

382. Высокий уровень γ -глутамилтранспептидазы является характерным

- **для острого алкогольного гепатита**

383. Высокий уровень трансаминаз в сыворотке крови указывает:

- **на острый гепатит**

384. Гепатомегалия, гипергликемия, гиперпигментация кожи, повышение уровня железа в сыворотке крови характерны:

- **для гемохроматоза**

385. Гистологическое исследование печени при синдроме Жильбера обнаруживает:

- **нормальную печеночную ткань**

386. Главным местом метаболизма алкоголя в организме является:

- **печень**

387. Гнойный абсцесс печени клинически проявляется всем, кроме

- **спленомегалии**

388. Гранулематозный гепатит определяется заболеваниями, к которым относятся все, кроме

- **описторхоз**

389. Дифференцировать внепеченочный и внутрипеченочный портальный блок помогает:

- **селективная ангиография**
- **ультразвуковая доплерометрия**
- **эндоскопическая ретрография холангиопанкреатография**

390. Для аутоиммунного гепатита с переходом в цирроз характерен симптомокомплекс

- **желтуха, гепатоспленомегалия, умеренно увеличенные трансаминазы, гипер- γ -глобулинемия, положительная реакция на антитела к гладкой мускулатуре**

391. Для верификации гемохроматоза наиболее достоверной диагностической процедурой является:

- **биопсия печени**

392. Для диагноза цирроза печени не характерны следующие патогенетические изменения

- **жировая инфильтрация**

393. Для жировой дистрофии печени характерен симптомокомплекс

- **гепатомегалия, гиперхолестеринемия, нормальные трансаминазы**

394. Для лечения хронического аутоиммунного гепатита применяются:

- **легалон**

395. Для медикаментозного гепатита характерны следующие признаки:

- **начало не связано с длительностью терапии**
- **проявления не связаны с количеством принятого медикамента**
- **тяжесть не связана с количеством принятого препарата**
- **часто сопровождается другими признаками гиперчувствительности**



396. Для острого вирусного гепатита характерен симптомокомплекс

- **желтуха, анорексия, тошнота, мягкая печень, высокие трансаминазы и нормальная щелочная фосфатаза**

397. Для острого вирусного гепатита является характерным:

- **желтуха**

398. Для острого холангита характерен симптомокомплекс

- **желтуха, боль в правом верхнем квадранте живота, живот мягкий, лейкоцитоз**

399. Для первичного билиарного цирроза характерен симптомокомплекс:

- **желтуха, зуд, ксантомы, гепатоспленомегалия, высокие щелочная фосфатаза и холестерин**

400. Для профилактики кровотечений из ВРВ пищевода и желудка у больных с ЦП и риском повторных кровотечений, назначают:

- **β-блокаторы**

401. Для репликации вируса гепатита В характерно наличие следующих сывороточных маркеров:

- **НВе Ag**

402. Для синдрома гиперспленизма, возникшего при хроническом активном гепатите не является характерным:

- **редукция мегакариоцитарного ростка костного мозга**

403. Для спонтанного бактериального перитонита при постцирротическом асците характерными являются:

- **абдоминальные боли**
- **лихорадка**
- **нарастание асцита**
- **углубление энцефалопатии**

404. Доброкачественная желтуха беременных вызывается:

- **высоким уровнем эстрогенов**

405. Зуд при желтухе связан

- **с солями желчных кислот**

406. Индексу фиброза 2 по Desmeth соответствует морфологическим критериям:

- **умеренному фиброзу**

407. Интерферонотерапия показана больным:

- **хроническим вирусным гепатитом В при увеличении сывороточных трансаминаз в 5 раз, гипер-γ-глобулинемии более 30 отн.%, наличии НВе Ag+**
- **хроническим вирусным гепатитом С с высокой активностью**

408. К печеночной желтухе относятся все, кроме:

- **холангита**

409. К причинам избыточного количества железа в крови при гемохроматозе относится:

- **неспособность печени метаболизировать железо**
- **расстройство экскреции железа из организма**
- **увеличение всасывания железа из кишечника**

410. Какая из форм хронических диффузных заболеваний печени отдельно не выделяется экспертами Лос-Анджелесской классификации хронических гепатитов?

- **алкогольный гепатит**



411. Какие из перечисленных клинических синдромов свойственны неалкогольному стеатогепатиту:

- **гиперлипидемия, преимущественно за счет триглицеридов**
- **избыточная масса тела**
- **отсутствие маркеров вирусной инфекции**
- **отсутствие указаний на злоупотребление алкоголем**

412. Какие из перечисленных морфологических признаков определяют неспецифический индекс гистологической активности гепатита по Knodell-Ischak:

- **наличие некрозов**

413. Клиническими проявлениями билиарного синдрома при хронических болезнях печени являются все перечисленные, кроме:

- **увеличенной печени с бугристой поверхностью**

414. Лабораторным показателем, характеризующим синдром Жильбера, является:

- **увеличение в крови неконъюгированного билирубина**

415. Лечение печеночной энцефалопатии включает:

- **Неомицин**
- **инфузионную терапию**
- **лактозу**
- **орнитетил**

416. Максимальную продолжительность жизни больных циррозом печени можно обеспечить, если:

- **осуществлять систему мероприятий, включающих в себя психотерапию, исключение алкоголя и гепатотоксичных веществ, сбалансированное полноценное питание и этиотропные воздействия**

417. Метаболизируются в печени гормоны:

- **альдостерон**
- **кортизол**
- **тестостерон**
- **эстрогены**

418. Морфологический субстрат хронического активного гепатита в отличие от персистирующего и холестатического гепатита составляют:

- **ступенчатые некрозы**

419. Морфологическими критериями неалкогольного стеатогепатита являются:

- **наличие жировой дистрофии гепатоцитов в сочетании с некрозами и лимфогистиоцитарной инфильтрацией**
- **наличие изолированной жировой дистрофии гепатоцитов**

420. Наиболее быстрые сроки прогрессирования хронического гепатита В в цирроз/рак печени ассоциированы с:

- **длительностью заболевания**
- **злоупотреблением алкоголем**
- **мужским полом пациентов**
- **мутантным (HBe-негативным) штаммом HBV**

421. Наиболее редким физикальным признаком цирроза является:

- **желтуха**

422. Наиболее типичным сочетанием, характеризующим гепатоцеллюлярную карциному, является:

- **прогрессирующее похудание, желтуха, лихорадка, асцит, боли в правом подреберье, значительно увеличенная печень, повышенные значения а-FP в сыворотке крови**



423. Наиболее частая мутация HBV ассоциирована с:

- **мутацией в pre-core-зоне**

424. Наиболее частая причина развития хронических диффузных заболеваний печени:

- **гепатотропные вирусы**

425. Наиболее часто кардиальный цирроз ассоциируется:

- **с констриктивным перикардитом**

426. Наиболее частой жалобой при циррозе является:

- **слабость**

427. Наиболее частой формой поражения печени при гемохроматозе является:

- **микронодулярный и макронодулярный цирроз**

428. Наиболее чувствительным тестом синдрома гиперспленизма является:

- **определение количества гранулоцитов и тромбоцитов в крови**

429. Неконъюгированная гипербилирубинемия не свойственна

- **синдрому Дабин—Джонсона**

430. О чем свидетельствует при заболеваниях печени печеночный запах изо рта?

- **снижение дезинтоксикационной функции печени по отношению к продуктам распада белков**

431. Объясните происхождение симптомов "сосудистые звездочки" и "печеночные ладони", выявляемых при общем осмотре:

- **гиперэстрогемия**

432. Острая печеночная энцефалопатия характеризуется:

- **желтухой**

433. Первичный билиарный цирроз:

- **характеризуется зудом**
- **характеризуется обструктивной желтухой**

434. Переход хронического активного гепатита в цирроз печени характеризует:

- **варикозное расширение вен пищевода**
- **спленомегалия**

435. Перечислите индикаторные признаки печеночной недостаточности при циррозах печени:

- **гипопротеинемия**
- **понижение холестерина крови**
- **снижение протромбинового индекса**

436. Печеночный запах связан с обменом:

- **метионина**

437. Повышение в крови холестерина характерно для:

- **нефротического синдрома**
- **первичного билиарного цирроза печени**
- **хронического алкогольного гепатита**



438. Повышение сывороточного железа характерно:

- **для апластической и гемолитической анемии**
- **для гемохроматоза**
- **для острого гепатита**
- **для хронического аутоиммунного гастрита с В12-дефицитной анемией**

439. Подпеченочная желтуха возникает при следующих заболеваниях, кроме

- **первичного билиарного цирроза**

440. Показанием для склерозирования варикозных вен пищевода является:

- **кровотечение из вен пищевода при циррозе**

441. При гемолитической желтухе имеет место:

- **гиперплазия костного мозга**
- **повышение неконъюгированного (несвязанного) билирубина**
- **ретикулоцитоз**
- **спленомегалия**

442. При заболеваниях печени классическим показателем для иммунодепрессивной терапии является:

- **аутоиммунный гепатит**

443. При застойной сердечной недостаточности в печени чаще всего наблюдаются:

- **центрлобулярные некрозы**

444. При кардиальном циррозе редко встречается:

- **кровотечение из варикозно расширенных вен пищевода**

445. При латентном течении заболевания печени дифференциальный диагноз ПЭ проводится с:

- **инфекционными поражениями мозга (абсцесс, менингит, др.)**
- **нарушением мозгового кровообращения**
- **токсической энцефалопатией**

446. При малом и умеренном асците целесообразно проведение следующих мероприятий, кроме

- **параабдоминоцентеза с удалением всей асцитической жидкости**

447. При очаговых изменениях в печени, выявляемых при УЗИ, чаще всего диагностируются:

- **раковые метастазы**

448. При проявлении симптомов печеночной энцефалопатии у больного циррозом печени необходимо провести следующие исследования, кроме

- **дуоденального содержимого**

449. При хроническом активном гепатите с синдромом гиперспленизма прогностически опасными являются:

- **снижение содержания тромбоцитов до 50-30г10/л**

450. Признаками гепатоцеллюлярной деструкции являются все, кроме:

- **лихорадки**

451. Признаки синдрома печеночноклеточной недостаточности:

- **"печеночный" за-пах изо рта**
- **геморрагически**
- **паренхиматозная желтуха**
- **печеночная энцефалопатия**

452. Причинами надпеченочных желтух являются все заболевания, кроме

- **болезни Жильбера**



453. Причиной жировой дистрофии печени не может быть:

- **вирусный гепатит**

454. Причиной развития печеночной энцефалопатии являются:

- **нарушение кислотно-щелочного равновесия и электролитного состава крови**
- **портальная гипертензия и коллатеральный проток**
- **церебротоксические вещества, поступающие в циркуляцию из желудочно-кишечного тракта (аминокислоты и продукты их деградации и др.)**

455. Противопоказанием к проведению диагностического параабдоминоцентеза не является:

- **синдром гиперспленизма**

456. Противопоказаниями к проведению диагностического парацентеза у больного циррозом печени и асцитом являются:

- **лихорадка**
- **нарастание симптомов печеночной энцефалопатии**
- **синдром гиперспленизма**

457. Расстройство почечного кровотока при прогрессировании цирроза является результатом увеличения:

- **ни одного из перечисленных**

458. С целью замедления прогрессирования фиброза и профилактики развития ГЦК больным с вирусным ЦП класса А по Чайлду-Пью назначают:

- **интерферонотерапию**

459. Сердечный цирроз печени, формирующийся при констриктивном перикардите, обычно характеризуется:

- **высоким венозным давлением**
- **резкой одышкой, набуханием шейных вен, цианозом**
- **упорным асцитом**

460. Синдром гиперспленизма возникает:

- **при гепатопортальном склерозе (болезнь Банти)**
- **при хроническом активном гепатите с исходом в цирроз**

461. Синдром мезенхимального воспаления характеризуется увеличением в крови:

- **̢-глобулинов**

462. Ситуационная задача. Больная 57 лет, поступила в состоянии средней тяжести, с интенсивной желтухой и кожным зудом. Билирубин — 416 мкмоль/л, холестерин 9,2 ммоль/л, ЩФ — 490 Ед/л, АЛТ — 4 нормы, АСТ — 3 нормы. Печень увеличена на 4 см, уплотнена, резко болезненна. Желчный пузырь и селезенка не пальпируются. В течение многих лет постоянно принимала седативные, транквилизирующие препараты, фурс-семид, аналгетики, НПВС, травяные БАДы. Незадолго до начала заболевания по поводу пневмонии назначался Амоксиклав. самостоятельно принимала парацетамол, аспирин Ваш предварительный диагноз:

- **токсический лекарственный гепатит**

463. Ситуационная задача. Больная 57 лет, поступила в состоянии средней тяжести, с интенсивной желтухой и кожным зудом. Билирубин — 416 мкмоль/л, холестерин 9,2 ммоль/л, ЩФ — 490 Ед/л, АЛТ — 4 нормы, АСТ — 3 нормы. Печень увеличена на 4 см, уплотнена, резко болезненна. Желчный пузырь и селезенка не пальпируются. В течение многих лет постоянно принимала седативные, транквилизирующие препараты, фурс-семид, аналгетики, НПВС, травяные БАДы. Незадолго до начала заболевания по поводу пневмонии назначался Амоксиклав. самостоятельно принимала парацетамол, аспирин. Тактика обследования включает:

- **УЗИ печени**
- **исследование биохимических показателей <печеночного профиля>**



464. Ситуационная задача. Больная С. 47 лет. На протяжении 5 лет у нее отмечались: зуд кожи в локтевых суставах, нарушения менструального цикла. Лечилась у дерматолога по поводу «нейродермита» и у гинеколога по поводу «климактерической дисфункции яичников». Наблюдалось снижение веса, иктеричность склер. При обследовании выявлены субиктеричность склер, пигментные пятна и множественные следы расчесов на коже туловища. Печень выступала на 7 см из-под края реберной дуги, уплотненная, безболезненная. Селезенка не пальпировалась. Билирубин — 87,5 мкмоль/л, СОЭ — 25 ММ/час. Для подтверждения наличия внутрипеченочного холестаза необходимо провести все перечисленное, кроме:

- **исследования белка и белковых фракций**

465. Ситуационная задача. Больная С. 47 лет. На протяжении 5 лет у нее отмечались: зуд кожи в локтевых суставах, нарушения менструального цикла. Лечилась у дерматолога по поводу «нейродермита» и у гинеколога по поводу «климактерической дисфункции яичников». Наблюдалось снижение веса, иктеричность склер. При обследовании выявлены субиктеричность склер, пигментные пятна и множественные следы расчесов на коже туловища. Печень выступала на 7 см из-под края реберной дуги, уплотненная, безболезненная. Селезенка не пальпировалась. Билирубин — 87,5 мкмоль/л, СОЭ — 25 ММ/час. Наиболее вероятный диагноз:

- **первичный билиарный цирроз**

466. Следующие заболевания сопровождаются ознобом и лихорадкой, протекающие с желтухой:

- **вирусный гепатит**
- **сепсис**
- **холангит**
- **холедохолитиаз**

467. Спленомегалия с гепатомегалией не дает основания заподозрить:

- **застойную сердечную недостаточность**

468. Спленомегалия с желтушным синдромом без лимфоаденопатии позволяет заподозрить:

- **гемолитическую желтуху**
- **острый и хронический гепатит**
- **цирроз печени**

469. Спленомегалия, изменение числа эритроцитов, высокое содержание уробилиногена в кале у больного с желтухой заставляет думать:

- **о гемолитической желтухе**

470. Среди морфологических форм цирроза печени в настоящее время выделяются:

- **макронодулярный**
- **микронодулярный**

471. Средством выбора при рецидивирующей желтухе беременных являются:

- **ни одно из перечисленных**

472. Субъективные проявления хронического гепатита включают:

- **астению**

473. Терапией выбора при гемохроматозе:

- **дезферриоксамин (десферал)**

474. Тимоловая проба находится в большой зависимости от изменения содержания в сыворотке

- **g-глобулина**



475. У больного 52 лет в течение длительного времени на фоне жалоб астенического характера периодически появляется чувство тяжести в правом подреберье, тошнота, небольшая желтуха. В это время нарушаются биохимические показатели функции печени: АЛТ, билирубин, сулемовая проба, тимоловая проба, белковые фракции. Рецидивы связаны с инфекциями. Работоспособность сохраняется. Какому из нижеприведенных диагнозов соответствуют клинический синдром и лабораторные данные?

- **хронический персистирующий гепатит**

476. У больного с желтухой определяется билирубин в моче и светлый кал. Это совместимо с диагнозом:

- **внутрипеченочный холестаз**
- **подпеченочный холестаз**

477. У больных асцитом парацентез показан:

- **для быстрого лечения асцита**
- **для диагностических целей**
- **для компенсации дыхательных расстройств**

478. У больных с асцитом парацентез применяется:

- **для быстрого устранения асцита**
- **для диагностических целей**
- **для компенсации дыхательных расстройств**

479. У женщины 31 года на 39-й неделе третьей беременности внезапно появилась боль в животе, желтуха, вздутие. Через 24 часа от начала заболевания она потеряла сознание, появился хлопающий тремор. Лейкоцитоз — 20000 со сдвигом влево, билирубин — 22,5 мг%, неконъюгированный — 15,2 мг%, АСТ — 195, щелочная фосфатаза 22 — ед по Бодански. Протромбиновое время — 17,5 с, контрольное время — 11,5 с. Обнаруживается асцит, плотная печень и умеренная спленомегалия. — Наиболее вероятный диагноз

- **острая токсическая дистрофия печени**

480. У женщины 31 года на 39-й неделе третьей беременности внезапно появилась боль в животе, желтуха, вздутие. Через 24 часа от начала заболевания она потеряла сознание, появился хлопающий тремор. Лейкоцитоз — 20000 со сдвигом влево, билирубин — 22,5 мг%, неконъюгированный — 15,2 мг%, АСТ — 195, щелочная фосфатаза 22 — ед по Бодански. Протромбиновое время — 17,5 с, контрольное время — 11,5 с. Обнаруживается асцит, плотная печень и умеренная спленомегалия. — Печеночная биопсия в данном случае может показать:

- **генерализованный некроз**

481. У женщины 31 года на 39-й неделе третьей беременности внезапно появилась боль в животе, желтуха, вздутие. Через 24 часа от начала заболевания она потеряла сознание, появился хлопающий тремор. Лейкоцитоз — 20000 со сдвигом влево, билирубин — 22,5 мг%, неконъюгированный — 15,2 мг%, АСТ — 195, щелочная фосфатаза 22 — ед по Бодански. Протромбиновое время — 17,5 с, контрольное время — 11,5 с. Обнаруживается асцит, плотная печень и умеренная спленомегалия. Печеночная биопсия в данном случае может показать генерализованный некроз — Прогноз в этом случае

- **почти неизбежно летальный**

482. У женщины 53 лет, страдающей хроническим алкоголизмом, после приема аспирина через 12 часов появилась рвота свежей кровью, боли в животе, пульс 84 в минуту, жизненно важные функции стабильные, сознание ясное, желтуха, увеличенная печень, селезенка. — Вашим первым диагностическим шагом должно быть:

- **эндоскопия**



483. У женщины 53 лет, страдающей хроническим алкоголизмом, после приема аспирина через 12 часов появилась рвота свежей кровью, боли в животе, пульс 84 в минуту, жизненно важные функции стабильные, сознание ясное, желтуха, увеличенная печень, селезенка. Обнаружено продолжающееся кровотечение из расширенных вен пищевода. Кровотечение не прекращается. В этом случае необходимо использовать:

- зонд Блэкмора
- склеротерапию

484. У женщины 53 лет, страдающей хроническим алкоголизмом, после приема аспирина через 12 часов появилась рвота свежей кровью, боли в животе, пульс 84 в минуту, жизненно важные функции стабильные, сознание ясное, желтуха, увеличенная печень, селезенка. Обнаружено продолжающееся кровотечение из расширенных вен пищевода. Лечение должно включать:

- переливание крови с целью возмещения потерь
- полиглюкин

485. У женщины 53 лет, страдающей хроническим алкоголизмом, после приема аспирина через 12 часов появилась рвота свежей кровью, боли в животе, пульс 84 в минуту, жизненно важные функции стабильные, сознание ясное, желтуха, увеличенная печень, селезенка. Обнаружено продолжающееся кровотечение из расширенных вен пищевода. Принятые меры неэффективны, кровотечение продолжается. Терапией выбора является:

- операция

486. Удаление радиофармпрепарата из крови после его внутривенного введения включает в себя следующие процессы:

- захват печенью
- конъюгацию в печени
- хранение в печени
- экскрецию с желчью

487. Укажите вариант, соответствующий наиболее правильному расположению осложнений цирроза печени по частоте встречаемости:

- спонтанный бактериальный перитонит, гиперспленизм, кровотечение из варикозно расширенных вен пищевода, печеночноклеточная недостаточность

488. Укажите основные ферменты репликации HCV:

- геликазы, РНК-зависимая РНК-полимераза

489. Упорный, не поддающийся воздействию диуретиков асцит чаще всего встречается при всех перечисленных заболеваниях, кроме

- гепатомы

490. Хроническая алкогольная интоксикация наряду с поражением печени сопровождается развитием:

- кардиомиопатии
- панкреатита
- полиневрита
- энцефалопатии

491. Хроническая алкогольная интоксикация приводит:

- к жировой дистрофии
- к хроническому персистирующему и активному гепатиту
- к циррозу печени

492. Хроническая печеночная энцефалопатия характеризуется:

- пониженным питанием больных



493. Цирроз печени нередко приходится дифференцировать:

- с **гемангиомой печени**
- с **констриктивным перикардитом**
- с **лимфогранулематозом**
- с **синдромом Бадда-Хиари**
- с **тромбозом воротной и селезеночной вен**

494. Что из перечисленного является безоговорочным условием прекращения лечения а-интерфероном?

- **тяжелые депрессии**

495. Что является «эталонным» лабораторным маркером алкогольного гепатита?

- **десахарированный трансферрин**

496. Что является методом выбора при определении лечебной тактики у пациентов с прогрессирующей печеночно-клеточной недостаточностью любого генеза?

- **временная заместительная терапия (искусственная печень) с проведением трансплантации печени**

oltest.ru



Заболевания желчного пузыря и желчевыводящих путей

497. Биохимическое исследование желчи включает определение:

- **билирубина**
- **желчных кислот**
- **холестерина**

498. Болевой синдром при холецистите вызывается:

- **повышением давления в ЖВ-системе**
- **растяжением стенки ЖП или протоков**
- **спазмом мускулатуры ЖП**

499. Больная Е. 56 лет поступила с жалобами в правом подреберье приступообразного характера, тошноту и чувство горечи во рту по утрам, умеренный зуд кожи, познабливание. В анамнезе холецистэктомия по поводу калькулезного холецистита. Боли в правом подреберье длятся от нескольких часов до двух суток и повторяются по несколько раз в месяц. В последнее время у больной стали возникать приступы стенокардии, которые учащаются в момент болей в правом подреберье. При осмотре — повышенное питание, иктеричность склер и кожных покровов, температура 37,5°C. Тоны сердца приглушены, пульс — 82 в минуту, ритмичный, АД — 135/80 мм рт. ст. Печень выступает из под края реберной дуги на 4 см, болезненная при пальпации. — Первоочередными диагностическими процедурами являются:

- **ультразвуковое исследование печени и желчных протоков**

500. Больная Е. 56 лет поступила с жалобами в правом подреберье приступообразного характера, тошноту и чувство горечи во рту по утрам, умеренный зуд кожи, познабливание. В анамнезе холецистэктомия по поводу калькулезного холецистита. Боли в правом подреберье длятся от нескольких часов до двух суток и повторяются по несколько раз в месяц. В последнее время у больной стали возникать приступы стенокардии, которые учащаются в момент болей в правом подреберье. При осмотре — повышенное питание, иктеричность склер и кожных покровов, температура 37,5°C. Тоны сердца приглушены, пульс — 82 в минуту, ритмичный, АД — 135/80 мм рт. ст. Печень выступает из под края реберной дуги на 4 см, болезненная при пальпации. — Предварительный диагноз в этом случае

- **холангит**

501. В каком случае при обнаружении камней в желчном пузыре показана операция холецистэктомия?

- **при наличии клинических признаков заболевания и снижения трудоспособности**

502. В качестве противовоспалительной терапии при холециститах чаще используют:

- **антибиотики широкого спектра действия**

503. В лечении гиперкинетической формы дискинезии желчного пузыря используют:

- **спазмолитические средства**

504. В лечении гипокINETической формы дискинезии желчного пузыря используют:

- **холекинетики**

505. Гиперкинетическая форма дискинезии желчного пузыря характеризуется:

- **болью после еды с иррадиацией в правую лопатку, ключицу и нередко в поясницу и подложечную область**
- **коликообразными или схваткообразными болями**
- **при рентгеновском исследовании выявляется интенсивная тень небольшого пузыря и ускорение его опорожнения**



506. Гипокинетическая форма дискинезии желчного пузыря характеризуется:

- **ноющими и распирающими болями в правом подреберье с иррадиацией в правую ключицу и лопатку**
- **при рентгенологическом исследовании — пузырь удлиннен, расширен, опорожнение его замедлено**
- **частым сочетанием с язвенной болезнью 12-перстной кишки и гастродуоденитом**

507. Гнойный холангит может осложняться:

- **перитонитом**
- **поддиафрагмальным абсцессом**
- **эмпиемой плевры**

508. Диагноз дискинезии желчного пузыря основывается:

- **на клинических данных**
- **на результатах пятифазного дуоденального зондирования**
- **на рентгенологических данных**

509. Длинная культя пузырного протока проявляется:

- **желтухой**
- **лихорадкой**
- **приступами желчной колики**

510. Для лечения лямблиоза с поражением желчных путей используют:

- **трихопол**

511. Для локализации камней в общем желчном протоке характерны:

- **желтуха**
- **лихорадка**
- **обесцвеченный кал**
- **озноб**

512. Для острого холангита характерны:

- **боли в правом подреберье**
- **диспепсические расстройства**
- **лихорадка**
- **ознобы**

513. Для хронического холангита характерны:

- **болевые приступы**
- **кожный зуд**
- **кратковременная желтуха**
- **субфебрильная температура**

514. Желчные камни чаще всего состоят из:

- **холестерина**

515. Желчный пузырь в норме располагается:

- **в точке пересечения наружного края правой прямой мышцы живота и реберной дуги**

516. Желчный пузырь сокращается под влиянием

- **холецистокинина**

517. К "пузырным" симптомам относятся:

- **симптом Мейо-Робсона**
- **симптом Образцова**
- **симптом Ортнера**
- **симптом Поргеса**



518. К дефектам операции относятся все перечисленное, кроме:

- **диафрагмальной грыжи**

519. К лекарственным растениям, обладающим смешанным действием, относятся:

- **барбарис обыкновенный**
- **болотный аир**
- **перечная мята**

520. К лекарственным растениям, обладающим холекинетическим действием, относятся:

- **бессмертник**
- **вахта трехлистная**
- **одуванчик**
- **почки сосны**

521. К лекарственным растениям, обладающим холеретическим действием, относятся:

- **кукурузные рыльца**
- **пижма**
- **полынь горькая**
- **шиповник**

522. К лекарственным растениям, обладающим холеспазмолитическим действием, относятся:

- **алтей**
- **белладонна**
- **зверобой**
- **ромашка**

523. К основным патогенетическим звеньям развития ферментативного холецистита относятся:

- **изменение соотношения давления в панкреатическом и общем желчном протоке**
- **панкреато-пузырный рефлюкс**
- **стаз желчи**

524. К основным принципам лечения холецистита относятся:

- **диетотерапия**
- **санаторно-курортное лечение**
- **фармакотерапия**
- **физиотерапия**

525. К причинам постхолецистэктомического синдрома относятся:

- **наличие осложнений**
- **ошибки предоперационной диагностики**
- **сопутствующие заболевания**
- **технические дефекты операции**

526. Какое лечение показано больному с приступом желчной колики, вызванной камнями желчного пузыря?

- **консервативное лечение**

527. Какой ответ наиболее правилен? При дифференциальном диагнозе внепеченочной холестатической желтухи на почве холедохолитиаза и рака головки поджелудочной железы в пользу рака говорит:

- **положительный симптом Курвуазье**

528. Классификация холангитов включает следующие формы:

- **острый и хронический**



529. Лечение постхолецистэктомического синдрома направлено на:

- **ликвидацию холестаза**
- **подавление инфекции**
- **усиление желчеотделения**
- **устранение дискинезии**

530. Лечение постхолецистэктомического синдрома направлено:

- **на ликвидацию холестаза**
- **на подавление инфекции**
- **на усиление желчевыделения**
- **на устранение дискинезии**

531. Лечение холангитов включает:

- **антибиотики**
- **желчегонные**
- **нитрофурановые препараты**
- **спазмолитические средства**

532. Метод эндоскопической ретроградной холангиопанкреатографии имеет диагностические возможности во всех перечисленных случаях, кроме

- **дифференцировки различных форм панкреатита**

533. О наличии холестаза свидетельствует повышение концентрации в крови всех перечисленных показателей, кроме

- **амилазы**

534. Основными патогенетическими звеньями образования камней в желчевыводящей системе являются:

- **изменение pH желчи**
- **нарушение метаболизма холестерина и билирубина**
- **продукция печеночной клеткой литогенной желчи**
- **холестаз**

535. Основными этиологическими факторами дискинезий желчного пузыря и желчевыводящих путей являются:

- **гормональные расстройства в регуляции функции желчного пузыря и желчных путей**
- **заболевания желудка и 12-перстной кишки**
- **качественные и количественные нарушения питания**
- **состояние нервной системы**

536. Основными этиологическими факторами желчнокаменной болезни являются:

- **количественные и качественные отклонения в режиме питания**
- **моторно-секреторные нарушения**
- **нарушение процессов метаболизма в организме**
- **наследственная предрасположенность**

537. Острому холециститу соответствует симптомокомплекс:

- **желтуха (не всегда), боль в правом верхнем квадранте живота, живот мягкий, лейкоцитоз**

538. Отсутствие видимости желчного пузыря после введения йодированных соединений означает:

- **патологию желчного пузыря**

539. Повышение холестерина в сыворотке крови связано:

- **с гематомой**

540. Показанием к оперативному лечению являются все перечисленные осложнения, кроме

- **деформации желчного пузыря**



541. Показания к назначению тюбажей:

- **гипомоторная дискинезия желчевыводящих путей**

542. Положительный симптом Мерфи патогномотичен:

- **для холецистита**

543. При заболеваниях желчного пузыря характерна иррадиация боли:

- **в межлопаточное пространство**
- **в область сердца**
- **в правое плечо**
- **в правую лопатку**

544. При обострении хронического бактериального холецистита показано

- **стационарное лечение в среднем 15 дней**

545. При подозрении на хронический калькулезный холецистит с целью уточнения диагноза необходимо провести:

- **Компьютерную или МРТ-визуализацию желчевыводящих путей**
- **ультразвуковое исследование**
- **эхогепатографию**

546. При снижении холатохолестеринового коэффициента возникает склонность к заболеванию:

- **ни одним из перечисленных**

547. Приступ желчной колики сопровождается:

- **лихорадкой**
- **острой болью**
- **рвотой**

548. Противопоказаны при хронических холециститах:

- **выраженные нервно-эмоциональные нагрузки**
- **значительное физическое напряжение**
- **невозможность соблюдения диетического режима**
- **общая и местная вибрация**

549. Растворение камней в желчном пузыре вызывают:

- **урсофальк**
- **хенофальк**

550. Синдром отсутствия желчного пузыря проявляется:

- **диспепсическими расстройствами**
- **приступами желчной колики**
- **расстройством стула**
- **тупыми болями в правом подреберье**

551. Сочетание уробилиногенурии с билирубинурией характерно для:

- **печеночной желтухи**

552. Толщина стенки желчного пузыря по результатам УЗИ в норме составляет:

- **1-2 мм**

553. У больного 20 лет, астеника, на фоне нейроциркуляторной дистонии появились тупые боли в правом подреберье, провоцирующиеся стрессовыми ситуациями, без повышения температуры тела. При обследовании: конкрементов в желчных путях не выявлено, на холецистограммах желчный пузырь уменьшен в размерах, при дуоденальном зондировании объем порции ТВУ — 15 мл, время — 3 минуты. Наиболее вероятно, что у больного:

- **дискинезия желчных путей по гипермоторному типу**



554. У больного В. 48 лет начало заболевания можно было связать с переохлаждением (длительное лежание на земле). Больной в течение 6 месяцев наблюдался по поводу "агрессивного гепатита". Отмечалась высокая ремиттирующая лихорадка, боль в правом подреберье, резкая слабость, гепатомегалия, нейтрофильный лейкоцитоз, ускоренная СОЭ. — Первоочередными исследованиями, необходимыми для уточнения диагноза, являются:

- **эхохолестегопатография**

555. У больного В. 48 лет начало заболевания можно было связать с переохлаждением (длительное лежание на земле). Больной в течение 6 месяцев наблюдался по поводу "агрессивного гепатита". Отмечалась высокая ремиттирующая лихорадка, боль в правом подреберье, резкая слабость, гепатомегалия, нейтрофильный лейкоцитоз, ускоренная СОЭ. — Предположительный диагноз в этом случае

- **гнойный холангит**

556. У больной 50 лет через шесть месяцев после холецистэктомии, выполненной по поводу хронического калькулезного холецистита, вновь стали возникать боли в правом подреберье, периодически сопровождающиеся пожелтением склер. При ультразвуковом исследовании брюшной полости явной патологии со стороны внепеченочных желчных путей выявить не удалось. Какой из перечисленных методов наиболее информативен для диагностики в данном случае?

- **эндоскопическая ретроградная панкреатохолангиография**

557. У мужчины 51 года отмечаются длительные боли и чувство распирания в правом подреберье. При обследовании: желтухи нет, положительный симптом Керра, температура субфебрильная, СОЭ — 30 мм/ч. Каков предполагаемый диагноз?

- **хронический холецистит в фазе обострения**

558. Удельный вес пузырной желчи в норме составляет:

- **от 1026 до 1048**

559. Укажите наиболее тяжелое осложнение механической желтухи:

- **печеночно-почечная недостаточность**

560. Физиотерапевтические процедуры при холециститах оказывают:

- **седативное действие**
- **спазмолитическое действие**
- **тепловое действие**
- **усиливают желчеобразование и желчеотделение**

561. Холецистография противопоказана больным

- **с идиосинক্রазией к йоду**

562. Хронический холецистит может осложняться:

- **водянкой желчного пузыря**
- **перитонитом**
- **холангитом**
- **холелитиазом**

563. Чем можно объяснить перемежающуюся желтуху?

- **вентильным камнем холедоха**

564. Что не характерно для печеночной колики?

- **выраженное напряжение мышц и болезненность в правом подреберье**

565. Этиологическими факторами развития холецистита являются:

- **инфекции**
- **количественные и качественные отклонения в режиме питания**
- **курение**
- **моторно-секреторные нарушения в системе желчного пузыря и желчных путей**



Заболевания поджелудочной железы

566. 45-летний мужчина с двумя эпизодами алкогольного панкреатита в прошлом (последнее обострение 4 недели назад) поступил с болями плеврального характера в левой половине грудной клетки в течение недели. В последнее время алкоголь не употребляет. Температура тела 38°C, частота дыхания — 24 в минуту, пульс — 100 в минуту. Дыхание ослабленное слева сзади, перкуторный звук притупленный. Со стороны брюшной полости без патологии. — В первую очередь ему следует сделать:

- исследование амилазы сыворотки крови
- рентгенологическое исследование грудной клетки

567. 45-летний мужчина с двумя эпизодами алкогольного панкреатита в прошлом (последнее обострение 4 недели назад) поступил с болями плеврального характера в левой половине грудной клетки в течение недели. В последнее время алкоголь не употребляет. Температура тела 38°C, частота дыхания — 24 в минуту, пульс — 100 в минуту. Дыхание ослабленное слева сзади, перкуторный звук притупленный. Со стороны брюшной полости без патологии. — Диагностическими тестами, наиболее информативными при определении характера жидкости, являются:

- амилаза
- белок

568. 45-летний мужчина с двумя эпизодами алкогольного панкреатита в прошлом (последнее обострение 4 недели назад) поступил с болями плеврального характера в левой половине грудной клетки в течение недели. В последнее время алкоголь не употребляет. Температура тела 38°C, частота дыхания — 24 в минуту, пульс — 100 в минуту. Дыхание ослабленное слева сзади, перкуторный звук притупленный. Со стороны брюшной полости без патологии. — Наиболее вероятный диагноз у него

- рецидивирующий алкогольный панкреатит

569. 45-летний мужчина с двумя эпизодами алкогольного панкреатита в прошлом (последнее обострение 4 недели назад) поступил с болями плеврального характера в левой половине грудной клетки в течение недели. В последнее время алкоголь не употребляет. Температура тела 38°C, частота дыхания — 24 в минуту, пульс — 100 в минуту. Дыхание ослабленное слева сзади, перкуторный звук притупленный. Со стороны брюшной полости без патологии. После обнаружения выпота в левой плевральной полости ему необходимо предпринять:

- диагностическую пункцию плевральной полости слева с откачиванием жидкости

570. Боли при панкреатите чаще локализуются:

- в левом подреберье
- опоясывающие боли, усиливающиеся в положении на спине

571. Боли, аналогичные болям при панкреатите, могут возникать:

- при грудной жабе
- при инфаркте миокарда
- при соляриите
- при холецистопанкреатите

572. Больного беспокоят постоянные боли в левом подреберье с иррадиацией в спину, возникшие после обильного приема жирной пищи и алкоголя. При пальпации болезненность в зонах Шоффара и Мейо-Робсона, понос без примеси крови, слабость, умеренный нейтрофильный лейкоцитоз без существенного сдвига формулы влево, непродолжительная амилазурия — В этом случае больному следует назначить:

- блокаторы H₂-рецепторов гистамина
- полиферментные препараты



573. Больного беспокоят постоянные боли в левом подреберье с иррадиацией в спину, возникшие после обильного приема жирной пищи и алкоголя. При пальпации болезненность в зонах Шоффара и Мейо-Робсона, понос без примеси крови, слабость, умеренный нейтрофильный лейкоцитоз без существенного сдвига формулы влево, непродолжительная амилазурия — Клиническая картина позволяет заподозрить:

- **обострение хронического панкреатита**

574. Больного беспокоят постоянные боли в левом подреберье с иррадиацией в спину, возникшие после обильного приема жирной пищи и алкоголя. При пальпации болезненность в зонах Шоффара и Мейо-Робсона, понос без примеси крови, слабость, умеренный нейтрофильный лейкоцитоз без существенного сдвига формулы влево, непродолжительная амилазурия — При подозрении на хронический панкреатит первоочередными исследованиями являются:

- **биохимическое исследование крови**
- **ультразвуковое исследование поджелудочной железы и печени**

575. Больной 60 лет длительно страдает хроническим панкреатитом. В течение последних 2-2,5 лет изменился характер болей, ухудшился аппетит, снизилась трудоспособность, стал терять в весе, за 1,5-2 месяца до поступления в больницу появилась желтуха, обесцвеченный кал. Злоупотребление алкоголем отрицает, контакта с желтушными больными не было. При физикальном исследовании обнаружена желтуха, снижение веса. Прощупывается гладкое, плотное, безболезненное опухолевидное образование в правой половине эпигастрия. Печень и селезенка не увеличены. Анализ крови: без видимых отклонений от нормы. Уровень амилазы крови и мочи не повышен. Билирубин — 30,2 (прямой — 4,3 мг%), сахар крови в пределах нормы. — Правильный диагноз позволит подтвердить:

- **гастродуоденоскопия с прицельной биопсией и ретроградная ХПГ**
- **лапароскопия с прицельной биопсией**
- **рентгенологическое исследование желудка и 12-перстной кишки**
- **ультразвуковое исследование поджелудочной железы и печени**

576. Больной 60 лет длительно страдает хроническим панкреатитом. В течение последних 2-2,5 лет изменился характер болей, ухудшился аппетит, снизилась трудоспособность, стал терять в весе, за 1,5-2 месяца до поступления в больницу появилась желтуха, обесцвеченный кал. Злоупотребление алкоголем отрицает, контакта с желтушными больными не было. При физикальном исследовании обнаружена желтуха, снижение веса. Прощупывается гладкое, плотное, безболезненное опухолевидное образование в правой половине эпигастрия. Печень и селезенка не увеличены. Анализ крови: без видимых отклонений от нормы. Уровень амилазы крови и мочи не повышен. Билирубин — 30,2 (прямой — 4,3 мг%), сахар крови в пределах нормы. — Ваш предварительный диагноз

- **обструктивная форма хронического панкреатита**

577. Больной 60 лет длительно страдает хроническим панкреатитом. В течение последних 2-2,5 лет изменился характер болей, ухудшился аппетит, снизилась трудоспособность, стал терять в весе, за 1,5-2 месяца до поступления в больницу появилась желтуха, обесцвеченный кал. Злоупотребление алкоголем отрицает, контакта с желтушными больными не было. При физикальном исследовании обнаружена желтуха, снижение веса. Прощупывается гладкое, плотное, безболезненное опухолевидное образование в правой половине эпигастрия. Печень и селезенка не увеличены. Анализ крови: без видимых отклонений от нормы. Уровень амилазы крови и мочи не повышен. Билирубин — 30,2 (прямой — 4,3 мг%), сахар крови в пределах нормы. — Больному следует назначить:

- **операцию**



578. Больной 60 лет длительно страдает хроническим панкреатитом. В течение последних 2-2,5 лет изменился характер болей, ухудшился аппетит, снизилась трудоспособность, стал терять в весе, за 1,5-2 месяца до поступления в больницу появилась желтуха, обесцвеченный кал. Злоупотребление алкоголем отрицает, контакта с желтушными больными не было. При физикальном исследовании обнаружена желтуха, снижение веса. Прощупывается гладкое, плотное, безболезненное опухолевидное образование в правой половине эпигастрия. Печень и селезенка не увеличены. Анализ крови: без видимых отклонений от нормы. Уровень амилазы крови и мочи не повышен. Билирубин — 30,2 (прямой — 4,3 мг%), сахар крови в пределах нормы. — Из диагностических методов прежде всего следует использовать:

- **рентгенологический**
- **ультразвуковой**

579. Больной 60 лет длительно страдает хроническим панкреатитом. В течение последних 2-2,5 лет изменился характер болей, ухудшился аппетит, снизилась трудоспособность, стал терять в весе, за 1,5-2 месяца до поступления в больницу появилась желтуха, обесцвеченный кал. Злоупотребление алкоголем отрицает, контакта с желтушными больными не было. При физикальном исследовании обнаружена желтуха, снижение веса. Прощупывается гладкое, плотное, безболезненное опухолевидное образование в правой половине эпигастрия. Печень и селезенка не увеличены. Анализ крови: без видимых отклонений от нормы. Уровень амилазы крови и мочи не повышен. Билирубин — 30,2 (прямой — 4,3 мг%), сахар крови в пределах нормы. — Дифференциальный диагноз следует провести:

- **с раком головки поджелудочной железы**
- **с раком фатерова соска**
- **с холедохолитиазом**

580. Больной 65 лет длительно страдает хроническим рецидивирующим панкреатитом. В течение последних 6-8 месяцев изменился характер болей, ухудшился аппетит, периодически стала беспокоить рвота, появилась желтуха, обесцвеченный кал, стала нарастать общая слабость, снизилась трудоспособность. В стационаре отмечались выраженная желтушность кожных покровов, бледность видимых слизистых, значительное снижение веса. Печень и селезенка не увеличены. Температура нормальная. Гемоглобин — 9,6, лейкоциты — 9500, СОЭ — 60 мм/час, билирубин — 34,2 (прямой — 5,2 мг%). Амилаза крови и мочи в пределах нормы, уровень сахара в крови не повышен. — Диагноз позволит подтвердить:

- **анализ анамнестических данных**
- **гастроудоденоскопия с прицельной биопсией**
- **рентгенологическое исследование желудка и 12-перстной кишки**
- **ультразвуковое исследование**

581. Больной 65 лет длительно страдает хроническим рецидивирующим панкреатитом. В течение последних 6-8 месяцев изменился характер болей, ухудшился аппетит, периодически стала беспокоить рвота, появилась желтуха, обесцвеченный кал, стала нарастать общая слабость, снизилась трудоспособность. В стационаре отмечались выраженная желтушность кожных покровов, бледность видимых слизистых, значительное снижение веса. Печень и селезенка не увеличены. Температура нормальная. Гемоглобин — 9,6, лейкоциты — 9500, СОЭ — 60 мм/час, билирубин — 34,2 (прямой — 5,2 мг%). Амилаза крови и мочи в пределах нормы, уровень сахара в крови не повышен. — Из диагностических методов следует использовать:

- **рентгенологический**
- **ультразвуковой**



582. Больной 65 лет длительно страдает хроническим рецидивирующим панкреатитом. В течение последних 6-8 месяцев изменился характер болей, ухудшился аппетит, периодически стала беспокоить рвота, появилась желтуха, обесцвеченный кал, стала нарастать общая слабость, снизилась трудоспособность. В стационаре отмечались выраженная желтушность кожных покровов, бледность видимых слизистых, значительное снижение веса. Печень и селезенка не увеличены. Температура нормальная. Гемоглобин — 9,6, лейкоциты — 9500, СОЭ — 60 мм/час, билирубин — 34,2 (прямой — 5,2 мг%). Амилаза крови и мочи в пределах нормы, уровень сахара в крови не повышен. — Дифференциальный диагноз прежде всего следует провести:

- с раком поджелудочной железы
- с раком фатерова соска

583. Больному 52 года. На протяжении 8 лет у него периодически (после алкоголя) отмечаются боли в верхней половине живота с иррадиацией в спину, тошнота, рвота, отсутствие аппетита, поносы. Лечился у терапевта по поводу "колита". В период обострения отмечается снижение веса, бледность кожных покровов, болезненность в левом подреберье, тошнота, рвота. Печень и селезенка не увеличены. Анализ крови без видимых отклонений от нормы. При копрологическом исследовании обнаружена креаторея, в большом количестве нейтральный жир. При хроническом панкреатите возможны осложнения:

- абсцессы поджелудочной железы
- кисты
- панкреатический асцит
- стеноз дистального отдела холедоха
- шок

584. Больному 52 года. На протяжении 8 лет у него периодически (после алкоголя) отмечаются боли в верхней половине живота с иррадиацией в спину, тошнота, рвота, отсутствие аппетита, поносы. Лечился у терапевта по поводу "колита". В период обострения отмечается снижение веса, бледность кожных покровов, болезненность в левом подреберье, тошнота, рвота. Печень и селезенка не увеличены. Анализ крови без видимых отклонений от нормы. При копрологическом исследовании обнаружена креаторея, в большом количестве нейтральный жир. Наиболее вероятный диагноз хронический панкреатит — Для подтверждения диагноза необходимо провести:

- гастродуоденоскопию
- ультразвуковое исследование

585. Больному 52 года. На протяжении 8 лет у него периодически (после алкоголя) отмечаются боли в верхней половине живота с иррадиацией в спину, тошнота, рвота, отсутствие аппетита, поносы. Лечился у терапевта по поводу "колита". В период обострения отмечается снижение веса, бледность кожных покровов, болезненность в левом подреберье, тошнота, рвота. Печень и селезенка не увеличены. Анализ крови без видимых отклонений от нормы. При копрологическом исследовании обнаружена креаторея, в большом количестве нейтральный жир. Наиболее вероятный диагноз хронический панкреатит. При ультразвуковом исследовании поджелудочной железы наиболее вероятно может обнаружиться очаговый или диффузный фиброз. Больному следует назначить лечение:

- консервативное

586. Больному 52 года. На протяжении 8 лет у него периодически (после алкоголя) отмечаются боли в верхней половине живота с иррадиацией в спину, тошнота, рвота, отсутствие аппетита, поносы. Лечился у терапевта по поводу "колита". В период обострения отмечается снижение веса, бледность кожных покровов, болезненность в левом подреберье, тошнота, рвота. Печень и селезенка не увеличены. Анализ крови без видимых отклонений от нормы. При копрологическом исследовании обнаружена креаторея, в большом количестве нейтральный жир. — При ультразвуковом исследовании поджелудочной железы наиболее вероятно может обнаружиться:

- очаговый или диффузный фиброз



587. Больному 52 года. На протяжении 8 лет у него периодически (после алкоголя) отмечаются боли в верхней половине живота с иррадиацией в спину, тошнота, рвота, отсутствие аппетита, поносы. Лечился у терапевта по поводу "колита". В период обострения отмечается снижение веса, бледность кожных покровов, болезненность в левом подреберье, тошнота, рвота. Печень и селезенка не увеличены. Анализ крови без видимых отклонений от нормы. При копрологическом исследовании обнаружена креаторея, в большом количестве нейтральный жир. — Наиболее вероятный диагноз

- **хронический панкреатит**

588. Больному хроническим панкреатитом латентного течения показаны

- **умеренная углеводно-белковая диета**

589. В клетках островков поджелудочной железы синтезируются:

- **глюкагон**
- **инсулин**

590. В лечении панкреолитиаза могут использоваться все перечисленные методы, кроме:

- **азатиоприна**

591. В лечении хронического панкреатита в остром периоде могут использоваться:

- **антиферментные препараты**
- **атропин**
- **дезинтоксикационные средства**
- **диета**

592. В рамках какого заболевания часто развивается синдром хронического панкреатита, преимущественно с признаками экзокринной недостаточности?

- **муковисцидоза**

593. Важнейшим лабораторно-диагностическим тестом муковисцидоза является:

- **потовый**

594. Ведущими симптомами для кист ПЖ следует считать:

- **боли**
- **нарушение опока панкреатического сока**
- **пощупывание опухоли**
- **симптомы сдавления других органов**

595. Внешнесекреторная недостаточность ПЖ характеризуется:

- **нарушением процессов кишечного всасывания**
- **нарушением процессов кишечного пищеварения**
- **развитием избыточного микробного роста в тонкой кишке**
- **снижением массы тела**

596. Все правильно в отношении болевого синдрома при остром панкреатите, кроме:

- **не ассоциируется с тошнотой и рвотой**

597. Гипергликемия натощак нередко выявляется:

- **при гемохроматозе**
- **при хроническом рецидивирующем панкреатите**

598. Для гипогликемического синдрома характерно:

- **сердцебиение, головокружение**
- **сонливость через 2-3 часа после еды**
- **схваткообразные боли в эпигастрии**
- **чувство голода**



599. Для диагностики панкреолитиаза необходимо исключить:

- **калькулезный холецистит**
- **камни в желчных ходах**
- **камни в почках**
- **рак поджелудочной железы**

600. Для лечения хронического панкреатита в фазе ремиссии применяются:

- **полиферментные препараты**

601. Для нормального липолиза в 12-перстной кишке необходимо присутствие всех перечисленных факторов, кроме

- **кислого рН**

602. Для обострения хронического панкреатита характерны все перечисленные симптомы, кроме

- **падения массы тела**

603. Для ремиссии хронического панкреатита характерны все перечисленные симптомы, кроме

- **болей**

604. Для хронического панкреатита с длительным течением (12 лет) и частыми обострениями основными симптомами являются:

- **диспепсические расстройства**
- **истощение функции внешней секреции (гипоферментемия)**
- **общая слабость, похудание**
- **снижение трудоспособности**

605. Заподозрить хронический панкреатит вне обострения позволяют все перечисленные показатели, кроме

- **повышение артериального давления**

606. Значительное увеличение в слюне и поте натрия, хлора и калия указывают:

- **на кистозный фиброз поджелудочной железы**

607. Значительное увеличение сывороточной амилазы может указывать:

- **на острый панкреатит**

608. К возможным осложнениям кальцифицирующего панкреатита относятся все следующие, кроме:

- **рака печени**

609. К возможным осложнениям кист ПЖ относят все, кроме:

- **пенетрации**

610. К возможным причинам образования камней поджелудочной железы относят:

- **воспалительные процессы в поджелудочной железе**
- **нарушение кальцие-фосфорного обмена**

611. К возможным причинам развития кист в поджелудочной железе относятся:

- **ранее перенесенный острый панкреатит**
- **хроническая интоксикация алкоголем**

612. К особенностям лечения хронического панкреатита вне обострения относят:

- **диетотерапию**
- **препараты, усиливающие переваривающую способность**

613. Какой из инструментальных методов диагностики псевдотуморозного панкреатита является эталонным?

- **селективная ангиография**



614. Какой из инструментальных методов диагностики рака поджелудочной железы является эталонным?

- **селективная ангиография**

615. Камни поджелудочной железы в основном состоят:

- **из углекислого кальция**
- **из фосфорнокислого кальция**

616. Классическими проявлениями муковисцидоза являются все следующие, кроме

- **сахарного диабета**

617. Клетки поджелудочной железы, вырабатывающие ферменты — это:

- **клетки эпителиально-железистой ткани**

618. Кольцевидная ПЖ может сочетаться с пороками развития:

- **печени**
- **почек**
- **сердца**

619. Компьютерная томография позволяет выявить:

- **кисты поджелудочной железы**
- **опухоли брюшной полости**

620. Метод эндоскопической ретроградной холангиопанкреатографии имеет возможность:

- **выявить камни в желчевыводящих путях или в протоках поджелудочной железы**
- **расшифровать патологию дуоденального сосочка**

621. Методом выбора лечения обструктивной формы хронического панкреатита является:

- **хирургический**

622. Механизм болей при панкреатите обусловлен всеми перечисленными факторами, кроме

- **тромбоза сосудов**

623. Наиболее информативным методом диагностики патологии поджелудочной железы является:

- **мультиспиральная компьютерная томография**

624. Наиболее информативными методами в диагностике панкреолитиаза железы являются:

- **рентгенологический метод**
- **ультразвуковое исследование**

625. Наиболее информативными методами в диагностике патологии поджелудочной железы являются:

- **компьютерная томография**
- **ультразвуковой метод исследования**

626. Наиболее простым методом для первичного обследования больного с подозрением на патологию поджелудочной железы является:

- **ультразвуковой метод исследования**

627. Наиболее характерными морфологическими признаками кистозного фиброза поджелудочной железы являются:

- **атрофия секреторных клеток**
- **диффузный фиброз**
- **истончение эпителия протоков**
- **расширение малых протоков**

628. Наиболее частыми последствиями хронического панкреатита являются:

- **экзокринная недостаточность поджелудочной железы**



629. Нейромедиатором экзокринной функции поджелудочной железы является:

- **ВИП**

630. Основная масса секретина продуцируется:

- **в 12-перстной кишке**

631. Основной экскреторной функцией поджелудочной железы является:

- **правильного ответа нет**

632. Основным методом лечения кист ПЖ является:

- **хирургический метод**

633. Основными клиническими проявлениями разделенной поджелудочной железы являются:

- **никаких клинических симптомов**

634. Основными лабораторными данными в диагностике хронического панкреатита (длительное течение) в стадии ремиссии являются:

- **креаторея**
- **снижение уровня ферментов в дуоденальном содержимом**
- **стеаторея**

635. Основными морфологическими элементами поджелудочной железы являются:

- **а-клетки**
- **б-клетки**
- **д-клетки**
- **эпителиально-железистые ткани**

636. Основными причинами развития обструктивной формы хронического панкреатита являются:

- **псевдокисты и рубцы, развившиеся вследствие острого панкреатита**
- **стеноз фатерова сосочка**

637. Особенности клиники хронического кальцифицирующего панкреатита являются:

- **обострения, возникающие в связи с употреблением алкоголя**
- **рецидивирующее течение с эпизодами обострения, напоминающего острый панкреатит**

638. Патологический процесс в поджелудочной железе при хроническом панкреатите локализуется:

- **во всех отделах поджелудочной железы**

639. Переход острого панкреатита в хроническую рецидивирующую форму характеризуют:

- **диспепсические расстройства**
- **потеря веса**

640. Плохо выявляются при ультразвуковом исследовании:

- **рак большого сосочка двенадцатиперстной кишки (фатерова соска)**

641. Последствие хронического панкреатита, возникшего вследствие злоупотребления алкоголем:

- **кисты в поджелудочной железе**

642. Постоянные клинические проявления панкреолитиаза характеризуются:

- **болями в верхней половине живота постоянными**
- **болями в верхней половине живота приступообразными (колика)**
- **диспепсическими расстройствами**
- **плохой переносимостью жирной пищи**



643. Постоянными клиническими проявлениями кистозного фиброза поджелудочной железы являются:

- **гиперкератоз, пигментация кожи**
- **изменения электролитного состава пота и мочи**
- **мышечная слабость, куриная слепота**
- **стеаторея, креаторея**

644. Предрасполагающими факторами к обострению хронического панкреатита являются:

- **алиментарный**
- **аллергические реакции**
- **оперативные вмешательства на органах брюшной полости**
- **употребление алкогольных напитков**

645. Препаратами вызывающими образование билиарного сладжа являются:

- **сандостатин**
- **цефтриаксон**

646. При абсцессе или большой псевдокисте ПЖ могут наблюдаться:

- **каудальное смещение Трейцевой связки**
- **обструкция ДПК**
- **расширение дуоденального изгиба**
- **смещение желудка кпереди**

647. При муковисцидозе в поте больных содержится больше, чем в норме

- **натрия**

648. При муковисцидозе обычно поражаются:

- **бронхолегочная система**
- **печень**
- **поджелудочная железа**
- **потовые железы**

649. При обострении хронического панкреатита (нестабильный больной) в комплексную терапию целесообразно включить:

- **баралгин**
- **блокаторы H₂-рецепторов гистамина**
- **жидкие антациды**
- **трасилол (гордокс, контрикал)**

650. При обострении хронического панкреатита в комплексную терапию включают:

- **антибактериальные препараты**
- **ингибиторы протонной помпы (контралок, эзомепразол)**
- **контрикал (трасилол) или гордокс**
- **соматостатин**
- **спазмолитики**

651. При обострении хронического панкреатита для купирования болевого синдрома можно использовать все перечисленные препараты, кроме

- **морфина**

652. При подозрении на хронический панкреатит, необходимо исключить:

- **висцеральный ишемический синдром**
- **калькулезный холецистит**
- **рак поджелудочной железы**
- **язвенную болезнь**



653. При хроническом панкреатите в фазе выраженного обострения с синдромом "уклонения ферментов", принципы медикаментозной терапии включают назначение:

- **М-холиноблокатора**
- **антиферментного препарата трасилола или контрикала**

654. Признаки панкреатической экзогенной и эндогенной недостаточности развиваются:

- **при потере 80-90% функционирующей паренхимы ПЖ**

655. Принципы медикаментозного лечения хронического панкреатита в фазе обострения предусматривают:

- **купирование болей, торможение секреции, снятие спазма протоков, инактивацию панкреатических ферментов**
- **нормализацию электролитных расстройств и дезинтоксикационную терапию**
- **применение антацидов и антисекреторных средств**
- **устранение кишечного дисбактериоза**

656. Разделение поджелудочной железы чаще встречается между:

- **головкой и телом**

657. Рак поджелудочной железы метастазирует:

- **в брюшину**
- **в легкие**
- **в лимфатические узлы брюшной полости**
- **в печень**

658. Ранним признаком внешнесекреторной недостаточности является стеаторея. Последняя возникает:

- **в копрограмме появляется нейтральный жир**
- **при снижении панкреатической секреции на 10% по сравнению с нормой**

659. Секрецию панкреатического сока наиболее активно стимулируют:

- **секретин**
- **холецистокинин**

660. Среди клинических форм хронического панкреатита выделяют:

- **воспалительную (паренхиматозную)**
- **кальцифицирующую**
- **обструктивную**
- **псевдоопухолевую (гиперпластическую)**

661. Стеаторея с гипергликемией при отсутствии сахарного диабета свидетельствует о заболевании

- **поджелудочной железы**

662. Стимулируют функцию внешней секреции поджелудочной железы все перечисленные медикаментозные препараты, кроме

- **промедрола**

663. Стимулируют функцию внешней секреции поджелудочной железы все перечисленные продукты, кроме

- **сливочного масла**

664. У 53-летнего мужчины, регулярно употребляющего алкоголь и страдающего хроническим рецидивирующим панкреатитом, развилась безболевая желтуха. При ретроградной панкреатохолангиографии выявлено значительное сужение общего желчного протока. Какова наиболее вероятная причина желтухи у больного?

- **перидуктальный фиброз общего желчного протока вследствие хронического панкреатита**



665. У больного 30 лет с деструктивным панкреатитом на 14 день от поступления в клинику появились: гектическая температура, тахикардия, ознобы, сдвиг лейкоцитарной формулы крови влево, пальпируется инфильтрат в эпигастрии. Ваш диагноз:

- **абсцесс сальниковой сумки**

666. Угнетают функцию внешней секреции поджелудочной железы все перечисленные медикаментозные препараты, кроме

- **морфия**

667. Укажите возможные исходы острого панкреатита:

- **исход в панкреонекроз**
- **образование кисты**

668. Характерными клиническими чертами хронического панкреатита являются:

- **недостаточность функции внешней секреции (гипоферментемия)**

669. Через сколько часов после появления клиники острого панкреатита можно зафиксировать наибольший уровень амилазы крови?

- **48-72 часа**



Заболевания кишечника

670. 23-летний мужчина 8 недель болеет диареей. Он жалуется на частый кровянисто-слизистый стул с императивным позывом и тенезмами. Также жалуется на опорожнение кишечника в ночное время и схваткообразные боли внизу живота в связи с опорожнением кишечника. В прошлом диареей не страдал. Физикальное исследование без особенностей. — Первым диагностическим шагом будет:

- **проктосигмоидоскопия**

671. 23-летний мужчина 8 недель болеет диареей. Он жалуется на частый кровянисто-слизистый стул с императивным позывом и тенезмами. Также жалуется на опорожнение кишечника в ночное время и схваткообразные боли внизу живота в связи с опорожнением кишечника. В прошлом диареей не страдал. Физикальное исследование без особенностей. — Проктосигмоидоскопия может быть ценной и должна быть сделана

- **во время физикального исследования**

672. Анальная трещина наиболее часто встречается:

- **на 6 часах (задняя)**

673. Анатомическим нарушением, лежащим в основе клинической картины врожденной мегаколон, является:

- **отсутствие нервных ганглиев в дистальной части ободочной кишки**

674. Антибиотикотерапия при неспецифическом язвенном колите применяется:

- **при наличии осложнений**

675. Больная 35 лет, на протяжении 10 лет у которой периодически после употребления в больших количествах молочных продуктов, сырых овощей и фруктов появляются метеоризм, поносы и боли в животе. Стул светлый, пенистый. Аппетит сохранен. В анамнезе дважды дизентерия. Лечилась у терапевта по поводу "хронического колита". В период обострения заболевания отмечает значительное снижение веса, общую слабость и снижение трудоспособности. В стационаре отмечены снижение тургора и сухость кожных покровов. Истончение, исчерченность и ломкость ногтей. Язык обложен беловатым налетом, сосочковый слой сглажен. Печень и селезенка в размерах не увеличены. Имеются положительные симптомы Поргеса и Образцова-Стражеско. Температура нормальная. Гемоглобин — 166 г/л, лейкоциты — 6800, СОЭ — 12 мм/час. Амилаза крови и мочи в пределах нормы. Сахар крови не повышен. — При рентгенологическом исследовании тонкой кишки может обнаружиться:

- **атрофия слизистой оболочки**
- **горизонтальные уровни жидкости и газа**
- **дилатация тонкой кишки**
- **стриктуры**

676. Больная 35 лет, на протяжении 10 лет у которой периодически после употребления в больших количествах молочных продуктов, сырых овощей и фруктов появляются метеоризм, поносы и боли в животе. Стул светлый, пенистый. Аппетит сохранен. В анамнезе дважды дизентерия. Лечилась у терапевта по поводу "хронического колита". В период обострения заболевания отмечает значительное снижение веса, общую слабость и снижение трудоспособности. В стационаре отмечены снижение тургора и сухость кожных покровов. Истончение, исчерченность и ломкость ногтей. Язык обложен беловатым налетом, сосочковый слой сглажен. Печень и селезенка в размерах не увеличены. Имеются положительные симптомы Поргеса и Образцова-Стражеско. Температура нормальная. Гемоглобин — 166 г/л, лейкоциты — 6800, СОЭ — 12 мм/час. Амилаза крови и мочи в пределах нормы. Сахар крови не повышен. — При копрологическом исследовании подтвердить диагноз позволяют обнаруженные:

- **креаторея**
- **мыла и жирные кислоты**



677. Больная 35 лет, на протяжении 10 лет у которой периодически после употребления в больших количествах молочных продуктов, сырых овощей и фруктов появляются метеоризм, поносы и боли в животе. Стул светлый, пенистый. Appetit сохранен. В анамнезе дважды дизентерия. Лечилась у терапевта по поводу "хронического колита". В период обострения заболевания отмечает значительное снижение веса, общую слабость и снижение трудоспособности. В стационаре отмечены снижение тургора и сухость кожных покровов. Истончение, исчерченность и ломкость ногтей. Язык обложен беловатым налетом, сосочковый слой сглажен. Печень и селезенка в размерах не увеличены. Имеются положительные симптомы Поргеса и Образцова-Стражеско. Температура нормальная. Гемоглобин — 166 г/л, лейкоциты — 6800, СОЭ — 12 мм/час. Амилаза крови и мочи в пределах нормы. Сахар крови не повышен. Наиболее вероятный диагноз в этом случае хронический энтерит. — Следует назначить все перечисленные методы лечения, кроме

- преднизолона

678. Больная 35 лет, на протяжении 10 лет у которой периодически после употребления в больших количествах молочных продуктов, сырых овощей и фруктов появляются метеоризм, поносы и боли в животе. Стул светлый, пенистый. Appetit сохранен. В анамнезе дважды дизентерия. Лечилась у терапевта по поводу "хронического колита". В период обострения заболевания отмечает значительное снижение веса, общую слабость и снижение трудоспособности. В стационаре отмечены снижение тургора и сухость кожных покровов. Истончение, исчерченность и ломкость ногтей. Язык обложен беловатым налетом, сосочковый слой сглажен. Печень и селезенка в размерах не увеличены. Имеются положительные симптомы Поргеса и Образцова-Стражеско. Температура нормальная. Гемоглобин — 166 г/л, лейкоциты — 6800, СОЭ — 12 мм/час. Амилаза крови и мочи в пределах нормы. Сахар крови не повышен. — Дифференциальный диагноз следует провести:

- с болезнью Крона
- с туберкулезным илеотифлитом
- с хроническим гастритом с секреторной недостаточностью
- с хроническим колитом
- с целиакией взрослых

679. Больная 35 лет, на протяжении 10 лет у которой периодически после употребления в больших количествах молочных продуктов, сырых овощей и фруктов появляются метеоризм, поносы и боли в животе. Стул светлый, пенистый. Appetit сохранен. В анамнезе дважды дизентерия. Лечилась у терапевта по поводу "хронического колита". В период обострения заболевания отмечает значительное снижение веса, общую слабость и снижение трудоспособности. В стационаре отмечены снижение тургора и сухость кожных покровов. Истончение, исчерченность и ломкость ногтей. Язык обложен беловатым налетом, сосочковый слой сглажен. Печень и селезенка в размерах не увеличены. Имеются положительные симптомы Поргеса и Образцова-Стражеско. Температура нормальная. Гемоглобин — 166 г/л, лейкоциты — 6800, СОЭ — 12 мм/час. Амилаза крови и мочи в пределах нормы. Сахар крови не повышен. — Правильный диагноз позволяют подтвердить все следующие методы исследования, кроме

- ультразвукового

680. Больная 35 лет, на протяжении 10 лет у которой периодически после употребления в больших количествах молочных продуктов, сырых овощей и фруктов появляются метеоризм, поносы и боли в животе. Стул светлый, пенистый. Appetit сохранен. В анамнезе дважды дизентерия. Лечилась у терапевта по поводу "хронического колита". В период обострения заболевания отмечает значительное снижение веса, общую слабость и снижение трудоспособности. В стационаре отмечены снижение тургора и сухость кожных покровов. Истончение, исчерченность и ломкость ногтей. Язык обложен беловатым налетом, сосочковый слой сглажен. Печень и селезенка в размерах не увеличены. Имеются положительные симптомы Поргеса и Образцова-Стражеско. Температура нормальная. Гемоглобин — 166 г/л, лейкоциты — 6800, СОЭ — 12 мм/час. Амилаза крови и мочи в пределах нормы. Сахар крови не повышен. — Наиболее вероятный диагноз в этом случае

- хронический энтерит



681. Больной 56 лет страдает часто рецидивирующей формой хронического энтероколита. В течение последних 3 лет состояние больного заметно ухудшилось, похудел, появились общая слабость, боли в суставах, иногда судороги в икроножных мышцах. Лечился у терапевта по поводу хронического энтероколита и "полиартрита" без видимого улучшения. При биохимическом исследовании крови на электролиты и микроэлементы отмечено значительное снижение последних, особенно кальция и фосфора. При копрологическом исследовании обнаружена креаторея и в большом количестве мыла. Объективно у больного кости и суставы не изменены, при ощупывании безболезненны, при поколачивании отмечается легкая болезненность в дистальных отделах трубчатых костей рук и особенно ног. — Наиболее вероятный диагноз

- **хронический энтероколит**

682. Больной Д., 26 лет. В течение 2 лет беспокоят приступообразные боли в правой подвздошной области, различные по длительности. Несколько раз госпитализировался с подозрением на острый аппендицит, однако оперативное вмешательство не было произведено. При последнем обострении боли в животе сопровождались поносом с примесью крови. При осмотре кожные покровы обычной окраски, признаки узловой эритемы, при пальпации живота — умеренная болезненность в правой подвздошной области. В анализе крови: гемоглобин — 100 г/л, СОЭ — 40 мм/час. — Наиболее вероятный предварительный диагноз

- **болезнь Крона (терминальный илеит)**

683. Больной Д., 26 лет. В течение 2 лет беспокоят приступообразные боли в правой подвздошной области, различные по длительности. Несколько раз госпитализировался с подозрением на острый аппендицит, однако оперативное вмешательство не было произведено. При последнем обострении боли в животе сопровождались поносом с примесью крови. При осмотре кожные покровы обычной окраски, признаки узловой эритемы, при пальпации живота — умеренная болезненность в правой подвздошной области. В анализе крови: гемоглобин — 100 г/л, СОЭ — 40 мм/час. — В лечении болезни Крона можно использовать:

- **витамиотерапию**
- **диеты**
- **стероидные гормоны**
- **сульфасалазин**

684. Больной Д., 26 лет. В течение 2 лет беспокоят приступообразные боли в правой подвздошной области, различные по длительности. Несколько раз госпитализировался с подозрением на острый аппендицит, однако оперативное вмешательство не было произведено. При последнем обострении боли в животе сопровождались поносом с примесью крови. При осмотре кожные покровы обычной окраски, признаки узловой эритемы, при пальпации живота — умеренная болезненность в правой подвздошной области. В анализе крови: гемоглобин — 100 г/л, СОЭ — 40 мм/час. — Необходимо предпринять следующие диагностические исследования:

- **колонофиброскопия с прицельной биопсией**
- **рентгенологическое исследование тонкой кишки с барием**

685. Больной Д., 26 лет. В течение 2 лет беспокоят приступообразные боли в правой подвздошной области, различные по длительности. Несколько раз госпитализировался с подозрением на острый аппендицит, однако оперативное вмешательство не было произведено. При последнем обострении боли в животе сопровождались поносом с примесью крови. При осмотре кожные покровы обычной окраски, признаки узловой эритемы, при пальпации живота — умеренная болезненность в правой подвздошной области. В анализе крови: гемоглобин — 100 г/л, СОЭ — 40 мм/час. — Лечение гранулематозного колита лучше начинать:

- **сульфасалазином**

686. Больной неспецифическим язвенным колитом получает фибикол. В связи с повышением температуры больному назначается антибиотик тетрациклин. Под влиянием антибиотика биологическая активность бификола

- **снизится**



687. Больному хроническим энтероколитом в фазе ремиссии при наличии дисбактериоза кишечника показано лечение:

- **биологическими препаратами**
- **препаратами ферментного действия**

688. Больные с целиакией могут употреблять:

- **кукурузу**

689. В диагностике неспецифического язвенного колита ведущее значение имеет:

- **ректороманоскопия (колоноскопия)**

690. В кишечной стенке холестерин с жирными кислотами образует:

- **эстеры холестерина**

691. В копрологическом исследовании при синдроме раздраженной толстой кишки выявляют:

- **отсутствие элементов воспаления**

692. В лечении синдрома раздраженной толстой кишки применяют:

- **слабительные**
- **спазмолитики**

693. В отношении болезни Гиршпрунга верны следующие положения:

- **чаще болеют дети**
- **чаще это наследственное заболевание**

694. В отношении дивертикулеза верны следующие положения:

- **чаще болеют не в молодом возрасте**
- **является широко распространенным заболеванием**

695. В отношении ишемического колита верны следующие положения, кроме:

- **заболевание чаще встречается в молодом возрасте**

696. В отношении полипов толстой кишки верно следующее положение:

- **все полипы должны быть удалены эндоскопически или хирургически**

697. В профилактике рецидивов неспецифического язвенного колита достоверное значение имеет:

- **сульфасалазин в дозе 1-2 г в сутки**

698. В развитии дисбактериоза кишечника имеют значение:

- **длительное применение антибиотиков, дефицит белка и витаминов группы В**
- **изменения pH кишечного сока**
- **истощение экскреторной функции поджелудочной железы**
- **недостаточность продукции соляной кислоты**

699. В терапию синдрома раздраженной толстой кишки рационально включить:

- **пшеничные отруби**

700. В терапию функционального поноса включают:

- **вяжущие**
- **седативные средства**
- **спазмолитики**
- **сульфаниламиды**

701. В тонкой кишке белки расщепляются:

- **до аминокислот**



702. В тонкой кишке синтезируются все перечисленные гормоны, кроме:

- **соматостатина**

703. В триаду Сента включают сочетание дивертикулеза толстой кишки со следующими заболеваниями:

- **диафрагмальной грыжей**
- **желчекаменной болезнью**

704. Ведущим симптомом при синдроме раздраженной толстой кишки является:

- **боли в животе**

705. Внешнекишечными проявлениями неспецифического язвенного колита являются:

- **артрит**
- **поражение кожи**
- **поражение печени**
- **тромбофлебит**

706. Всасывательная поверхность тонкой кишки достигает:

- **от 3 до 4 м²**

707. Гипокальцемия при хроническом энтерите возникает вследствие:

- **связывания его в кишечнике с жирными кислотами**
- **уменьшения всасывания кальция**

708. Гистологическое исследование имеет решающее значение в диагностике

- **характера полипа толстой кишки**

709. Диагноз неспецифического язвенного колита подтверждают:

- **абсцессы крипт**
- **воспалительные изменения, ограниченные слизистой оболочкой**
- **реактивная гиперплазия оставшегося эпителия**
- **уменьшение числа бокаловидных клеток**

710. Диагностика дивертикулеза толстой кишки основывается:

- **на результатах рентгенологического исследования**

711. Диагностика полипоза толстой кишки основывается:

- **на результатах колонофиброскопии с прицельной биопсией**
- **на результатах рентгенологического исследования**

712. Диарея после приема молока зависит

- **от недостаточности кишечной лактазы**

713. Для аллергической энтеропатии и пищевой интолерантности, проявляющейся с малдигестией и малабсорбцией, характерно наличие:

- **метеоризма**
- **нарушение электролитного состава крови**
- **общей слабости**
- **снижение массы тела**
- **усиление поносов и обезвоживание организма**

714. Для болезни Гиршпрунга в ответ на растяжение прямой кишки характерно следующее нарушение функции сфинктера заднего прохода:

- **расслабление внутреннего сфинктера**
- **расслабление наружного сфинктера**

715. Для болезни Уиппла не характерно:

- **нефропатия**



716. Для галактоземии характерны:

- **гепатоспленомегалия**
- **диспепсия**
- **персистирующая желтуха**

717. Для глютенной энтеропатии характерны:

- **гипопротеинемия**
- **гипохромная анемия**

718. Для диагностики синдрома мальабсорбции при хронической диарее более информативно:

- **биохимическое исследование крови**

719. Для диагностики синдрома раздраженной толстой кишки применяют все перечисленное, кроме

- **ультразвукового исследования**

720. Для ишемии кишечника характерно:

- **кровавая диарея**
- **отсутствие физикальных находок в брюшной полости при сильных абдоминальных болях**

721. Для лечения синдрома раздраженной толстой кишки используют:

- **ЛФК**
- **диетотерапию**
- **рефлексотерапию**
- **санаторно-курортное лечение**

722. Для лечения хронического энтерита в фазе ремиссии применяются:

- **аскорбиновая кислота, никотинамид**
- **бификол**
- **витамины группы В**
- **диета**
- **препараты ферментного действия**

723. Для липолиза в тонкой кишке необходимо присутствие всех перечисленных элементов, кроме

- **амилазы**

724. Для неспецифического язвенного колита характерны следующие биохимические показатели:

- **гипопротеинемия**
- **нарушение водно-солевого обмена**
- **нарушение гемокоагуляции**

725. Для нормализации состава кишечной флоры при дисбактериозе используются:

- **антибиотики широкого спектра**
- **бактериофаги**
- **бактисубтил**
- **нитрофураны**
- **эубиотики**

726. Для обоснования диагноза хронического энтерита следует использовать все перечисленные методы исследования, кроме

- **ультразвукового**

727. Для синдрома малабсорбции с длительным течением характерны все перечисленные симптомы, кроме

- **желтухи**

728. Для синдрома раздраженной толстой кишки характерно:

- **общее состояние больного не страдает**



729. Для функционального поноса характерны все перечисленные симптомы, кроме

- **острых болей в животе**

730. Для хронического энтерита в фазе обострения характерны все перечисленные симптомы, кроме

- **запоров**

731. Для хронического энтерита с длительным течением — 15-20 лет в фазе ремиссии характерны:

- **анемия**
- **гипопротеинемия**
- **значительный дефицит массы тела**
- **остеопороз**

732. Для хронического энтероколита, осложненного дисбактериозом кишечника, характерны все перечисленные симптомы, кроме

- **повышения артериального давления**

733. Для энтеропатии, осложненной дисбактериозом кишечника, характерны:

- **более упорное и тяжелое течение**
- **изменения со стороны крови (умеренный лейкоцитоз, ускоренная СОЭ)**
- **повышение температуры**
- **поносы, стул с примесью слизи и гноя, иногда крови**

734. Если от лекарства последует появление расстройства пищеварения или аллергия в случае его приема через рот, следует вводить через прямую кишку

- **гидрокортизон**

735. Жиры могут синтезироваться:

- **из белков**
- **из углеводов**

736. Запоры типичны:

- **для хронического холецистита**
- **для язвенной болезни**

737. К внекишечным признакам регионарного илеита относятся все следующие, кроме:

- **миокардита**

738. К возможным механизмам, обуславливающим развитие хронического энтерита, относятся:

- **дисбактериоз**
- **нарушение всасывания**
- **нарушение процесса переваривания пищи**
- **нарушение секреторно-моторной функции тонкой кишки**

739. К возможным осложнениям при синдроме малабсорбции относятся все следующие, кроме:

- **холедохолитиаза**

740. К возможным причинам развития хронического энтерита относятся следующие, кроме:

- **травмы брюшной полости**

741. К истинно тонкокишечным относятся все перечисленные ферменты, кроме:

- **липазы**

742. К лекарственным средствам, обладающим наиболее выраженным антидиарейным действием, относятся:

- **кодеин фосфат**
- **кора дуба**
- **лоперамид (имодиум)**



743. К основным симптомам врожденной мегаколон относятся:

- **вздутие живота**
- **диарея или запоры**
- **кровь при дефекации**
- **частая рвота**

744. К основным функциям тонкой кишки относятся:

- **всасывательная и экскреторная**
- **двигательная**
- **пристеночное пищеварение**
- **ферментативная**

745. Какой из приведенных методов помогает в дифференциальной диагностике между лимфогранулематозом с поражением тонкой кишки и нетропической спру?

- **ответная реакция на аглютеновую диету**

746. Клиника анальной трещины включает все перечисленное, кроме

- **обильных кровотечений**

747. Клиника тропического спру включает:

- **диспепсические жалобы**
- **истощение**
- **поносы**

748. Консервативное лечение дивертикулеза включает:

- **препараты, регулирующие стул**

749. Лактазную недостаточность следует дифференцировать:

- **с пищевой аллергией**
- **с хроническим энтеритом**

750. Легкую форму глютенной энтеропатии следует дифференцировать:

- **с хроническим гастритом с секреторной недостаточностью**
- **с хроническим панкреатитом**

751. Лечение полипоза толстой кишки должно быть:

- **хирургическим**

752. Местными осложнениями неспецифического язвенного колита являются:

- **кровотечение**
- **перфорация кишки**
- **рак толстой кишки**
- **стриктура**

753. Микроскопия при глютенной болезни выявляет:

- **атрофию ворсин**
- **пролиферацию и нарушение дифференцировки клеток**

754. Микрофлора толстой кишки состоит

- **из заметно увеличенного количества анаэробов по сравнению с тонкой кишкой**

755. Наиболее достоверным тестом для диагностики синдрома мальабсорбции является:

- **биопсия тонкой кишки**

756. Наиболее интенсивно всасывание происходит:

- **в 12-перстной кишке**
- **в тонкой кишке**



757. Наиболее информативным диагностическим методом патологии толстой кишки является:

- **колонофиброскопический с прицельной биопсией**
- **рентгенологический**

758. Наиболее информативным диагностическим методом патологии тонкой кишки является:

- **биопсия слизистой оболочки**

759. Наиболее информативными диагностическими методами при ишемическом колите являются:

- **селективная ангиография**
- **эндоскопический**

760. Наиболее сложно дифференцировать регионарный илеит со следующими заболеваниями

- **неспецифическим язвенным колитом**

761. Наиболее трудно дифференцировать полипоз толстой кишки со следующими заболеваниями:

- **неспецифическим язвенным колитом**
- **раком толстой кишки**

762. Наиболее характерными патоморфологическими аспектами регионарного илеита (болезни Крона) являются:

- **вовлечение в процесс всех слоев кишки**
- **гранулемы**

763. Наиболее часто аганглиоз захватывает:

- **ректальный отдел толстой кишки**
- **ректосигмоидальный отдел толстой кишки**

764. Наиболее частое показание к хирургическому лечению болезни Крона:

- **кишечная непроходимость**

765. Наиболее частой злокачественной трансформации подвергается следующая форма полипов толстой кишки

- **аденопапилломатозная**

766. Наиболее частым симптомом при дивертикулезе толстой кишки является:

- **запор**

767. Наибольшие трудности в дифференциальной диагностике ишемического колита представляют:

- **гранулематозный колит**

768. Нарушению нормального состава микрофлоры кишечника способствуют следующие медикаментозные препараты, кроме:

- **биологических препаратов**
- **эубиотиков**

769. Начинать лечение при неспецифическом язвенном колите необходимо с назначения

- **сульфасалазина**

770. Нормальный тест на толерантность к D-ксилозе зависит

- **от всасывательной функции тонкой кишки**

771. Обусловить обострение болезни Крона могут следующие причины:

- **беременность**
- **интеркурентная инфекция**
- **нарушение диеты**
- **отмена поддерживающей терапии (сульфасалазин)**



772. Операцией выбора при язвенном колите является:

- **тотальная колпрокэктомия с наложением илеостомы**

773. Оптимальной разовой дозой для приема бификола является:

- **4-6 доз**

774. Основные принципы терапии язвенного колита включают:

- **азосоединения сульфаниламидов с салициловой кислотой, месалазин, преднизолон**
- **коррекцию обменных нарушений**
- **седативные средства**
- **средства, нормализующие функции кишечника**

775. Основным показанием для назначения кортикостероидов при язвенном колите является:

- **активный воспалительный процесс в слизистой оболочке толстой кишки**

776. Основными клиническими симптомами язвенного колита являются все перечисленные, кроме

- **перианальных абсцессов**

777. Основными морфологическими элементами слизистой оболочки тонкой кишки являются:

- **бокаловидные клетки**
- **ворсинка**
- **крипты Люберкюна**
- **цилиндрический эпителий**

778. Особенности течения язвенного колита у подростков являются:

- **тяжелое течение заболевания**

779. Пальпируемая «кишечная абдоминальная масса» является клиническим признаком:

- **болезни Крона**

780. Патоморфологические изменения при ишемическом колите начинаются:

- **со слизистой оболочки**

781. Первыми признаками улучшения в течение язвенного колита, обнаруживаемыми при биопсии прямой кишки, являются:

- **восстановление числа бокаловидных клеток**
- **исчезновение лейкоцитов из слизистой и абсцессов крипт**

782. Показанием к назначению бифидумбактерина является:

- **резкое угнетение или отсутствие роста анаэробов неспорообразующих**

783. Показаниями к оперативному лечению геморроя являются:

- **обильные кровотечения**
- **острый геморрой**
- **постоянное выпадение внутренних узлов**

784. Показаниями к оперативному лечению язвенного колита является все перечисленное, кроме

- **первичного склерозирующего холангита**

785. Показаниями к хирургическому лечению дивертикулеза являются следующие осложнения:

- **кишечная непроходимость**
- **перфорация**
- **профузное кишечное кровотечение**

786. Правильным в отношении регионарного илеита является:

- **встречается в любом возрасте**
- **заболеваемость не зависит от пола**



787. Препараты нитрофурановой группы и налидиксовой кислоты оказывают преимущественное действие на следующие микробы:

- **патологические штаммы эшерихии**
- **протей**

788. При аглютенной диете разрешается:

- **картофель**
- **масло**
- **рис**
- **яйца**

789. При болезни Крона чаще поражается:

- **подвздошная кишка**

790. При галактоземии характерны все перечисленные лабораторные показатели, кроме

- **повышения уровня глюкозы в крови**

791. При глютеновой энтеропатии в тонкой кишке поражается:

- **слизистая оболочка**

792. При дивертикулезе толстой кишки в диету целесообразно включать:

- **пшеничные отруби**
- **сырую морковь, капусту**
- **чернослив**
- **яблоки**

793. При дивертикулезе толстой кишки наиболее часто встречаются следующие осложнения

- **дивертикулит**

794. При дисбактериозе, вызванном клебсиеллой, следует назначить антибиотики

- **амикацин**

795. При дисбактериозе, вызванном синегнойной палочкой, наиболее рационально назначить антибиотики группы:

- **аминогликозидов**

796. При кандидомикозе следует назначить:

- **леворин**

797. При лечении синдрома раздраженной толстой кишки диета включает все перечисленное, кроме

- **повышенного содержания животных жиров**

798. При неспецифическом язвенном колите средней степени тяжести медикаментозным средством выбора является:

- **сульфасалазин, месалазин**

799. При обострении неспецифического язвенного колита рекомендуется:

- **безмолочная диета**

800. При обострении хронического энтерита нарушается всасывание:

- **жиров**

801. При обследовании у больного выявлены ЖКБ, полипоз ЖКТ, на слизистой оболочке полости рта и кожных покровах тела имеются пятна дымчатого цвета. О каком заболевании можно думать?

- **синдром Пейтца-Эйгера**



802. При обширной резекции тонкой кишки меньше всего нарушается всасывание:

- **соли и воды**

803. При прогрессировании болезни Гиршпрунга выделяют следующие стадии:

- **декомпенсированную**
- **компенсированную**
- **субкомпенсированную**

804. При протейном дисбактериозе рационально назначать следующие препараты, кроме

- **ампициллина**

805. При регионарном илеите раньше всего в кишке поражаются:

- **лимфатические протоки**

806. При рентгенологическом исследовании (ирригоскопии) толстой кишки подтвердить болезнь Гиршпрунга позволяют следующие изменения:

- **наличие дополнительных петель**
- **отсутствие гаустр в расширенных отделах**
- **расширение и удлинение отделов толстой кишки**
- **увеличение диаметра**

807. При синдроме малабсорбции могут выявляться все перечисленные нарушения обменных процессов, кроме

- **пигментного**

808. При синдроме раздраженной толстой кишки нерационально применение:

- **кишечных промываний**
- **субаквальных ванн**
- **хирургического лечения**

809. При синдроме экссудативной энтеропатии в крови выявляют:

- **гипоальбуминемию**
- **гипохромную анемию**
- **снижение уровня g-глобулинов**

810. При стафилококковом дисбактериозе наиболее рационально назначить антибиотики группы:

- **макролидов**
- **цефалоспоринов**

811. При тропическом спру поражается:

- **нервная система**
- **печень**
- **сердце**
- **эндокринные железы**

812. При туберкулезе специфические изменения в стенке кишок сводятся:

- **к образованию язв**
- **к отеку**
- **к полиморфноклеточной инфильтрации**
- **к формированию туберкулезных бугорков**

813. При хроническом энтерите вне обострения среди основных морфологических элементов в слизистой оболочке тонкой кишки встречаются:

- **очаговая и диффузная атрофия ворсинок**
- **уменьшение числа и неравномерное распределение бокаловидных клеток**



814. При хроническом энтерите, осложненном избыточным ростом микробной флоры в тощей кишке, показано лечение всем перечисленным, кроме

- **препаратов ферментного действия**

815. При язвенном колите в патологический процесс вовлекается:

- **слизистая оболочка**

816. При язвенном колите диагностическое значение имеют следующие рентгенологические признаки

- **изменения гаустрации, вплоть до ее исчезновения, укорочение и сужение просвета кишки**

817. Применение антибиотиков может вызвать развитие:

- **дисбактериоза кишечника**
- **язвенного проктита**

818. Принципы терапии глютеновой болезни включают:

- **аглютеновую диету**

819. Причиной болезни Крона является:

- **ни одно из перечисленных**

820. Причиной роста функциональных нарушений кишечника является:

- **высококалорийное питание с недостатком растительных продуктов**
- **хроническая гиподинамия**

821. Продолжительность жизни поверхностных эпителиальных клеток кишки составляет:

- **от 1 до 3 дней**

822. Противопоказанием для применения сульфасалазина в лечении неспецифического язвенного колита является:

- **аллергическая реакция**

823. Различают следующие анатомические формы болезни Гиршпрунга:

- **ректальную и ректосигмоидальную**
- **сегментарную**
- **субтотальную**
- **тотальную**

824. Расстройства стула при синдроме раздраженной толстой кишки включают:

- **запоры**
- **поносы в утренние часы**

825. Результат теста на толерантность к D-ксилозе зависит от:

- **всасывающей функции тонкой кишки**

826. Рентгенологическое исследование при синдроме раздраженной толстой кишки выявляет:

- **симптом шнура**
- **сужение просвета кишки**
- **увеличение числа гаустр в поперечной части**
- **участки сегментации**

827. Решающее значение в плане дифференциальной диагностики хронического колита и "колонопатии" имеет:

- **гистологическое и морфометрическое исследование**



828. Решающее значение для синдрома экссудативной энтеропатии имеют:

- **изменение архитектоники лимфатических сосудов слизистой и подслизистой оболочек тонкой кишки**
- **повышенное содержание белков в секрете тонкой кишки**
- **увеличение выделения белка с калом**

829. Самой маленькой адсорбирующей единицей слизистой тонкой кишки является:

- **микроворсинка**

830. Самыми частыми симптомами регионарного илеита являются:

- **боли**
- **понос**

831. Симптоматический запор встречается:

- **при гипотиреозе**
- **при дивертикулезе толстой кишки**
- **при раке толстой кишки**
- **при язвенной болезни**

832. Скорость всасывания воды и минеральных солей зависит:

- **от величины всасывательной поверхности**
- **от концентрации минеральных солей**
- **от метаболических процессов в клетках**

833. Стенка тонкой кишки состоит из следующих слоев, кроме

- **субсерозного**

834. Стероидные гормоны при неспецифическом язвенном колите применяются:

- **в лечении манифестных форм заболевания**
- **для ускорения наступления клинической ремиссии**
- **при тяжелых формах позволяют подготовить больного**
- **при угрожающих жизни состояниях**

835. Стимулирующее влияние на всасывание глюкозы оказывают витамины:

- **аскорбиновая кислота**
- **комплекс В**

836. Стимулирующее влияние на всасывание жиров оказывают витамины:

- **D**
- **A**

837. Структурной единицей тонкой кишки, которая раньше всего поражается при хроническом энтерите, являются:

- **цилиндрический эпителий (энтероциты)**

838. Суточная норма балластных веществ в питании человека составляет:

- **100-150 г**

839. Терапия хронического геморроя включает все перечисленное, кроме

- **субаквальных ванн**

840. Токсическая дилатация толстой кишки является типичным осложнением

- **при неспецифическом язвенном колите**

841. Токсическая мегаколон или токсическая дилатация при неспецифическом язвенном колите чаще возникает:

- **в поперечной**



842. Туберкулез кишечника может осложняться:

- **кишечной непроходимостью**
- **кишечным кровотечением**
- **перитонитом**
- **прободением язв**

843. Туберкулез кишечника развивается на фоне всех перечисленных изменений, кроме

- **пониженной реактивности**

844. У больного хроническим колитом при очередном обострении заболевания, на фоне бесконтрольного лечения антибиотиками усилились диспепсические расстройства (боли в животе, метеоризм, понос). В стуле появились примеси слизи и гноя. Повысилась температура. — В данном случае можно думать о присоединении:

- **дисбактериоза**

845. У больного хроническим колитом при очередном обострении заболевания, на фоне бесконтрольного лечения антибиотиками усилились диспепсические расстройства (боли в животе, метеоризм, понос). В стуле появились примеси слизи и гноя. Повысилась температура. Наиболее вероятный диагноз в этом случае дисбактериоз кишечника. — При бактериологическом исследовании кала подтвердить диагноз позволяют обнаруженные нарушения:

- **биологических свойств**
- **видового состава микрофлоры**
- **количественных соотношений**

846. У больного хроническим энтероколитом при очередном обострении заболевания, на фоне бесконтрольного лечения антибиотиками усилились диспепсические расстройства (боли в животе, метеоризм, понос). В стуле появились примеси слизи и гноя. Повысилась температура. Наиболее вероятный диагноз в этом случае дисбактериоз кишечника. — Больному следует назначить все перечисленные методы, кроме:

- **антибиотиков**

847. У лиц с врожденной недостаточностью лактазы отмечаются вздутие живота, скопление газов и диарея при переваривании

- **молока**

848. Укажите внекишечные (системные) проявления НЯК, клинические проявления которых не зависят от активности основного заболевания:

- **гангренозная пиодермия, сакроилеит, иридоциклит**

849. Усилению диспепсических расстройств при хроническом энтероколите способствуют все следующие пищевые продукты, кроме

- **плодов черемухи**

850. Усиливают диарею при целиакии спру:

- **белые сухари**

851. Фолиевая кислота всасывается:

- **в толстой кишке**
- **в тощей кишке**

852. Характерным ректоскопическим признаком для неактивной фазы неспецифического язвенного колита является:

- **стертость сосудистого рисунка**



853. Ценным диагностическим методом биопсия тонкой и толстой кишок является:

- при болезни Крона
- при болезни Уиппла
- при ишемическом колите
- при хроническом энтероколите

854. Чаще всего дивертикулез толстой кишки обнаруживается:

- в сигмовидной кишке

855. Экссудативная энтеропатия (синдром) проявляется:

- отеками
- поносами
- потерей массы тела
- тетаническими судорогами

856. Эндоскопическими критериями поражения толстой кишки при язвенном колите являются:

- гиперемия и отек слизистой оболочки
- контактная кровоточивость
- поверхностные дефекты слизистой оболочки
- сужение просвета кишки и ее ригидность

857. Явление гиперсенсibilизации к глютену наблюдаются прежде всего

- при целиакии



Диетотерапия заболеваний органов пищеварения

858. В рационе здорового взрослого мужчины 40 лет, занятого нетяжелым физическим трудом, должно содержаться углеводов не менее:

- **350-400 г**

859. В рационе здорового взрослого человека примерное соотношение растительных и животных белков должно составлять:

- **1/2 и 1/2**

860. В рационе здоровых взрослых людей содержание сахаров должно составлять:

- **50-100 г**

861. Всасывание железа в кишечнике наиболее интенсивно происходит:

- **из мясных продуктов и печени**

862. Гликоген в организме выполняет функции:

- **белок-сберегающего действия**
- **депонирования избытка углеводов**
- **поддержания постоянства уровня сахара в крови**

863. Для обеспечения термического щажения температура блюд должна быть:

- **от 16°C до 62°C**

864. Жирорастворимые витамины выполняют все перечисленные функции, кроме участия

- **в построении коферментов**

865. К важнейшим источникам полноценного белка в питании относятся:

- **баранина**
- **говядина**
- **рыба**
- **сыр**

866. К витаминам, активно участвующим в поддержании адекватного иммунного ответа, относятся:

- **фолиевая кислота**

867. К витаминам, обладающим канцеропротекторными свойствами, относятся:

- **аскорбиновая кислота**

868. К водорастворимым витаминам относятся все следующие, кроме:

- **ретинола**

869. К жирорастворимым витаминам относятся:

- **витамин D**
- **витамин D3 и D2**
- **витамин E**
- **витамин K**

870. К неперевариваемым углеводам относятся:

- **гемицеллюлоза**
- **пектин**
- **целлюлоза**

871. К полисахаридам относятся:

- **гликоген**
- **крахмал**
- **целлюлоза**



872. К признакам деления взрослого трудоспособного населения по потребностям в калориях, белках, жирах, углеводах, минеральных веществах, витаминах внутри каждой профессиональной группы относятся:

- **пол**

873. К принципам рационального питания относятся:

- **разнообразии пищевых продуктов и блюд в рационе**

874. Механическое щажение желудочно-кишечного тракта обеспечивает исключение:

- **клеточных мембран**
- **неизмельченной пищи**
- **соединительной ткани**

875. Незаменимые аминокислоты — это те, которые ...

- **не могут синтезироваться в организме из других аминокислот**

876. Неперевариваемые углеводы в организме способствуют:

- **выведению холестерина**

877. Основными биологическими функциями водорастворимых витаминов являются:

- **участие в построении коферментов**

878. Основными функциями углеводов пищи являются все следующие, кроме

- **гипохолестеринемического действия**

879. Под авитаминозом понимают состояние:

- **полного истощения витаминных запасов организма**
- **сопровождающееся типичными клиническими симптомами**
- **частичного истощения витаминных запасов организма**

880. Примером блюд со сбалансированным аминокислотным составом являются:

- **гречневая каша с молоком**

881. Рациональное построение белкового питания должно предусматривать:

- **поступление достаточных количеств белка с высокой биологической ценностью 3 раза в день**

882. Рекомендуемая суточная норма потребления Са взрослыми людьми составляет:

- **2000 мг**

883. Рекомендуемое потребление углеводов здоровыми людьми в процентах от суточной калорийности рациона составляет:

- **55%**

884. Роль пищевых белков заключается:

- **в обеспечении адекватного иммунного ответа**
- **в протекторном действии по отношению к токсическим эффектам**
- **в снабжении организма заменимыми и незаменимыми аминокислотами**
- **в частичном обеспечении организма энергией**

885. Снижение относительной квоты белка в рационе необходимо

- **при хронической почечной недостаточности**

886. Строго вегетарианский рацион может привести к дефициту

- **витамина B12**



887. Химическое щажение желудочно-кишечного тракта обеспечивает исключение:

- **органических кислот**
- **пряностей и специй**
- **экстрактивных веществ**
- **эфирных масел**

oltest.ru



Опухолевые заболевания органов пищеварения

888. 60-летняя женщина с незначительной анорексией, снижением веса на 10 кг и желтухой. За последние 2 недели моча стала темной, а кал посветлел. Физикальное обследование выявляет иктеричность и гепатомегалию средней степени. Рентгенограммы дают увеличение фатерова соска.
— Наиболее вероятный диагноз

- **карцинома ампулы фатерова соска**

889. 60-летняя женщина с незначительной анорексией, снижением веса на 10 кг и желтухой. За последние 2 недели моча стала темной, а кал посветлел. Физикальное обследование выявляет иктеричность и гепатомегалию средней степени. Рентгенограммы дают увеличение фатерова соска.
— Первоочередным исследованием с целью уточнения диагноза является:

- **эндоскопическая ретроградная холецисто-панкреатография**

890. Быстрая насыщаемость и рвота характерны для локализации рака желудка

- **в пилороантральном отделе**

891. В отношении рака толстой кишки верны следующие положения:

- **выше у городского населения по сравнению с сельским**
- **заболеваемость выше на севере, чем на юге**
- **мужчины и женщины болеют с одинаковой частотой (1:1)**
- **чаще болеют в регионах с высоким развитием экономики**

892. В отношении рака тонкой кишки верны следующие положения:

- **чаще болеют люди в возрасте старше 50 лет**
- **чаще болеют мужчины**

893. В патогенезе рака печени имеют значение:

- **андрогенные стероиды**
- **вирусный гепатит В**
- **генетические особенности организма**
- **травмы печени**

894. В понятие "ранний" рак желудка входят:

- **рак в пределах слизистой оболочки**

895. В развитии карциноидного синдрома ведущую роль играют биологически активные вещества:

- **серотонин**

896. Дисфагия при раке пищевода появляется прежде всего на пищу:

- **холодную**

897. Для болевого синдрома при раке пищевода характерно:

- **иррадиация в спину, шею, левую половину грудной клетки**
- **ночные спонтанные боли**
- **связь с приемом пищи**

898. Для диагностики кишечного карциноида существенное значение имеет определение

- **5-окситриптамина в крови**

899. Для кардиоэзофагеального рака характерны:

- **боли**
- **дисфагия**
- **икота**
- **регургитация**



900. Для ларинготрахеальной маски рака пищевода характерны:

- **боли**
- **кашель**
- **охриплость голоса**

901. Для рака желчного пузыря основными симптомами являются:

- **боли в правом подреберье**
- **диспепсические расстройства**
- **желтуха**
- **запоры**

902. Для рака толстой кишки характерны следующие симптомы:

- **боли в животе**
- **частые позывы на низ ("ложные поносы")**
- **чувство неполного опорожнения**

903. Икота может быть проявлением рака желудка с локализацией

- **в кардиальном отделе**

904. К доброкачественным опухолям пищевода относятся:

- **дисэмбриома**
- **лейомиомы**
- **полипы**

905. К начальным проявлениям рака тонкой кишки относятся все следующие, кроме:

- **крови в кале**

906. К предракам относят полипы:

- **аденоматозные**

907. К предраковым заболеваниям желудка относятся:

- **аутоиммунный атрофический гастрит**
- **гастрит культи желудка**
- **полипы желудка**
- **хронический гастрит с тяжелой дисплазией**

908. К факторам риска развития рака поджелудочной железы относятся:

- **факторы питания, промышленные агенты, химические вещества**
- **хронический панкреатит**

909. К факторам риска развития рака толстой кишки относятся:

- **алиментарный фактор**
- **полипы**
- **хронические воспалительные процессы**
- **хроническое механическое раздражение слизистой оболочки толстой кишки**

910. Кардиальная маска рака пищевода проявляется всеми перечисленными симптомами, кроме

- **брадикардии**

911. Карциноид наиболее часто встречается:

- **в аппендиксе**

912. Карциноид располагается:

- **в подслизистом слое**

913. Лейкемоидные латентные формы рака желудка характеризуются:

- **повышением лейкоцитов до 30-100 тыс и выше**



914. Морфологическими формами рака пищевода являются:

- **аденокарцинома**

915. На операции обнаружен спавшийся желчный пузырь, общий желчный проток менее 4 мм, дуоденум и панкреас — без изменений. Печень увеличена, внешний вид ее похож на билиарный цирроз. Этот симптомокомплекс наиболее характерен:

- **для карциномы бифуркации печеночных протоков**

916. Наиболее характерным признаком рака печени является:

- **гепатомегалия**

917. Наиболее часто рак желудка локализуется:

- **в антральном отделе**

918. Обычными симптомами рака левых отделов толстой кишки являются все перечисленные, кроме

- **мелены**

919. Основным клиническим проявлением инсуломы является:

- **гиперинсулинемия**
- **гипогликемический синдром**

920. Плевропульмональная маска рака пищевода проявляется всеми перечисленными заболеваниями, кроме

- **абсцесса легкого**

921. Повышение щелочной фосфатазы у больного с явным циррозом печени подозрительно

- **на рак**

922. Полипы желудка разделяются:

- **на аденоматозные**
- **на гиперпластические**

923. Предрасполагающими к развитию рака желудка являются все перечисленные заболевания, кроме

- **хронического гастрита с повышенной секреторной функцией**

924. При дифференциальной диагностике рака поджелудочной железы надо иметь в виду прежде всего следующие заболевания:

- **псевдоопухолевую форму хронического панкреатита**
- **рак желудка**
- **рак желчного пузыря и холедоха**
- **рак фатерова соска**

925. При опухоли печени дифференциальный диагноз проводится:

- **с карциномой головки поджелудочной железы**
- **с метастатической карциномой**
- **с раком фатерова соска**
- **с холедохолитиазом**

926. При раке большого дуоденального соска встречаются все перечисленные симптомы, кроме

- **повышения сахара в крови**

927. Причина механической желтухи часто не распознается:

- **при карциноме бифуркации печеночного протока**



928. Рак поджелудочной железы распространяется:

- **непосредственным прорастанием**
- **по кровеносным сосудам**
- **по лимфатическим сосудам**
- **по перинеуральным пространствам**

929. Рак поджелудочной железы чаще локализуется:

- **в головке**

930. Рак толстой кишки может давать следующие клинические типы течения:

- **анемическо-интоксикационный**
- **протекающий под видом заболеваний толстой кишки или других органов пищеварения**
- **стенозирующий**

931. Рак толстой кишки чаще встречается:

- **в прямой кишке**

932. Рак тонкой кишки метастазирует:

- **в кости**
- **в легкие**
- **в почки**
- **в регионарные лимфоузлы**

933. Рак тонкой кишки может давать следующие осложнения:

- **"ложный" асцит**
- **кишечную инвагинацию**
- **перфорацию**

934. Рентгенологические признаки рака пищевода включают:

- **асимметричное бокаловидное расширение**
- **сужение пищевода**

935. Тактика ведения больного с полипами пищевода включает:

- **динамическое наблюдение 1 раз в 6 месяцев**
- **полипэктомию**

936. Типичными признаками карциноида являются:

- **упорные поносы, приступы одышки, гиперемия кожных покровов**

937. Характерными симптомами рака желудка являются:

- **ни один из перечисленных**

938. Хроническими заболеваниями пищевода, на фоне которых может развиваться рак пищевода, являются:

- **ахалазия кардии**
- **грыжа пищеводного отверстия диафрагмы**
- **пептическая язва пищевода**
- **хронический эзофагит**

939. Часто встречающимися симптомами рака прямой кишки являются:

- **кровь в кале**
- **неустойчивый стул**

940. Часто дают метастазы в печень опухоли, локализующиеся:

- **в желудке**
- **в легких**
- **в поджелудочной железе**
- **в толстой кишке**



Отдельные вопросы смежной патологии

941. Абсолютным доказательством диагноза брюшного тифа является:

- **выделение гемокультуры**

942. Больная К. 36 лет доставлена в приемный покой к концу первых суток заболевания с жалобами на схваткообразные боли по всему животу, обильный жидкий стул и рвоту. Температура — 38,2°C, лейкоциты — 23000, п/я — 3%, с/я — 87%, лимфоциты — 7%, моноциты — 3%, СОЭ — 23 мм/час. Кожные покровы бледные. Пульс — 96 в минуту, ритмичный, АД — 90/60 мм рт. ст. Язык влажный, обложен серым налетом, живот не вздут, болезненный во всех отделах. — Наиболее вероятный предварительный диагноз

- **пищевая токсикоинфекция**

943. Больной В. 40 лет жалуется на тянущие боли в правом подреберье и эпигастрии, слабость, быструю утомляемость. Считает себя больным в течение полугода. Работает на мясокомбинате в разделочном цехе. При осмотре: кожа и слизистые обычной окраски. Печень выступает на 4 см из-под реберной дуги, эластичная, болезненная при пальпации. В анализе крови обращают на себя внимание: гемоглобин — 100 г/л, лейкоциты — 7,2, эозинофилы — 19%, СОЭ — 15 мм/час. — Наиболее вероятный предварительный диагноз

- **эхинококкоз печени**

944. В диагностике пищевой аллергии информативны все перечисленные методы, кроме:

- **кожных проб**

945. В острой фазе заражения гельминтозами закономерно развиваются все перечисленные симптомы, кроме:

- **лейкопении**

946. В продромальном периоде вирусного гепатита В в крови можно обнаружить следующие маркеры, кроме:

- **анти HBs**

947. Ведущим звеном патогенеза холеры является:

- **дегидратация**

948. Возбудитель описторхоза локализуется:

- **в желчевыделительной системе и поджелудочной железе**

949. Длительность вибрионосительства при классической холере составляет:

- **не более 15-17 дней**

950. Длительность вирусоносительства при СПИДе может быть:

- **до нескольких лет**
- **пожизненной**

951. Для больных геминолепидозом характерны все перечисленные жалобы, кроме

- **тенезмов**

952. Для больных гипотиреозом характерны:

- **запоры**

953. Для дизентерии характерно:

- **поражение толстой кишки**



954. Для иерсиниоза характерно:

- **неустойчивый стул и боли в животе, которые рассматриваются как проявления энтероколита**
- **полиартралгия и полиартриты с затяжным и рецидивирующим течением**
- **прогрессирующее ухудшение общего самочувствия**
- **субфебрильная лихорадка**

955. Для поражения печени при хронических лимфолейкозах характерно:

- **гепатомегалия**
- **портальная гипертензия**

956. Для склеродермии характерно поражение:

- **кишечника**
- **печени**
- **пищевода**
- **селезенки**

957. Для тифо-паратифозных заболеваний общими являются все перечисленные симптомы, кроме

- **гепато- и спленомегалия**

958. Жировой гепатоз наиболее характерен:

- **для сахарного диабета**

959. Инкубационный период при СПИДе может составлять:

- **до 1 года**
- **несколько лет**

960. К клиническим методам диагностики пищевой аллергии относят:

- **элиминационные диеты**

961. К пищевой непереносимости относят:

- **глютеновую энтеропатию**
- **дефицит лактазы**
- **пищевую аллергию**
- **псевдоаллергические реакции**

962. Клиническими вариантами СПИДа являются все перечисленные, кроме

- **суставного**

963. Клиническими проявлениями пищевой аллергии могут быть:

- **отек Квинке**
- **приступ бронхиальной астмы**
- **ринит**
- **стоматит**

964. Клиническими проявлениями СПИДа являются:

- **лимфаденопатия**
- **лихорадка**
- **ознобы**
- **понос**

965. На высоте токсико-инфекционного шока у больных брюшным тифом отмечаются все перечисленные симптомы, кроме

- **высокой лихорадки**



966. Наиболее характерными симптомами для ботулизма являются:

- **диплопия**
- **нарушение акта глотания**
- **рвота**

967. Острицы могут вызывать все перечисленные патологические изменения, кроме

- **перфорации кишечника**

968. Пищевую аллергию трудно дифференцировать:

- **с ферментопатиями**

969. Поражение печени при саркоидозе трудно дифференцировать:

- **с первичным билиарным циррозом печени**

970. Поражение печени при сахарном диабете клинически проявляется:

- **гепатомегалией**

971. Предельный срок жизни возбудителя описторхоза в организме человека составляет:

- **до 30 лет**

972. Предрасполагающими для развития пищевой аллергии могут быть все перечисленные формы, кроме

- **избыточного приема пищи**

973. При гиповолемическом шоке имеет место:

- **метаболический ацидоз**
- **обезвоженность**
- **олигурия**
- **тахикардия**

974. При диффузном токсическом зобе отмечают:

- **поносы**
- **поражение печени**
- **поражение пищевода**

975. Спленомегалия и лихорадка неясного генеза дают основание заподозрить:

- **аутоиммунный гепатит**
- **бактериальный эндокардит**
- **инфекционный мононуклеоз**
- **тифопаратифозные заболевания**

976. Средствами патогенетической терапии пищевой аллергии являются все перечисленные, кроме

- **ферментов**

977. Характерным признаком наличия смешанной инфекции гепатита В и D является:

- **наличие диспепсических и астеновегетативных симптомов**

978. Характерными симптомами болезни Аддисона являются:

- **адинамия**
- **гипотония**
- **расстройство стула**
- **тошнота**



979. Язва 12-перстной кишки часто возникает:

- **при циррозе печени**

Файл скачан с сайта oltest.ru

oltest.ru

