

Вопросы с вариантами ответов по специальности «Гастроэнтерология» для аккредитации

Купить базу вопросов с ответами можно здесь:
<https://medik-otvet.ru/product/gastroenterologiya/>

ДИСФАГИЯ ПРИ РАКЕ ПИЩЕВОДА ПОЯВЛЯЕТСЯ, ПРЕЖДЕ ВСЕГО, НА _____ ПИЩУ

- 1) жидкую
- 2) твердую
- 3) холодную
- 4) горячую

НЕЗНАЧИТЕЛЬНО ВЫРАЖЕННАЯ СТЕПЕНЬ НАРУШЕНИЯ ФУНКЦИИ ПИЩЕВАРЕНИЯ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПАНКРЕАТИТЕ КОЛИЧЕСТВЕННО ОЦЕНИВАЕТСЯ В (В %)

- 1) 10-30
- 2) 40-50
- 3) 70-80
- 4) 90-100

СИНДРОМ ПРИВОДЯЩЕЙ ПЕТЛИ РАЗВИВАЕТСЯ ПОСЛЕ

- 1) резекции желудка по Бильрот II
- 2) резекции желудка по Бильрот I
- 3) селективной проксимальной ваготомии
- 4) стволовой ваготомии

ПРОФИЛАКТИКОЙ ГЕПАТИТА В ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) иммунизация населения
- 2) отказ от алкоголя
- 3) соблюдение диеты
- 4) питье кипяченой воды

ПОЛОЖИТЕЛЬНАЯ РЕАКЦИЯ НА СКРЫТУЮ КРОВЬ ПОЗВОЛЯЕТ ПРЕДПОЛОЖИТЬ ОСЛОЖНЁННОЕ ТЕЧЕНИЕ

- 1) желчнокаменной болезни
- 2) неалкогольного стеатогепатита
- 3) хронического панкреатита
- 4) язвенной болезни

АНТАГОНИСТОМ ГИСТАМИНОВЫХ H₂-РЕЦЕПТОРОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) эзомепразол

- 2) ранитидин
- 3) розувастатин
- 4) зафирлукаст

СВЕДЕНИЯ О ДИАГНОЗЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ У РАБОТАЮЩЕГО ИНВАЛИДА В ЛИСТКЕ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ

- 1) обязательно указываются
- 2) могут указываться только по письменному заявлению инвалида
- 3) указываются по решению врачебной комиссии
- 4) не указываются

ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ЦИРРОЗА, ПРОГНОСТИЧЕСКИЙ ИНДЕКС CHILD-RUGH НЕ ВКЛЮЧАЕТ КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЙ ПОКАЗАТЕЛЬ

- 1) количества тромбоцитов
- 2) наличия асцита
- 3) стадии печеночной энцефалопатии
- 4) протромбинового времени/индекс

ВНЕШНЕСЕКРЕТОРНАЯ ПАНКРЕАТИЧЕСКАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ ЧАСТО РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ

- 1) синдроме Марфана
- 2) первичном амилоидозе
- 3) синдроме Дауна
- 4) муковисцидозе

ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЭЗОФАГИТА, ВЫЗВАННОГО ВИРУСОМ ПРОСТОГО ГЕРПЕСА, СЛУЖИТ

- 1) ламивудин
- 2) ганцикловир
- 3) ацикловир
- 4) интерферон альфа-2 β

ЛЕЧЕНИЕ ПСЕВДОМЕМБРАНОЗНОГО КОЛИТА В ЛЕГКОЙ ФОРМЕ СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ С ПРИМЕНЕНИЯ МЕТРОНИДАЗОЛА

- 1) внутривенно
- 2) ректально в свечах
- 3) внутримышечно
- 4) перорально

КАКОЙ ПРИЗНАК ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ ЛАРИНГОТРАХЕАЛЬНОЙ МАСКИ РАКА ПИЩЕВОДА?

- 1) боли за грудиной
- 2) регургитация
- 3) охриплость голоса
- 4) икота

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ? КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) обзорная рентгенография брюшной полости
- 2) магнитно-резонансная томография
- 3) колоноскопия
- 4) фиброгастродуоденоскопия

ДЛЯ ИСКЛЮЧЕНИЯ ВТОРИЧНОГО ХАРАКТЕРА МЕГАКОЛОНА НЕТ НЕОБХОДИМОСТИ ПРОВОДИТЬ

- 1) компьютерную томографию органов брюшной полости, малого таза
- 2) анализ кала на токсины *Cl. difficile*
- 3) определение хеликобактерной инфекции
- 4) эзофагогастродуоденоскопию

ОСНОВНЫМ МЕДИАТОРОМ ПРИ ПИЩЕВОЙ АЛЛЕРГИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) Ig G
- 2) Ig A
- 3) Ig E
- 4) Ig M

ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ГЕПАТОЦЕЛЛЮЛЯРНОГО РАКА НА ФОНЕ ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ КЛАССА А ПО ЧАЙЛД-ПЬЮ (CHILD-PUGH) В ВИДЕ 2 УЗЛОВ РАЗМЕРОМ ОКОЛО 2 СМ БЕЗ ПРИЗНАКОВ ИНВАЗИИ В СОСУДЫ ОПУХОЛЬ СООТВЕТСТВУЕТ _____ СТАДИИ СОГЛАСНО БАРСЕЛОНСКОЙ КЛАССИФИКАЦИИ

- 1) C
- 2) D
- 3) B
- 4) A

«ПОЗДНИЙ ШУМ ПЛЕСКА» (СИМПТОМ ВАСИЛЕНКО) ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПРИ

- 1) стенозе привратника
- 2) хроническом панкреатите
- 3) перфорации язвы желудка
- 4) жёлчнокаменной болезни

В КОПРОГРАММЕ ПРИ КИШЕЧНОЙ ФОРМЕ МУКОВИСЦИДОЗА ДОМИНИРУЮТ

- 1) мышечные волокна
- 2) жирные кислоты
- 3) нейтральные жиры
- 4) переваримая клетчатка, крахмал

«ГОЛОДНЫЕ» БОЛИ ЯВЛЯЮТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ

- 1) гастроэзофагеальной рефлюксной болезни
- 2) хронического панкреатита
- 3) язвенной болезни
- 4) пищевода Баррета

ДУКТОПЕНИЯ ПРИ МОРФОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ БИОПТАТА ПЕЧЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ

- 1) первичного билиарного холангита
- 2) аутоиммунного гепатита
- 3) гемохроматоза
- 4) гепатолентикулярной дегенерации

ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫЕ ПОДСЛИЗИСТЫЕ ОПУХОЛИ ОБЫЧНО ОСЛОЖНЯЮТСЯ

- 1) образованием свища
- 2) озлокачествлением
- 3) перфорацией
- 4) кровотечением

РИСК РАЗВИТИЯ АЛКОГОЛЬНОГО ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ ПОВЫШАЕТСЯ ПРОПОРЦИОНАЛЬНО УВЕЛИЧЕНИЮ

- 1) возрасту пациента
- 2) дозы принимаемого алкоголя
- 3) концентрации сывороточного целуроплазмина
- 4) концентрации глюкозы в крови

ЭНДОСКОПИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ ДИАГНОСТИКИ БОЛЕЗНИ КРОНА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) отсутствие сосудистого рисунка
- 2) непрерывное поражение слизистой оболочки
- 3) симптом «булыжной мостовой»
- 4) контактная ранимость

ТЕРМИН «АХИЛИЯ» ОЗНАЧАЕТ ОТСУТСТВИЕ

- 1) свободной соляной кислоты
- 2) пепсина
- 3) свободной и связанной соляной кислоты
- 4) свободной и связанной соляной кислоты, пепсина

ЛАКТАЗНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ ЯВЛЯЕТСЯ НАРУШЕНИЕМ ПЕРЕВАРИВАНИЯ

- 1) крахмала
- 2) сывороточного белка
- 3) казеина
- 4) углеводов молока

СИМПТОМ ГЕОРГИЕВСКОГО – МЮССИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НАЛИЧИЕМ БОЛЕЗНЕННОСТИ ПРИ НАДАВЛИВАНИИ

- 1) между ножками правой грудино-ключично-сосцевидной мышцы
- 2) между ножками левой грудино-ключично-сосцевидной мышцы
- 3) на область желчного пузыря
- 4) на эпигастральную область

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ АКТИВИРОВАННОГО УГЛЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) хроническая интоксикация
- 2) отравление психотропными средствами
- 3) лекарственная аллергия
- 4) атония кишечника

ОСНОВНЫМ ЭКЗОГЕННЫМ ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ГАСТРИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) переохлаждение
- 2) герпесвирусная инфекция
- 3) сахарный диабет 1 типа
- 4) хеликобактер пилори

В РАЦИОНЕ ЗДОРОВОГО ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА ПРИМЕРНОЕ СООТНОШЕНИЕ РАСТИТЕЛЬНЫХ И ЖИВОТНЫХ БЕЛКОВ ДОЛЖНО СОСТАВЛЯТЬ

- 1) 10% и 90%
- 2) 1/3 и 2/3
- 3) 1/2 и 1/2
- 4) 80 г и 10 г

ДЛЯ ПЕРВИЧНОГО СКЛЕРОЗИРУЮЩЕГО ХОЛАНГИТА МАЛЫХ ПРОТОКОВ НА ХОЛАНГИОГРАММАХ ХАРАКТЕРНО

- 1) наличие расширенных желчных протоков
- 2) наличие суженных желчных протоков
- 3) наличие четкообразных желчных протоков
- 4) отсутствие аномалий

ПОВЫШАЕТ РИСК РАЗВИТИЯ КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА У БОЛЬНЫХ ЯЗВЕННЫМ КОЛИТОМ

- 1) присоединение клостридиальной инфекции
- 2) длительное течение заболевания
- 3) прием пуриновых производных
- 4) присоединение цитомегаловирусной инфекции

ТОНУС НИЖНЕГО ПИЩЕВОДНОГО СФИНКТЕРА СНИЖАЮТ

- 1) нитраты
- 2) антациды
- 3) альгинаты
- 4) прокинетики

ИНФИЦИРОВАНИЕ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЙ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ СОПРОВОЖДАЕТСЯ

- 1) диффузной атрофией главных желез желудка
- 2) развитием активного антрального гастрита
- 3) ахлоргидрией
- 4) снижением секреции гастрина

ПРИ УГРОЗЕ ПЕЧЕНОЧНОЙ КОМЫ У БОЛЬНОГО ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ ДИЕТИЧЕСКИЕ ОГРАНИЧЕНИЯ КАСАЮТСЯ

- 1) поваренной соли
- 2) жиров
- 3) белков
- 4) углеводов

ПРИ РАКЕ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПОВЫШАЕТСЯ АНТИГЕН

- 1) плоскоклеточного рака (SCCA)
- 2) углеводный (раковый) СА 125
- 3) углеводный (раковый) СА 19-9
- 4) углеводный (раковый) СА 15-3

ОДНИМ ИЗ ПУСКОВЫХ МЕХАНИЗМОВ РАЗВИТИЯ СИНДРОМА РАЗДРАЖЁННОГО КИШЕЧНИКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) стресс
- 2) ферментопатия
- 3) нарушение всасывания желчных кислот
- 4) воздействие солей тяжелых металлов

СТЕПЕНЬ СНИЖЕНИЯ РИСКА РАЗВИТИЯ РАКА ЖЕЛУДКА ПОСЛЕ УСПЕШНОЙ АНТИГЕЛИКОБАКТЕРНОЙ ТЕРАПИИ ЗАВИСИТ ОТ

- 1) выраженности и площади атрофии
- 2) сохраняющихся признаков воспаления
- 3) признаков фиброза
- 4) от % утраты желез желудка

ОСМОТИЧЕСКИМ СЛАБИТЕЛЬНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) касторовое масло
- 2) бисакодил
- 3) лактулоза
- 4) ранитидин

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ, КОТОРОЕ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ У БОЛЬНОГО СИНДРОМОМ РАЗДРАЖЁННОГО КИШЕЧНИКА С ДИАРЕЕЙ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) дуоденальное зондирование
- 2) кровь на гормоны щитовидной железы
- 3) рН-метрия
- 4) ЭКГ

ТЕРАПИЯ АМИНОСАЛИЦИЛАТАМИ (МЕСАЛАЗИН, СУЛЬФОСАЛАЗИН) ПОКАЗАНА ПАЦИЕНТАМ С

- 1) язвенным колитом
- 2) язвенной болезнью желудка
- 3) эрозивным эзофагитом

4) синдромом раздраженного кишечника

МЕХАНИЧЕСКАЯ ЖЕЛТУХА МОЖЕТ РАЗВИВАТЬСЯ ПРИ

- 1) гастрите
- 2) желчнокаменной болезни
- 3) энтерите
- 4) колите

К ЛАБОРАТОРНЫМ КРИТЕРИЯМ ХОЛЕСТАЗА ОТНОСЯТ

- 1) повышение активности аминотрансфераз
- 2) нормальный уровень гаммаглутамилтранспептидазы
- 3) повышение уровня щелочной фосфатазы, гаммаглутамилтранспептидазы
- 4) повышение содержания неконъюгированного билирубина

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) эндокринные заболевания
- 2) лекарственные препараты
- 3) алкоголь и болезни билиарной системы
- 4) кишечные инфекции

ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА В ЛЕЧЕНИИ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) алюминийсодержащие гастропротекторы
- 2) ингибиторы протонной помпы
- 3) блокаторы H₂-рецепторов гистамина
- 4) блокаторы дофаминовых рецепторов

У ЛИЦ С ВРОЖДЕННОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ЛАКТАЗЫ ОТМЕЧАЕТСЯ СКОПЛЕНИЕ ГАЗОВ И ДИАРЕЯ ПРИ ПЕРЕВАРИВАНИИ

- 1) молока
- 2) яиц
- 3) черного хлеба
- 4) капусты

СЕРОЛОГИЧЕСКИЙ МАРКЕР АКТИВНОЙ РЕПЛИКАЦИИ ВИРУСА ГЕПАТИТА В

- 1) HBs-Ag
- 2) HBc-Ag
- 3) анти-HBs
- 4) HBe-Ag

ТЕРМИНАЛЬНЫЙ ОТДЕЛ ПОДВЗДОШНОЙ КИШКИ НЕ ПОРАЖАЕТСЯ ПРИ

- 1) болезни Крона
- 2) туберкулезе
- 3) инфекции, вызванной *Yersinia Enterocolitica*
- 4) псевдомембранозном колите

МЕКОНИЕВАЯ НЕПРОХОДИМОСТЬ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1) муковисцидозе
- 2) дисахаридазной недостаточности
- 3) целиакии
- 4) экссудативной энтеропатии

АНТАЦИДНЫМ ПРЕПАРАТОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гастрофарм
- 2) гастал
- 3) де-нол
- 4) сукральфат

ДЛЯ АУТОИММУННОГО ПАНКРЕАТИТА ХАРАКТЕРНО ПОВЫШЕНИЕ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ УРОВНЯ

- 1) IgM
- 2) IgG
- 3) IgG4
- 4) IgA

ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ МИКРОКАЛЬЦИНАТОВ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНОЙ СЧИТАЕТСЯ

- 1) ангиография
- 2) эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатография
- 3) компьютерная томография
- 4) обзорная рентгенография брюшной полости

ТЕСТ НА БЕРЕМЕННОСТЬ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВЕСТИ ПЕРЕД НАЗНАЧЕНИЕМ

- 1) мизопростол
- 2) лансопризол
- 3) висмута
- 4) пантопризол

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ ДИАГНОСТИЧЕСКОГО ПАРАЦЕНТЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) снижение содержания тромбоцитов ниже $50 \times 10^3 / \text{л}$
- 2) лихорадка у больного циррозом печени с асцитом
- 3) цирроз печени класса С по Чайлд-Пью
- 4) печеночная энцефалопатия 1 стадии

КОНЦЕНТРАЦИЯ АЛЬФА-ФЕТОПРОТЕИНА У БОЛЬНЫХ ГЕМАНГИОМАМИ ПЕЧЕНИ, КАК ПРАВИЛО

- 1) в 1-5 раз выше нормы
- 2) в пределах нормы
- 3) ниже нормы
- 4) более чем в 5 раз выше нормы

ЭКСКРЕТОРНАЯ ФУНКЦИЯ ЖЕЛУДКА СВОДИТСЯ К ВЫДЕЛЕНИЮ

- 1) соляной кислоты
- 2) аммиака, мочевины, мочевой кислоты
- 3) пепсиногена
- 4) внутреннего фактора Кастла

ПЕРЕКИСНОЕ ОКИСЛЕНИЕ ЛИПИДОВ ПРИ АЛКОГОЛЬНОЙ БОЛЕЗНИ ПЕЧЕНИ СОПРОВОЖДАЕТСЯ СНИЖЕНИЕМ СОДЕРЖАНИЯ _____ В СОСТАВЕ КЛЕТОЧНЫХ МЕМБРАН

- 1) олигосахаридных цепей
- 2) холестерина
- 3) фосфатидилхолина
- 4) гликолипидов

СТЕАТОРЕЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) хронического панкреатита
- 2) болезни Крона
- 3) ишемического колита
- 4) синдрома раздраженной кишки

КАЛЬПРОТЕКТИН ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) белком, содержащим магний
- 2) железосодержащим белком
- 3) липидной субстанцией
- 4) кальций-связывающим белком

БОЛЕЕ ВАЖНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ МЕТОДОМ ПРИ ЦЕРЕБРАЛЬНОЙ ФОРМЕ БОЛЕЗНИ ВИЛЬСОНА-КОНОВАЛОВА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) магнитно-резонансная томография
- 2) позитронно-эмиссионная томография
- 3) ультразвуковая диагностика
- 4) рентгенография турецкого седла

ОСТРАЯ ПЕЧЕНОЧНАЯ ЭНЦЕФАЛОПАТИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) спленомегалией
- 2) длительным анамнезом
- 3) желтухой
- 4) значительной гепатомегалией

К ЛАБОРАТОРНОМУ МАРКЕРУ, ХАРАКТЕРНОМУ ДЛЯ СИНДРОМА АЛАЖИЛЛЬ, ОТНОСИТСЯ

- 1) увеличение концентрации общего билирубина за счет непрямой фракции
- 2) повышение концентрации желчных кислот
- 3) тромбоцитопения
- 4) снижение активности щелочной фосфатазы

К ПУЗЫРНЫМ СИМПТОМАМ ПРИ ХОЛЕЦИСТИТЕ ОТНОСИТСЯ СИМПТОМ

- 1) Ортнера
- 2) Поргеса
- 3) Мейо-Робсона
- 4) Образцова

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ ЭФФЕКТИВНО НАЗНАЧЕНИЕ

- 1) домперидона
- 2) актовегина
- 3) амоксициллина
- 4) папаверина

ИССЛЕДОВАНИЕ ТОНКОЙ КИШКИ С КОНТРАСТНЫМ ПРЕПАРАТОМ ВЫПОЛНЯЕТСЯ ДО МОМЕНТА КОНТРАСТИРОВАНИЯ

- 1) двенадцатиперстной кишки
- 2) тощей и подвздошной кишок
- 3) илеоцекального отдела
- 4) тощей кишки

ЧАСТО НА ЦИРРОЗ ПЕЧЕНИ УКАЗЫВАЕТ НАЛИЧИЕ

- 1) кожного зуда
- 2) боли в правом подреберье
- 3) гепатомегалии
- 4) асцита

ОДНИМ ИЗ ПРИЗНАКОВ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) повышение в крови трансаминаз
- 2) гиперретикулоцитоз
- 3) снижение в крови неконъюгированного билирубина
- 4) повышение уровня гамма-глутамилтранспептидазы

СПЛЕНОМЕГАЛИЯ И ГИПЕРСПЛЕНИЗМ МОГУТ БЫТЬ СЛЕДСТВИЕМ СИНДРОМА

- 1) печеночно-клеточной недостаточности
- 2) мезенхимального воспаления
- 3) цитолиза
- 4) портальной гипертензии

ОПРЕДЕЛЕНИЕ АКТИВНОСТИ ЭЛАСТАЗЫ КАЛА ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ СЛУЖИТ ДЛЯ

- 1) оценки степени инкреторной недостаточности поджелудочной железы
- 2) диагностики повреждения островкового аппарата поджелудочной железы
- 3) дифференциальной диагностики опухолевых заболеваний и хронического панкреатита
- 4) оценки степени внешнесекреторной недостаточности поджелудочной железы

МАЛЬАБСОРБЦИЯ, ВОЗНИКАЮЩАЯ ПРИ ВВЕДЕНИИ ЗЛАКОВЫХ, ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) дисахаридазной недостаточности
- 2) желудочно-кишечного рефлюкса
- 3) муковисцидоза
- 4) целиакии

ЭНДОСКОПИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПОЗВОЛЯЕТ ВЫЯВИТЬ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНУЮ РЕФЛЮКСНУЮ БОЛЕЗНЬ В ФОРМЕ

- 1) гастроэзофагеального рефлюкса с эзофагитом
- 2) кандидозного эзофагита
- 3) синдрома Мэллори-Вейса
- 4) диффузного эзофагоспазма

ПРИЧИНОЙ БОЛЕЗНИ УИППЛА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) *Helicobacter pylori*
- 2) сальмонелла
- 3) *Tropheryma whippelii*
- 4) дизентерийная палочка

БЫСТРАЯ НАСЫЩАЕМОСТЬ И РВОТА ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ЛОКАЛИЗАЦИИ РАКА ЖЕЛУДКА

- 1) в пилороантральном отделе
- 2) в теле желудка
- 3) в кардиальном отделе
- 4) на большой кривизне

ПРИЧИНОЙ ГИПЕРПРОДУКЦИИ СОЛЯНОЙ КИСЛОТЫ ПРИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) увеличение количества главных клеток
- 2) снижение секреции гастрина
- 3) синтез простагландинов E2
- 4) увеличение секреции гастрина

К МОРФОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ПСЕВДОМЕМБРАНОЗНОГО КОЛИТА ОТНОСИТСЯ

- 1) уменьшение количества лимфоцитов в слизистой
- 2) наложение фибриновых масс с большими скоплениями нейтрофилов
- 3) эозинофильная инфильтрация слизистой
- 4) утолщение мышечного слоя

ПАЦИЕНТУ С ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ КИШЕЧНИКА ОСОБЕННО ВАЖНО

- 1) снизить вес
- 2) прекратить курить
- 3) прекратить употребление алкоголя
- 4) употреблять молочные продукты

ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ РЕЦИДИВА CLOSTRIDIUM DIFFICILE-АССОЦИИРОВАННОГО

ЗАБОЛЕВАНИЯ ПОСЛЕ ТЕРАПИИ ВАНКОМИЦИНОМ ПОКАЗАН ПРИЕМ

- 1) ингибиторов протонной помпы 20 мг 2 раза в сутки в течение 14 дней
- 2) метронидазола 500 мг 3 раза в сутки в течение 3 дней
- 3) диоктаэдрического смектита 1-2 пакетика 3 раза в день в течение 3 месяцев
- 4) пробиотических препаратов продолжительностью не менее 3 месяцев

НАЗНАЧЕНИЕ СПАЗМОЛИТИКОВ И ДРУГИХ ПРЕПАРАТОВ ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ БОЛЕВОГО СИНДРОМА ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИ

- 1) почечной колике
- 2) остром аппендиците
- 3) менструальных болях
- 4) печёночной колике

ДЛЯ ПРЕОДОЛЕНИЯ СТЕРОИДОЗАВИСИМОСТИ ПРИ ЯЗВЕННОМ КОЛИТЕ НАЗНАЧАЮТ

- 1) азатиоприн
- 2) месалазин
- 3) урсодезоксихолевую кислоту
- 4) фолиевую кислоту

К ЭПИТЕЛИАЛЬНЫМ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМ ОПУХОЛЯМ ЖЕЛУДКА ОТНОСИТСЯ

- 1) лимфосарком
- 2) аденокарцинома
- 3) миосаркома
- 4) фибросаркома

С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ СОВРЕМЕННОЙ ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИИ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНОЙ МЕРОЙ ПРОФИЛАКТИКИ РАКА ЖЕЛУДКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) длительное назначение эпителий-протективной терапии цитопротекторами
- 2) ежегодная эзофагогастроуденоскопия с биопсией у всех пациентов с атрофическим гастритом
- 3) эрадикационная терапия инфекции *H. pylori* при хроническом гастрите, в том числе у «бессимптомных» лиц
- 4) ежегодное ультразвуковое исследование желудка с доплерографией

ДЛЯ ПЕРВИЧНОГО БИЛИАРНОГО ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ СПЕЦИФИЧНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) повышение титра антител к цитруллину
- 2) увеличение уровня антител к кардиолипину
- 3) наличие антител к цитоплазме нейтрофилов
- 4) повышение уровня антимитохондриальных антител

ОСНОВНОЙ ВАРИАНТ СТАНДАРТНОЙ ДИЕТЫ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ОРГАНОВ ЖКТ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) низкой калорийностью
- 2) повышенным содержанием белка
- 3) физиологическим содержанием макронутриентов
- 4) сниженным количеством белка

ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ СРОЧНОЙ ОТМЕНЫ ДИУРЕТИКОВ У БОЛЬНЫХ С ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ ВИРУСНОЙ ЭТИОЛОГИИ ПРИ НАЛИЧИИ АСЦИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) печёночно-клеточная недостаточность
- 2) прогрессирующая почечная недостаточность
- 3) инверсия сна
- 4) резистентный асцит

СОГЛАСНО СТАНДАРТУ ОСНАЩЕНИЯ В КАБИНЕТЕ ВРАЧА-ГАСТРОЭНТЕРОЛОГА НЕ ПРЕДПОЛАГАЕТСЯ НАЛИЧИЕ

- 1) негатоскопа и сантиметровой ленты
- 2) набора для оказания неотложной пом
- 3) прибора для проведения внутрижелудочной рН-метрии
- 4) ростомера и напольных весов

ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ОБТУРАЦИОННОЙ ЖЕЛТУХИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) кожный зуд
- 2) отрыжка «тухлым яйцом»
- 3) гипотермия
- 4) рвота по типу «кофейной гущи»

ОПТИМАЛЬНОЙ ТАКТИКОЙ ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТА С РЕЦИДИВИРУЮЩИМИ ПРИСТУПАМИ БИЛИАРНОЙ КОЛИКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) холецистэктомия
- 2) растворение конкрементов литолитическими препаратами
- 3) дистанционная волновая литотрипсия
- 4) комплексная консервативная терапия

ОСНОВАНИЕМ ДОПУСКА К МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) диплом о получении высшего или среднего медицинского образования, свидетельство об окончании курсов, лицензия
- 2) диплом о получении высшего или среднего медицинского образования, свидетельство об окончании курсов
- 3) свидетельство об окончании курсов, сертификат, лицензия
- 4) диплом о получении высшего или среднего медицинского образования, сертификат (свидетельство об аккредитации специалиста), лицензия

ПРИЧИНОЙ ВЫЯВЛЕНИЯ ПРИ РЕНТГЕНОГРАФИИ ФОРМЫ ЖЕЛУДКА В ВИДЕ «ПЕСОЧНЫХ ЧАСОВ» ЯВЛЯЕТСЯ ____ ЖЕЛУДКА

- 1) герпетическое поражение
- 2) язва
- 3) рак
- 4) туберкулезное поражение

ОДНИМ ИЗ ПОСЛЕДСТВИЙ РЕЗЕКЦИИ ПОДВЗДОШНОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) В₁₂-дефицитная анемия

- 2) синдром избыточного бактериального роста
- 3) внешнесекреторная панкреатическая недостаточность
- 4) демпинг-синдром

СПИРОНОЛАКТОН И ПЕТЛЕВЫЕ ДИУРЕТИКИ ПАЦИЕНТАМ С ПОРТАЛЬНЫМ АСЦИТОМ ПРИ НЕЭФФЕКТИВНОСТИ МОНОТЕРАПИИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ НАЗНАЧАТЬ

- 1) одномоментно в максимальной дозе
- 2) одномоментно для усиления диуретического эффекта
- 3) с разницей в 3 часа, поскольку они обладают функциональным антагонизмом
- 4) последовательно в максимальной дозе

УТРАТА СВЯЗИ БОЛИ С ПРИЁМОМ ПИЩИ, ПРИСОЕДИНЕНИЕ СИМПТОМОВ ПОРАЖЕНИЯ ДРУГИХ СОСЕДНИХ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ У ПАЦИЕНТОВ С ОБОСТРЕНИЕМ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ БЫВАЕТ ПРИ

- 1) перивисцерите
- 2) перфорации язвы
- 3) пенетрации язвы
- 4) кровотечении из язвы

СРЕДИ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ПИЩЕВОДА САМОЙ РАСПРОСТРАНЕННОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гемангиома
- 2) фиброваскулярный полип
- 3) липома
- 4) лейомиома

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА В ФАЗЕ РЕМИССИИ ПРИМЕНЯЮТ

- 1) кортикостероиды
- 2) полиферментные препараты
- 3) антисекреторные препараты
- 4) антиферментную терапию

ПОДЖЕЛУДОЧНАЯ ЖЕЛЕЗА ОБЯЗАТЕЛЬНО ПОРАЖАЕТСЯ ПРИ

- 1) дивертикулярной толстокишечной болезни
- 2) артериомезентериальной непроходимости
- 3) муковисцидозе
- 4) язвенной болезни желудка

К БЛЮДАМ, КОТОРЫЕ ЯВЛЯЮТСЯ СЛАБЫМ ВОЗБУДИТЕЛЕМ СЕКРЕЦИИ ЖЕЛУДКА, ОТНОСЯТ

- 1) яйца, сваренные вкрутую
- 2) томатный соус
- 3) слизистые супы
- 4) консервы

ПРИ ПОДГОТОВКЕ КИШЕЧНИКА ДЛЯ КОЛОНОСКОПИИ НЕ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) дюфалак
- 2) пикопреп
- 3) фортранс
- 4) вазелиновое масло

ИНФЛИКСИМАБ ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ

- 1) антицитокиновых препаратов
- 2) антиинтегриновых препаратов
- 3) гормональных препаратов
- 4) блокаторов янус-киназы

В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ МЕЖДУ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ И РАКОМ ЖЕЛУДКА НАИБОЛЕЕ ВАЖНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) исследование кала на скрытую кровь
- 2) рентгенологическое исследование
- 3) эндоскопическое исследование с биопсией
- 4) исследование желудочной секреции с гистамином

ОДНИМ ИЗ ВНЕПИЩЕВОДНЫХ ПРОЯВЛЕНИЙ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) отоларингологический синдром
- 2) дегтеобразный стул с неприятным запахом
- 3) воспаление оболочек головного мозга
- 4) неспецифический язвенный колит

К НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНЕ КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА ОТНОСЯТ

- 1) геморрой
- 2) полипы кишечника
- 3) язву кишечника
- 4) дивертикулярную болезнь кишечника

ДОКАЗАНО, ЧТО ВОЗДЕЙСТВИЕ ВНЕШНИХ АЛЛЕРГЕНОВ ЯВЛЯЕТСЯ ПУСКОВЫМ ФАКТОРОМ РАЗВИТИЯ

- 1) хронического атрофического гастрита
- 2) неспецифического язвенного колита
- 3) гастроэзофагеальной рефлюксной болезни
- 4) эозинофильного эзофагита

СУММАРНЫЙ ОБЪЕМ СУТОЧНОЙ СЕКРЕЦИИ ЖЕЛЧИ СОСТАВЛЯЕТ (В ЛИТРАХ)

- 1) 3,0-3,7
- 2) 1,7-2,0
- 3) 0,7-1,0
- 4) 2,7-3,0

БОЛЬНЫМ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ ДИЕТЫ № ____ ПО М. И. ПЕВЗНЕРУ

- 1) 3
- 2) 15
- 3) 2
- 4) 1

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПЕЧЕНОЧНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ ПРИМЕНЯЕТСЯ

- 1) рифаксимин
- 2) рибавирин
- 3) интерферон
- 4) энтекавир

У ПАЦИЕНТА 62 ЛЕТ, ВПЕРВЫЕ ОБРАТИВШЕГОСЯ С ЖАЛОБАМИ НА ПОСТОЯННЫЕ ТУПЫЕ БОЛИ В ЭПИГАСТРИИ, ПОТЕРЮ АППЕТИТА И СНИЖЕНИЕ МАССЫ ТЕЛА, ВЫЯВЛЕНИЕ ЯЗВЕННОГО ДЕФЕКТА НА БОЛЬШОЙ КРИВИЗНЕ ЖЕЛУДКА ЗАСТАВЛЯЕТ ИСКЛЮЧАТЬ

- 1) пенетрирующую язву
- 2) язву с прикрытой перфорацией
- 3) симптоматическую язву
- 4) первично-язвенную форму рака

ВЫЯВЛЕННЫЕ ПРИ МОРФОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ БИОПТАТОВ ТОЛСТОЙ КИШКИ УЧАСТКИ НЕКРОЗА ЭПИТЕЛИЯ, ИНФИЛЬТРИРОВАННОГО ПОЛИМОРФНОЯДЕРНЫМИ ЛЕЙКОЦИТАМИ, С СОХРАНЕННЫМИ НИЖНИМИ ОТДЕЛАМИ КРИПТ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1) псевдомембранозного колита
- 2) болезни Уиппла
- 3) язвенной болезни двенадцатиперстной кишки
- 4) хронического панкреатита

ВЫЯВЛЕНИЕ ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ ПЕЧЕНИ ОБРАЗОВАНИЯ ОКРУГЛОЙ ФОРМЫ С НАЛИЧИЕМ ВНУТРЕННИХ ПЕРЕГОРОДОК И ДОЧЕРНИХ КИСТ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ

- 1) непаразитарной кисты
- 2) поликистоза печени
- 3) билиарной цистаденомы
- 4) эхинококковой кисты

К ОНКОЛОГИЧЕСКИМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ, НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ОСЛОЖНЯЮЩИМ ТЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА С, ОТНОСЯТ

- 1) рак желудка
- 2) гепатоцеллюлярную карциному
- 3) лимфому
- 4) рак легких

ПЕРВАЯ СТУПЕНЬ ДИАГНОСТИКИ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА ВКЛЮЧАЕТ

- 1) магнитно-резонансную томографию

- 2) ангиографию
- 3) эндоскопическую ретроградную холангиопанкреатографию
- 4) ультразвуковое исследование

ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ РАЗВИТИЯ РЕЦИДИВА CLOSTRIDIUM DIFFICILE-АССОЦИИРОВАННОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ ПРИМЕНЯЮТ

- 1) пробиотики
- 2) месалазин 3,2 грамма каждый месяц в течение 10 дней
- 3) ванкомицин 125 мг 2 раза в сутки каждый месяц по 10 дней
- 4) местные формы глюкокортикостероидов

В СЛУЧАЕ МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХИ С НЕОБХОДИМОСТЬЮ СТЕНТИРОВАНИЯ ОБЩЕГО ЖЕЛЧНОГО ПРОТОКА НАИБОЛЬШЕЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ

- 1) внутривенная холангиография
- 2) сцинтиграфия печени
- 3) пероральная холецистография
- 4) ретроградная холангиопанкреатография

НАИБОЛЕЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНЫМ БИОХИМИЧЕСКИМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ПРИ ОСТРОМ ПАНКРЕАТИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ ПОВЫШЕНИЕ В КРОВИ УРОВНЯ

- 1) трипсиногена
- 2) глюкозы
- 3) химотрипсина
- 4) амилазы

ДЛЯ УСТАНОВЛЕНИЯ ДИАГНОЗА «НЕАЛКОГОЛЬНЫЙ СТЕАТОГЕПАТИТ» ПО ДАННЫМ МОРФОЛОГИИ НЕОБХОДИМО НАЛИЧИЕ

- 1) лобулярного воспаления в биоптате печени
- 2) стеатоза, баллонной дистрофии и лобулярного воспаления в биоптате печени
- 3) стеатоза и баллонной дистрофии гепатоцитов в биоптате печени
- 4) фиброза и лобулярного воспаления в биоптате печени

ПОВЫШЕНИЕ КОНЦЕНТРАЦИИ ОБЩИХ ЛИПИДОВ В КРОВИ ИСКЛЮЧЕНО ПРИ

- 1) гипертиреозе
- 2) сахарном диабете
- 3) алкоголизме
- 4) холестатическом гепатите

ПОКАЗАТЕЛЕМ ПОЛНОГО ВЫЗДОРОВЛЕНИЯ ПРИ БОЛЕЗНИ УИППЛА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) нормализация стула и улучшение общего самочувствия
- 2) исчезновение Шик- положительных макрофагов в биоптатах слизистой
- 3) исчезновение болей в суставах и нормализация массы тела
- 4) уменьшение лимфоплазмочитарной инфильтрации в биоптатах слизистой

ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА СПОНТАННЫЙ БАКТЕРИАЛЬНЫЙ ПЕРИТОНИТ НЕОБХОДИМО ОПРЕДЕЛИТЬ В АСЦИТИЧЕСКОЙ ЖИДКОСТИ

- 1) активность амилазы
- 2) концентрацию глюкозы
- 3) количество нейтрофилов
- 4) уровень триглицеридов

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА «ПИЩЕВОДА ЩЕЛКУНЧИКА» ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) рака пищевода
- 2) диффузного эзофагоспазма
- 3) сегментарного эзофагоспазма
- 4) ахалазии кардии

ВЫЯВЛЕНИЕ АУТОАНТИТЕЛ К ПАРИЕТАЛЬНЫМ КЛЕТКАМ ЖЕЛУДКА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОГО ГАСТРИТА

- 1) аутоиммунного атрофического
- 2) мультифокального атрофического
- 3) неатрофического
- 4) лимфоцитарного

ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ ЛАКТАЗНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У РЕБЕНКА, НАХОДЯЩЕГОСЯ НА ГРУДНОМ ВСКАРМЛИВАНИИ, ВКЛЮЧАЕТ

- 1) подбор дозы фермента лактазы
- 2) назначение антибактериальной терапии
- 3) перевод на искусственное вскармливание адаптированными смесями
- 4) исключение грудного молока с заменой на безлактозные смеси

АЗАТИОПРИН ЯВЛЯЕТСЯ ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С

- 1) эзофагитом
- 2) синдромом избыточного бактериального роста
- 3) болезнью Крона
- 4) гастритом

СУБЪЕКТИВНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА ВКЛЮЧАЮТ

- 1) геморрагии
- 2) астению
- 3) поносы
- 4) лихорадку

ПРИ ВЫХОДЕ ИЗ ПЕЧЁНОЧНОЙ КОМЫ ПАЦИЕНТУ НАЗНАЧАЮТ ДИЕТУ, СОДЕРЖАЩУЮ НЕ БОЛЕЕ _____ ГРАММОВ БЕЛКА

- 1) 50
- 2) 70
- 3) 40
- 4) 20

НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ АХАЛАЗИИ КАРДИИ В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) психотерапия
- 2) консервативное лечение нитратами
- 3) балонная пневмокардиодилатация
- 4) фундупликация по Ниссену

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЭЗОФАГОГАСТРОДУОДЕНОСКОПИИ У БОЛЬНЫХ С ПОДОЗРЕНИЕМ НА ЭОЗИНОФИЛЬНЫЙ ЭЗОФАГИТ БИОПСИЯ ДОЛЖНА БЫТЬ ВЗЯТА КАК МИНИМУМ ИЗ ____ УЧАСТКОВ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ

- 1) 6
- 2) 2
- 3) 3
- 4) 5

ГЕПАТИТ «D» РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ

- 1) обязательном наличии в организме инфекции, вызванной вирусом гепатита В
- 2) иммунодефицитном состоянии
- 3) обязательном наличии в организме инфекции, вызванной вирусом гепатита G
- 4) обязательном наличии в организме инфекции, вызванной вирусом гепатита С

СУММА БАЛЛОВ 7 ПО ЧАЙЛД-ПЬЮ СООТВЕТСТВУЕТ КЛАССУ

- 1) А
- 2) В
- 3) D
- 4) С

ДЛЯ ВЕРИФИКАЦИИ ДИАГНОЗА У БОЛЬНОГО С ПОДОЗРЕНИЕМ НА ЯЗВЕННУЮ БОЛЕЗНЬ НЕОБХОДИМО СДЕЛАТЬ

- 1) пероральную холецистографию
- 2) эзофагогастродуоденоскопию
- 3) УЗИ органов брюшной полости
- 4) исследование желудочной секреции

ПРИ ДЕМПИНГ-СИНДРОМЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО

- 1) ограничить прием сладкого
- 2) принимать жидкие горячие блюда
- 3) принимать жидкие холодные блюда
- 4) увеличить животные жиры в рационе

ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ СЛОЖНО ВЫЯВИТЬ

- 1) гемангиому печени
- 2) рак большого сосочка двенадцатиперстной кишки (фатерова соска)
- 3) кисты и абсцессы поджелудочной железы
- 4) очаговые процессы в печени (рак, киста, абсцесс)

УРОБИЛИНОГЕН ОБРАЗУЕТСЯ В

- 1) кишечнике

- 2) почках
- 3) печени
- 4) моче

**У БОЛЬНЫХ С ЛАКТАЗНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ МЕТЕОРИЗМ И ДИАРЕЯ
ПОЯВЛЯЮТСЯ ПРИ УПОТРЕБЛЕНИИ**

- 1) сладостей
- 2) молока
- 3) картофеля
- 4) хлеба

**С ЦЕЛЬЮ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ ПЕЧЕНОЧНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ В КЛИНИЧЕСКОМ
ПРАКТИКЕ ШИРОКО ПРИМЕНЯЮТ**

- 1) вопросник 4DSQ
- 2) магнитно-резонансную томографию головного мозга
- 3) психометрические тесты
- 4) шкалу оценки качества жизни (SF36)

**ПРИ ПОДГОТОВКЕ К КОЛОНОСКОПИИ ЗА 2-3 ДНЯ ДО ИССЛЕДОВАНИЯ ИЗ ПИЩЕВОГО
РАЦИОНА СЛЕДУЕТ ИСКЛЮЧИТЬ**

- 1) мясо и птицу
- 2) мед
- 3) кисломолочные продукты
- 4) крупы и орехи

**ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ БОЛЕВОГО СИНДРОМА ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПАНКРЕАТИТЕ
ПРИМЕНЯЮТ**

- 1) ингибиторы протонной помпы
- 2) ингибиторы протеазы
- 3) нестероидные противовоспалительные препараты
- 4) ферменты

**ДЛЯ ИСКЛЮЧЕНИЯ ВТОРИЧНОГО ХАРАКТЕРА ИДИОПАТИЧЕСКОГО МЕГАКОЛОН НЕТ
НЕОБХОДИМОСТИ ПРОВОДИТЬ**

- 1) компьютерную томографию органов брюшной полости, малого таза
- 2) анализ кала на токсины *Cl. difficile*
- 3) определение хеликобактерной инфекции
- 4) эзофагогастродуоденоскопию

**ИНДУКЦИОННЫЙ КУРС ИНФЛИКСИМАБОМ ИЗ ТРЕХ ИНФУЗИЙ ПРОВОДИТСЯ ПО
СХЕМЕ**

- 1) «0-2-6»
- 2) «0-2-8»
- 3) «0-4-4»
- 4) «0-2-2»

К ДОКАЗАННЫМ ФАКТОРАМ РИСКА РАЗВИТИЯ C. DIFFICILE-АССОЦИИРОВАННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОТНОСИТСЯ

- 1) перенесенный гепатит А в анамнезе
- 2) энтеральное питание через назогастральный зонд
- 3) раннее прекращение грудного вскармливания пациента
- 4) высокий уровень холестерина крови

СИНДРОМ РАЗДРАЖЕННОЙ КИШКИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) гипохромной анемией
- 2) пеллагроидными изменениями кожи
- 3) дефицитом витаминов группы В
- 4) удовлетворительным общим состоянием больного

ФИТОПРЕПАРАТОМ С ЖЕЛЧЕГОННЫМ ЭФФЕКТОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) лактулоза
- 2) адеметионин
- 3) хофитол
- 4) омепразол

БОЛЬНЫЕ, ПОЛУЧАЮЩИЕ ГЕНО-ИНЖЕНЕРНЫЕ БИОЛОГИЧЕСКИЕ ПРЕПАРАТЫ, ДОЛЖНЫ ПРОХОДИТЬ ОБСЛЕДОВАНИЕ У ВРАЧА-ФТИЗИАТРА НЕ РЕЖЕ _____ В ГОД

- 1) 3 раз
- 2) 4 раз
- 3) 2 раз
- 4) 1 раза

ШОК И КОЛЛАПС ПРИ ОСТРОМ ДЕСТРУКТИВНОМ ПАНКРЕАТИТЕ ВЫЗВАНЫ

- 1) сдавлением дистального отдела холедоха
- 2) билиарной гипертензией
- 3) отеком поджелудочной железы
- 4) ферментной токсемией

ВЕРОЯТНОСТЬ ПЕРЕХОДА ОСТРОГО ГЕПАТИТА С В ХРОНИЧЕСКИЙ СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 55-85
- 2) 20-30
- 3) 30-40
- 4) 40-50

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ СИНДРОМА МЭЛЛОРИ-ВЕЙСА ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЕЕ ВЫБРАТЬ

- 1) охлаждение желудка
- 2) зонд Блэкмора
- 3) клипирование дефекта
- 4) экстренную операцию

К ВНЕКИШЕЧНЫМ ПРОЯВЛЕНИЯМ БОЛЕЗНИ КРОНА ОТНОСЯТ

- 1) генерализованный эрозивный псориаз
- 2) межкишечные свищи
- 3) узловатую эритему
- 4) панкреатогенный сахарный диабет

ОТНОСИТЕЛЬНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ЭЗОФАГОСКОПИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) варикозное расширение вен пищевода
- 2) острое воспалительное заболевание миндалин, глотки
- 3) рак пищевода
- 4) эпилепсия

НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНОЙ ПРИЧИНОЙ ЗУДА КОЖИ ПРИ ЖЕЛТУХЕ ЯВЛЯЕТСЯ ПОВЫШЕНИЕ В КРОВИ УРОВНЯ

- 1) щелочной фосфатазы
- 2) билирубина
- 3) солей желчных кислот
- 4) аспаратаминотрансферазы

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ТЕРАПИИ ПРЕДНИЗОЛОНОМ ПРИ АЛКОГОЛЬНОМ ГЕПАТИТЕ ТЯЖЕЛОГО ТЕЧЕНИЯ СОСТАВЛЯЕТ (В ДНЯХ)

- 1) 14
- 2) 28
- 3) 90
- 4) 7

БЛОКАТОРОМ ПРОТОННОЙ ПОМПЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ранитидин
- 2) фамотидин
- 3) пирензепин
- 4) омепразол

О НАЛИЧИИ ХОЛЕСТАЗА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ ПОВЫШЕНИЕ В КРОВИ КОНЦЕНТРАЦИИ

- 1) щелочной фосфатазы
- 2) амилазы
- 3) непрямого билирубина
- 4) лактатдегидрогеназы

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ ПАНТОПРАЗОЛА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки
- 2) гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь
- 3) рефрактерность к блокаторам гистаминовых рецепторов
- 4) тяжелая печеночная недостаточность

ГЕПАТИТ С ПОДТВЕРЖДАЕТСЯ ОБНАРУЖЕНИЕМ В КРОВИ АНТИ-___

- 1) HCV
- 2) HBc IgG

- 3) CMV
- 4) HBV

НА РЕЗУЛЬТАТЫ ФИБРОЭЛАСТОМЕТРИИ ПЕЧЕНИ ПРИ АЛКОГОЛЬНОЙ БОЛЕЗНИ МОГУТ ПОВЛИЯТЬ

- 1) наличие хронического гастрита, хронического панкреатита
- 2) нарушения кишечного пищеварения
- 3) наличие периферической полинейропатии, мозжечковой атаксии
- 4) воспаление, холестаз, застойные явления в печени

ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ИССЛЕДОВАНИЕМ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ЯЗВЕННУЮ БОЛЕЗНЬ ЖЕЛУДКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) эзофагогастродуоденоскопия с прицельной биопсией
- 2) электрогастрография
- 3) интрагастральная рН-метрия
- 4) рентгеновское исследование желудка

ДЛЯ ПЕРВИЧНОГО БИЛИАРНОГО ХОЛАНГИТА ХАРАКТЕРНА НЕДОСТАТОЧНОСТЬ ВИТАМИНОВ

- 1) А, D, E, К
- 2) С, РР, В₉
- 3) В₁, В₆, В₁₂
- 4) Р, U, В₁₅

ПОКАЗАНИЕМ К ПЛАНОВОЙ ФИБРОГАСТРОСКОПИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) дёгтеобразный стул
- 2) желудочное кровотечение
- 3) острый холецистит
- 4) обострение хронического гастрита

К РАЗВИТИЮ ВТОРИЧНОЙ НЕАЛКОГОЛЬНОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНИ ПЕЧЕНИ МОЖЕТ ПРИВОДИТЬ ПРИЕМ

- 1) рибофлавина
- 2) холекальциферола
- 3) тамоксифена
- 4) фолиевой кислоты

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ИЗБЫТОЧНОГО БАКТЕРИАЛЬНОГО РОСТА В ТОНКОЙ КИШКЕ НАЗНАЧАЮТ

- 1) алюминия фосфат
- 2) лоперамид
- 3) омепразол
- 4) рифаксимин

ПРЕПАРАТОМ ХОЛЕЛИТОЛИТИЧЕСКОГО ДЕЙСТВИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гептрал
- 2) холосас
- 3) урсодезоксихолевая кислота
- 4) холензим

ВЫЯВЛЕНИЕ ГИСТАМИНУСТОЙЧИВОЙ АХЛОРГИДРИИ ПОЗВОЛЯЕТ ПОЧТИ ВСЕГДА

- 1) предположить сочетанную локализацию язвенной болезни
- 2) предположить неосложненный характер язвенной болезни желудка
- 3) исключить язвенную болезнь двенадцатиперстной кишки
- 4) предположить неосложненный характер язвенной болезни двенадцатиперстной кишки

НАИБОЛЕЕ ОПТИМАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЕЗНИ ГИРШПРУНГА У ВЗРОСЛЫХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) хирургический
- 2) химиотерапевтический
- 3) физиотерапевтический
- 4) лучевой

ИЗЪЯЗВИВШЕЙСЯ РАК ЖЕЛУДКА

- 1) чаще локализуется в антральном отделе
- 2) чаще локализуется на малой кривизне
- 3) не имеет типичной локализации
- 4) чаще локализуется в своде

ПРИ ГЕМОХРОМАТОЗЕ ЕЖЕНЕДЕЛЬНЫЕ КРОВОПУСКАНИЯ ПРОВОДЯТ ДО ДОСТИЖЕНИЯ УРОВНЯ СЫВОРОТОЧНОГО ФЕРРИТИНА (В МКГ/Л)

- 1) 100
- 2) 70
- 3) 50
- 4) 80

ИССЛЕДОВАНИЕ УРОВНЯ ФЕКАЛЬНОГО КАЛЬПРОТЕКТИНА ПРИ ЯЗВЕННОМ КОЛИТЕ ПРОВОДЯТ ДЛЯ

- 1) диагностики колоректального рака
- 2) прогнозирования появления внекишечных поражений
- 3) уточнения локализации поражения
- 4) оценки эффективности лечения

«ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ» ДИАГНОСТИКИ АХАЛАЗИИ КАРДИИ НАЗЫВАЮТ

- 1) эзофагогастродуоденоскопию
- 2) манометрию пищевода
- 3) суточную рН-метрию пищевода и желудка
- 4) КТ брюшной полости

К КОСВЕННЫМ ПРИЗНАКАМ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА ПРИ ГАСТРОДУОДЕНОСКОПИИ

ОТНОСЯТ

- 1) кровоизлияние на передней стенке желудка
- 2) отек и гиперемия задней стенки желудка
- 3) острые язвы двенадцатиперстной кишки
- 4) острые язвы желудка

СИНДРОМЫ ПОРТАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ И ПЕЧЕНОЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРОЯВЛЯЮТСЯ ПРИ ТАКОЙ ФОРМЕ НЕАЛКОГОЛЬНОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНИ ПЕЧЕНИ, КАК

- 1) цирроз печени
- 2) гепатопортальный склероз
- 3) фиброз печени
- 4) гепатоцеллюлярная карцинома

НАЛИЧИЕ ВАРИКОЗНО РАСШИРЕННЫХ ВЕН ПИЩЕВОДА У ПАЦИЕНТОВ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПЕЧЕНИ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О

- 1) наличию печеночной энцефалопатии
- 2) развитию гиперспленизма
- 3) развитию портальной гипертензии
- 4) наличию гепатолиенального синдрома

К ЧАСТЫМ ПРИЗНАКАМ СИНДРОМА МАЛЬАБСОРБЦИИ ОТНОСЯТ

- 1) боли в эпигастрии и борборигмы
- 2) гиповитаминоз и сидеропению
- 3) запоры и метеоризм
- 4) снижение аппетита и ситофобию

ОСНОВНЫМ МЕХАНИЗМОМ АЛЬТЕРАЦИИ ГЕПАТОЦИТОВ ПРИ ВИРУСНОМ ГЕПАТИТЕ В ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ишемия
- 2) иммунный цитолиз
- 3) анафилактическая реакция
- 4) гипоксия

ДИСФАГИЯ ПРИ ПРИЕМЕ КАК ТВЕРДОЙ, ТАК И ЖИДКОЙ ПИЩИ, ВОЗНИКАЮЩАЯ В ДЕБЮТЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ, ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) опухоли пищевода
- 2) опухоли кардии
- 3) пептической стриктуры
- 4) ахалазии кардии

ТЕРМИН «АХИЛИЯ» ОЗНАЧАЕТ ОТСУТСТВИЕ

- 1) свободной, связанной соляной кислоты и пепсина
- 2) пепсина
- 3) свободной и связанной соляной кислоты
- 4) свободной соляной кислоты

ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ У БОЛЬНЫХ С СИНДРОМОМ РАЗДРАЖЁННОГО КИШЕЧНИКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) кровь в стуле
- 2) боль в животе, связанная с актом дефекации
- 3) прогрессирующая потеря веса
- 4) боль в животе, связанная с приёмом пищи

СИМПТОМАТИЧЕСКИЕ ЯЗВЫ НЕ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ

- 1) частой пенетрацией
- 2) локализацией
- 3) определенной этиологией
- 4) адекватным ответом на медикаментозную терапию

АНТАЦИДНЫМ ПРЕПАРАТОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) алгелдрат + магния гидроксид
- 2) гастрофарм
- 3) сукральфат
- 4) висмута трикалия дицитрат

К НАПИТКАМ, ПОВЫШАЮЩИМ ВНУТРИЖЕЛУДОЧНОЕ ДАВЛЕНИЕ, И ТЕМ САМЫМ СПОСОБСТВУЮЩИМ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОМУ РЕФЛЮКСУ, ОТНОСЯТ

- 1) чай
- 2) газированные напитки
- 3) кисель
- 4) компот

ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА ИМЕЕТ ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ____ КРОВИ

- 1) уровень амилазы и уровень липазы в
- 2) уровень глюкозы в
- 3) уровень билирубина в
- 4) кислотно-основное состояние

ДЛЯ ОСТРОГО ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ НАЛИЧИЕ

- 1) внепечёночных «знаков» (сосудистые «звездочки», печёночные ладони, контрактура Дюпюитрена)
- 2) слабо выраженного синдрома цитолиза
- 3) гиперпротеинемии
- 4) желтухи

ПРИ ИШЕМИЧЕСКОМ КОЛИТЕ ЯЗВЕННОЕ ПОРАЖЕНИЕ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В

- 1) правой половине поперечной ободочной кишки
- 2) печеночном изгибе ободочной кишки
- 3) нисходящем отделе ободочной кишки
- 4) слепой кишке

ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ЛАБОРАТОРНЫМ МАРКЕРОМ РЕЦИДИВА ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА НА ФОНЕ ХРОНИЧЕСКОГО СЛУЖИТ

- 1) эзофагогастродуоденоскопия
- 2) копрологическое исследование
- 3) определение уровня амилазы в моче
- 4) обзорная рентгенография органов брюшной полости

ДЛЯ ВНУТРИПЕЧЁНОЧНОГО ХОЛЕСТАЗА ХАРАКТЕРНО

- 1) значительно увеличение в сыворотке крови неконъюгированного билирубина
- 2) повышение уровня щелочной фосфатазы и γ -глутамилтранспептидазы
- 3) значительное повышение печеночных трансаминаз
- 4) расширение общего желчного протока

ДИАГНОЗ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА ПОДТВЕРЖДАЕТ НАЛИЧИЕ

- 1) межкишечных свищей
- 2) трансмурального поражения стенки кишки
- 3) крипт-абсцессов
- 4) перианальных свищей

ПРЕПАРАТОМ, ВХОДЯЩИМ В ТРЕХКОМПОНЕНТНУЮ АНТИХЕЛИКОБАКТЕРНУЮ СХЕМУ ТЕРАПИИ ПЕРВОЙ ЛИНИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) тетрациклин
- 2) амоксициллин
- 3) левофлоксацин
- 4) ранитидин

ПОКАЗАНИЕМ К КОЛЭКТОМИИ ПРИ ОСЛОЖНЕННОМ ТЕЧЕНИИ CLOSTRIDIUM DIFFICILE-АССОЦИИРОВАННОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) наличие сопутствующего язвенного колита
- 2) наличие рецидива заболевания в анамнезе
- 3) отсутствие эффекта от консервативной терапии в течение 5 дней
- 4) поливалентная аллергия

У МУЖЧИН ПРИМЕНЕНИЕ ВЫСОКИХ ДОЗ СПИРОНОЛАКТОНА ПРИВОДИТ К РАЗВИТИЮ

- 1) алопеции
- 2) гинекомастии
- 3) микоза стоп
- 4) гипертрофии околоушных желез

ВОДЯНИСТАЯ ДИАРЕЯ И СХВАТКООБРАЗНЫЕ БОЛИ В ЖИВОТЕ ПОСЛЕ ПРИЕМА АНТИБИОТКОВ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1) синдрома избыточного бактериального роста
- 2) язвенной болезни двенадцатиперстной кишки
- 3) синдрома раздраженного кишечника
- 4) псевдомембранозного колита

ПРИ АЛКОГОЛЬНОМ ЦИРРОЗЕ ПЕЧЕНИ ОБНАРУЖИВАЕТСЯ

- 1) гипергликемия
- 2) расширение портальной вены
- 3) тромбоз печеночной вены
- 4) гемолитическая анемия

ФУЛЬМИНАНТНЫЙ ГЕПАТИТ БЕРЕМЕННЫХ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА

- 1) E
- 2) B
- 3) C
- 4) A

К ПРИЗНАКАМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ КРОВОТЕЧЕНИЯ ПРИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ, ОТНОСЯТ

- 1) опоясывающую боль в животе
- 2) дегтеобразный стул
- 3) рвоту, не приносящую облегчения
- 4) кинжальные боли в животе

МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ЕДИНИЦЕЙ ПЕЧЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ ПЕЧЕНОЧНАЯ

- 1) балка
- 2) доля
- 3) долька
- 4) клетка

ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ирригоскопия
- 2) виртуальная колоноскопия
- 3) колоноскопия с исследованием гистологического материала
- 4) ректороманоскопия

ДВИГАТЕЛЬНАЯ ФУНКЦИЯ ЖЕЛУДКА ЗАВИСИТ ОТ

- 1) длительности термической обработки блюд
- 2) способов хранения продуктов
- 3) способа приготовления блюд
- 4) консистенции пищи

ДИАГНОЗ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА ПОДТВЕРЖДАЮТ

- 1) трансмуральное поражение стенки кишки
- 2) крипт-абсцессы
- 3) межкишечные свищи
- 4) перианальные свищи

ОТНОСИТЕЛЬНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) язвенная болезнь желудка
- 2) бронхиальная астма
- 3) неспецифический язвенный колит
- 4) аутоиммунный тиреоидит

ПРИ ПАНКРЕАТИТЕ В АНАЛИЗЕ КРОВИ ОТМЕЧАЕТСЯ

- 1) повышение уровня белка
- 2) повышение уровня амилазы
- 3) снижение уровня холестерина
- 4) снижение уровня амилазы

ХОЛЕЦИСТОГРАФИЯ ПРОТИВОПОКАЗАНА БОЛЬНЫМ

- 1) с непереносимостью жиров
- 2) с идиосинкразией к пищевому белку
- 3) после вирусного гепатита
- 4) с идиосинкразией к йоду

МЕЛЕНА ЯВЛЯЕТСЯ ОСНОВНЫМ СИМПТОМОМ

- 1) желудочно-кишечного кровотечения
- 2) злокачественной опухоли прямой кишки
- 3) хронического атрофического гастрита
- 4) железодефицитной анемии у женщин

РЕЖИМ ПИТАНИЯ У БОЛЬНОГО С АХАЛАЗИЕЙ КАРДИИ СОСТАВЛЯЕТ _____ В СУТКИ

- 1) 3-4 раза
- 2) 2-3 раза
- 3) 5-6 раз
- 4) 4-5 раз

ПОВЫШЕНИЕ МЕЖДУНАРОДНОГО НОРМАЛИЗОВАННОГО ОТНОШЕНИЯ (МНО) >1,5 И СНИЖЕНИЕ ПРОТРОМБИНОВОГО ИНДЕКСА <40% СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О

- 1) цитолизе
- 2) гиперспленизме
- 3) холестазае
- 4) коагулопатии

К ПРЕПАРАТАМ ПЕРВОЙ ЛИНИИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ТЯЖЕЛЫМ АЛКОГОЛЬНЫМ ГЕПАТИТОМ ОТНОСЯТ

- 1) преднизолон
- 2) тиамин
- 3) препараты калия
- 4) D-пеницилламин

В НАЧАЛЬНОЙ СТАДИИ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ ДИВЕРТИКУЛА ЦЕНКЕРА

ВЫЯВЛЯЮТ

- 1) выпячивание боковых отделов шеи
- 2) звуковые феномены опорожнения дивертикула
- 3) асимметрию шеи
- 4) легкую дисфагию

В НОРМЕ БАРИЙ ПОСТУПАЕТ В СЛЕПУЮ КИШКУ ЧЕРЕЗ (ЧАС)

- 1) 8
- 2) 2
- 3) 4
- 4) 1

ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ ЩАЖЕНИЕ ЖЕЛУДКА НЕЛЬЗЯ ДОСТИГНУТЬ

- 1) дробным питанием
- 2) измельчением блюд
- 3) урежением приёмов пищи
- 4) желеобразованием блюд

ОМЕПРАЗОЛ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ингибитором протонной помпы
- 2) желчегонным препаратом
- 3) блокатором H₂-гистаминовых рецепторов
- 4) ферментным препаратом

СТЕАТОЗ ПЕЧЕНИ У ПАЦИЕНТОВ, ЗАРАЖЕННЫХ ВИРУСОМ ГЕПАТИТА С, ОКАЗЫВАЕТ ВЛИЯНИЕ НА

- 1) уровень вирусной нагрузки
- 2) уровень активности АЛТ и АСТ в сыворотке
- 3) уровень триглицеридов в крови
- 4) индекс фиброза

АЗАТИОПРИН ЯВЛЯЕТСЯ ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С

- 1) эзофагитом
- 2) холециститом
- 3) язвенным колитом
- 4) гастритом

ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИМ ЛЕЧЕНИЕМ АУТОИММУННОГО ГЕПАТИТА ЯВЛЯЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ

- 1) нестероидных противовоспалительных препаратов
- 2) препаратов глюкокортикостероидов
- 3) препаратов эссенциальных фосфолипидов
- 4) антигистаминных препаратов

ПРИ УСТАНОВЛЕНИИ ДИАГНОЗА «ПЕРВИЧНЫЙ СКЛЕРОЗИРУЮЩИЙ ХОЛАНГИТ» ОДНИМ ИЗ НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫХ СИМПТОМОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) кожный зуд
- 2) асцит
- 3) кровотечение из варикозных вен
- 4) лихорадка

ЗАБОЛЕВАНИЕМ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА, ТРЕБУЮЩЕМ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ СО СТЕНОКАРДИЕЙ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) хронический колит
- 2) болезнь Крона
- 3) диафрагмальная грыжа
- 4) хронический атрофический гастрит

К НАИБОЛЕЕ ТОЧНОМУ МЕТОДУ ДИАГНОСТИКИ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА ОТНОСЯТ

- 1) эластометрию печени
- 2) пункционную биопсию печени
- 3) ультразвуковое исследование печени и желчевыводящих путей
- 4) компьютерную томографию брюшной полости

ПРИ НИЗКОМ ЗНАЧЕНИИ ИНДЕКСА ЛИЛЛЬ (LILLE MODEL, <0,45) ЧЕРЕЗ 7 ДНЕЙ ЛЕЧЕНИЯ ТЯЖЕЛОГО АЛКОГОЛЬНОГО ГЕПАТИТА ПРЕДНИЗОЛОНОМ В ДОЗЕ 40 МГ В ДЕНЬ ЦЕЛЕСООБРАЗНО

- 1) снизить дозу до 20 мг в день
- 2) продолжить терапию в той же дозе
- 3) отменить прием препарата
- 4) повысить дозу до 60 мг в день

ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПЕРВИЧНОГО СЛЕРОЗИРУЮЩЕГО ХОЛАНГИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) S-аденозилметионин
- 2) 6-меркаптопурин
- 3) урсодезоксихолевая кислота
- 4) метилпреднизолон

К ХАРАКТЕРИСТИКАМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ВРОЖДЕННОГО КОРОТКОГО ПИЩЕВОДА ОТНОСЯТ

- 1) увеличение угла Гиса
- 2) асимметричное неравномерное сужение просвета пищевода с неровными контурами, разрушение складок слизистой оболочки и потерю эластичности
- 3) только разрушение складок слизистой оболочки
- 4) утолщение слизистой оболочки с наличием цепочки округлых дефектов наполнения округлой формы

ПРИЗНАКОМ ЭКССУДАТИВНОЙ ЭНТЕРОПАТИИ ПРИ ЦЕЛИАКИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) анемия
- 2) остеопороз
- 3) дефицит витамина D

4) гипоальбуминемия

АТТЕСТАЦИЯ ВРАЧА ГАСТРОЭНТЕРОЛОГА НА ПРИСВОЕНИЕ ЕМУ ПЕРВОЙ КВАЛИФИКАЦИОННОЙ КАТЕГОРИИ ПРОВОДИТСЯ ПРИ СТАЖЕ РАБОТЫ НЕ МЕНЕЕ (ЛЕТ)

- 1) семи
- 2) десяти
- 3) трех
- 4) пяти

В ДИАГНОСТИКЕ ГЕЛИКОБАКТЕРНОЙ ИНФЕКЦИИ МЕТОД ОПРЕДЕЛЕНИЯ АНТИТЕЛ К НР ИСПОЛЬЗУЕТСЯ С ЦЕЛЮ

- 1) первичной диагностики
- 2) контроля полноты эрадикации
- 3) определения чувствительности НР к антибиотикам
- 4) определения патогенных штаммов НР

ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА СТЕНОЗ БОЛЬШОГО ДУОДЕНАЛЬНОГО СОСОЧКА ПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ

- 1) эндо-УЗИ
- 2) МРТ
- 3) компьютерной томографии
- 4) ЭРХПГ

НАЛИЧИЕ АНТИНУКЛЕАРНЫХ, АНТИМИТОХОНДРИАЛЬНЫХ АНТИТЕЛ, АНТИТЕЛ К ГЛАДКОМЫШЕЧНЫМ КЛЕТКАМ И К РАСТВОРИМОМУ ПЕЧЕНОЧНОМУ АНТИГЕНУ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) лекарственного гепатита
- 2) нарушения обмена железа
- 3) аутоиммунных заболеваний печени
- 4) алкогольного поражения печени

ПРИ ОСТРОМ КАЛЬКУЛЕЗНОМ ХОЛЕЦИСТИТЕ, ОСЛОЖНЕННОМ ЭМПИЕМОЙ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ, ПОКАЗАНА ХОЛЕЦИСТЭКТОМИЯ

- 1) срочная
- 2) плановая
- 3) открытая
- 4) из минидоступа

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ДИВЕРТИКУЛА ПИЩЕВОДА ПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ

- 1) рентгенографии грудной клетки
- 2) рентгеноскопии с бариевой взвесью
- 3) манометрии пищевода
- 4) рН-метрии пищевода

ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ ПЛОХО

ВИЗУАЛИЗИРУЮТСЯ

- 1) кисты и абсцессы поджелудочной железы
- 2) очаговые процессы в печени (рак, киста, абсцесс)
- 3) опухоли Фатерова соска
- 4) гемангиомы печени

РЕКОМЕНДУЕМОЕ ПОТРЕБЛЕНИЕ УГЛЕВОДОВ ЗДОРОВЫМИ ЛЮДЬМИ В % ОТ СУТОЧНОЙ КАЛОРИЙНОСТИ РАЦИОНА СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 30
- 2) 35
- 3) 75
- 4) 55

ОБЫЧНОЙ СХЕМОЙ ВАКЦИНАЦИИ ОТ ГЕПАТИТА «В» ЯВЛЯЕТСЯ ВОЗРАСТ (В МЕС.)

- 1) 0-1-6
- 2) 0-1-2-12
- 3) 0-1-3
- 4) 0-3-6

В ОСНОВЕ ТОКСИЧЕСКОГО ДЕЙСТВИЯ ПАРАЦЕТАМОЛА ЛЕЖИТ

- 1) сульфат
- 2) CYP2E1
- 3) NAPQI
- 4) глюкуронид

САМЫМ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩИМСЯ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫМ НОВООБРАЗОВАНИЕМ ПЕЧЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гепатома
- 2) гемангиома
- 3) лимфома
- 4) аденома

ПРИ МУКОВИСЦИДОЗЕ В ПОТЕ БОЛЬНЫХ СОДЕРЖИТСЯ БОЛЬШЕ, ЧЕМ В НОРМЕ

- 1) кальция
- 2) магния
- 3) фосфора
- 4) натрия

БОЛЬНЫЕ С ЦЕЛИАКИЕЙ МОГУТ УПОТРЕБЛЯТЬ

- 1) макаронные изделия
- 2) картофель
- 3) колбасные изделия
- 4) черный хлеб

СПЕЦИАЛИСТЫ МОГУТ ПРЕТЕНДОВАТЬ НА ПРИСВОЕНИЕ БОЛЕЕ ВЫСОКОЙ КВАЛИФИКАЦИОННОЙ КАТЕГОРИИ ЧЕРЕЗ (В ГОДАХ)

- 1) 2
- 2) 1
- 3) 5
- 4) 7

ПРИ ДИФФУЗНОМ ПОЛИПОЗЕ РЕЖЕ ВСЕГО ВЫЯВЛЯЕТСЯ РАК В _____ КИШКЕ

- 1) сигмовидной
- 2) восходящей
- 3) слепой
- 4) нисходящей

ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКИ-ГИПЕРКИНЕТИЧЕСКОМ ТИПЕ ДИСКИНЕЗИИ ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ БОЛИ ЭФФЕКТИВНЫ

- 1) нитрофураны
- 2) сульфаниламиды
- 3) антибиотики
- 4) спазмолитики

МЕТОДОМ ВЫБОРА ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ЛЕЧЕБНОЙ ТАКТИКИ У ПАЦИЕНТОВ С ПРОГРЕССИРУЮЩЕЙ ПЕЧЕНОЧНОКЛЕТОЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ЛЮБОГО ГЕНЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) проведение трансплантации печени
- 2) массивная кортикостероидная терапия
- 3) массивная кортикостероидная терапия в сочетании с цитостатиками
- 4) массивная интерферонотерапия

К ФАКТОРАМ РИСКА РЕЦИДИВА С. DIFFICILE-АССОЦИИРОВАННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОТНОСЯТ

- 1) высокий уровень трансаминаз крови и изменения в липидном профиле
- 2) наличие онкологического заболевания и назначаемой по его поводу лучевой терапии в анамнезе
- 3) прием статинов
- 4) продолжение приема антибиотиков, не связанное с терапией C.difficile

ДЛЯ КОРРЕКЦИИ ЭКЗОКРИННОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ПАНКРЕАТИТОМ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) спазмолитики
- 2) антисекреторные препараты
- 3) панкреатические ферменты
- 4) прокинетики

ЗАБОЛЕВАНИЕМ, КОТОРОЕ СОПРОВОЖДАЕТСЯ СИНДРОМОМ МАЛЬАБСОРБЦИИ И ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ СТЕАТОРЕЕЙ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) муковисцидоз
- 2) непереносимость лактозы
- 3) экссудативная энтеропатия

4) целиакия

ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА НЕОБХОДИМО ОБСЛЕДОВАТЬ НА НАЛИЧИЕ НЕАЛКОГОЛЬНОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНИ ПЕЧЕНИ

- 1) только при наличии ожирения и дислипидемии
- 2) вне зависимости от уровня печеночных ферментов
- 3) только при тяжелом течении диабета
- 4) только при повышении уровня печеночных трансаминаз

ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПЛАНОВОЙ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ БОЛЬНЫХ С ЭОЗИНОФИЛЬНЫМ ЭЗОФАГИТОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) нарастание эозинофилии периферической крови
- 2) развитие острой обтурационной дисфагии
- 3) нарастание дисфагии
- 4) обострение других atopических заболеваний

ОПТИМАЛЬНЫМ ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ ПРОТИВОВИРУСНОЙ ТЕРАПИИ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА «В» ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) телбивудин
- 2) ламивудин
- 3) рибавирин
- 4) пегинтерферон-?

К ПРОГНОСТИЧЕСКИМ ФАКТОРАМ ТЯЖЕЛОГО ТЕЧЕНИЯ С. DIFFICILE-АССОЦИИРОВАННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОТНОСЯТСЯ

- 1) возраст более 35 лет, повышение уровня холестерина крови
- 2) возраст более 45 лет, повышение уровня триглицеридов крови
- 3) молодой возраст, повышение уровня амилазы крови
- 4) возраст более 65 лет, повышение уровня креатинина крови

ПРИ ГЕПАТОРЕНАЛЬНОМ СИНДРОМЕ ВЫПОЛНЕНИЕ ТРАНСЪЮГУЛЯРНОГО ЧРЕСПЕЧЕНОЧНОГО ШУНТИРОВАНИЯ

- 1) ухудшает концентрационную функцию почек
- 2) не оказывает влияния на функцию почек
- 3) может улучшать функцию почек
- 4) ухудшает фильтрационную функцию почек

БОЛЬ В ПРАВОМ ВЕРХНЕМ КВАДРАНТЕ ЖИВОТА, ЖИВОТ ПРИ ПАЛЬПАЦИИ МЯГКИЙ, ЖЕЛТУХА, ЛЕЙКОЦИТОЗ ПОЗВОЛЯЮТ ДУМАТЬ О

- 1) вирусном гепатите
- 2) аутоимунном гепатите
- 3) остром холангите
- 4) неалкогольном стеатогепатите

ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ОБТУРАЦИОННОЙ ЖЕЛТУХИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) кожный зуд

- 2) отрыжка «тухлым яйцом»
- 3) гипотермия
- 4) рвота по типу «кофейной гущи»

ОСЛОЖНЕНИЕМ, РАЗВИВАЮЩИМСЯ ПРИ ДЛИТЕЛЬНОМ ПРИЁМЕ ПРЕПАРАТОВ, СОДЕРЖАЩИХ СЕННУ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) полипоз кишечника
- 2) язвенный колит
- 3) псевдомембранозный колит
- 4) псевдомеланоз толстой кишки

ЯЗВЕННЫЙ ДЕФЕКТ У ДЕТЕЙ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ЛОКАЛИЗУЕТСЯ

- 1) в луковице 12-перстной кишки
- 2) на малой кривизне желудка
- 3) на большой кривизне желудка
- 4) в постбульбарном отделе

В КАЧЕСТВЕ МЕТОДА ПЕРВИЧНОЙ ДИАГНОСТИКИ ИНФЕКЦИИ H. PYLORI, ВО ВРЕМЯ ПРОВЕДЕНИЯ ЭЗОФАГОГАСТРОДУОДЕНОСКОПИИ, МОЖЕТ БЫТЬ ИСПОЛЬЗОВАН/ИСПОЛЬЗОВАНО

- 1) определение антигена H. pylori в кале лабораторным способом
- 2) дыхательный? тест с мочевиной?, меченой? 13C
- 3) быстрый уреазный тест с получением биоптата из антрального отдела и тела желудка
- 4) серологический метод определения антител к H. pylori

САНАТОРНО-КУРОРТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПРОТИВОПОКАЗАНО ПАЦИЕНТАМ С

- 1) синдромом Жильбера
- 2) бронхиальной астмой
- 3) псориазическими высыпаниями
- 4) полипозом желудка

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ И БЕЗОПАСНЫМ СОВРЕМЕННЫМ МЕТОДОМ ВИЗУАЛИЗАЦИИ ЖЕЛЧНЫХ ПРОТОКОВ ПРИ ПОДПЕЧЕНОЧНОЙ ЖЕЛТУХЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ретроградная холангиопанкреатография
- 2) ультразвуковое исследование
- 3) гепатобилисцинтиграфия
- 4) магнитно-резонансная холангиопанкреатография

ДОСТОВЕРНЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ПЕРФОРАЦИИ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЙ ЯЗВЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) «чаши» Клойбера
- 2) высокое стояние диафрагмы
- 3) свободный газ в брюшной полости
- 4) пневматизация кишечника

**ПРИЧИНОЙ ОТКАЗА ДЛЯ ФОРМИРОВАНИЯ (ВЫДАЧИ) ЛИСТКА
НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ МОЖЕТ БЫТЬ**

- 1) острое заболевание
- 2) хроническое заболевание в период ремиссии
- 3) обострение хронического заболевания
- 4) травма

**ИЗОЛИРОВАННЫЕ ЭРОЗИИ > 5 ММ ПО ЛОС-АНДЖЕЛЕССКОЙ ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ
КЛАССИФИКАЦИИ РЕФЛЮКС-ЭЗОФАГИТА СООТВЕТСТВУЮТ СТЕПЕНИ**

- 1) А
- 2) С
- 3) Д
- 4) В

**ПЕРЕКРЕСТ С АУТОИММУННЫМ ГЕПАТИТОМ У БОЛЬНЫХ ПЕРВИЧНЫМ БИЛИАРНЫМ
ХОЛАНГИТОМ (ЦИРРОЗОМ) МОЖНО ЗАПОДОЗРИТЬ ПРИ УВЕЛИЧЕНИИ УРОВНЯ**

- 1) щелочной фосфатазы
- 2) билирубина
- 3) гамма-глутамилтранспептидазы
- 4) трансаминаз

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) вид «булыжной мостовой»
- 2) выраженная гаустрация во всех отделах кишки
- 3) увеличение диаметра кишки
- 4) изменение гаустрации, вплоть до ее исчезновения, укорочение и сужение просвета кишки

**ГОЛОДНЫЕ И/ИЛИ «НОЧНЫЕ БОЛИ», ВОЗНИКАЮЩИЕ ЧЕРЕЗ 2,5–4 ЧАСА ПОСЛЕ ЕДЫ
И ИСЧЕЗАЮЩИЕ ПОСЛЕ ОЧЕРЕДНОГО ПРИЕМА ПИЩИ, ЗАСТАВЛЯЮТ ДУМАТЬ О ЯЗВЕ**

- 1) 12-перстной кишки
- 2) малой кривизны желудка
- 3) фундального отдела желудка
- 4) нижнего отдела пищевода

**ДЛЯ ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕК ВЕСОМ 80 КГ СРЕДНЕСУТОЧНАЯ ДОЗА
ХЕНОДЕЗОКСИХОЛЕВОЙ КИСЛОТЫ ДЛЯ ЛИТОЛИТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ
ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ СОСТАВЛЯЕТ _____ МГ/КГ**

- 1) 25
- 2) 5
- 3) 15
- 4) 20

**ПРИЧИНОЙ ГИПЕРПРОДУКЦИИ СОЛЯНОЙ КИСЛОТЫ ПРИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ
ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) увеличение количества главных клеток

- 2) увеличение количества париетальных клеток
- 3) синтез простагландина E₂
- 4) снижение секреции гастрина

ХАРАКТЕРНЫМ УЗИ-ПРИЗНАКОМ ХРОНИЧЕСКОГО БЕСКАМЕННОГО ХОЛЕЦИСТИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) утолщение стенки желчного пузыря более 3 мм
- 2) перегиб шейки желчного пузыря
- 3) гиперэхогенное образование в полости желчного пузыря с четкой акустической тенью
- 4) гиперэхогенное образование, прилежащее к стенке желчного пузыря и не смещаемое при изменении положения тела

У ПАЦИЕНТА С АСЦИТОМ ПРИЕМ ДИУРЕТИКОВ МОЖЕТ ВЫЗВАТЬ

- 1) гипоальбуминемию
- 2) гиперкалиемию
- 3) гиповолемию
- 4) гиперхолестеринемию

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПЕЧЕНОЧНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ ПРИМЕНЯЕТСЯ

- 1) орнитин-аспартат
- 2) спиронолактон
- 3) рибавирин
- 4) урсодезоксихолевая кислота

АМИЛАЗА СЕКРЕТИРУЕТСЯ НЕ ТОЛЬКО ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗОЙ, НО И

- 1) остеокластами
- 2) гепатоцитами
- 3) мышцами
- 4) слюнными железами

ВРАЧЕБНАЯ КОМИССИЯ МОЖЕТ ПРОДЛИТЬ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ МАКСИМАЛЬНО НА СРОК НЕ БОЛЕЕ _____ МЕСЯЦЕВ

- 1) 3
- 2) 12
- 3) 6
- 4) 9

ТРОМБОЗ ВОРОТНОЙ ВЕНЫ ПРИВОДИТ К РАЗВИТИЮ

- 1) гипертензии в системе нижней полой вены
- 2) гипертензии в системе верхней полой вены
- 3) подпеченочной портальной гипертензии
- 4) надпеченочной портальной гипертензии

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА ПРИ ЯЗВЕННОМ КОЛИТЕ ВЫСТУПАЕТ

- 1) исследование онкомаркеров
- 2) компьютерная энтероколонография
- 3) ультразвуковое исследование толстой кишки
- 4) колоноскопия с биопсией

ЗУД ПРИ ЖЕЛТУХЕ СВЯЗАН С ПОВЫШЕННЫМ СЫВОРОТОЧНЫМ УРОВНЕМ

- 1) желчных кислот
- 2) билирубина
- 3) фосфолипидов
- 4) лецитина

ПРИ ГЕПАТОРЕНАЛЬНОМ СИНДРОМЕ 1 ТИПА

- 1) креатинин сыворотки не превышает 1,5-2,5 мг/дл (132-221 мкмоль/л)
- 2) креатинин сыворотки обычно >2,5 мг/дл (>221 мкмоль/л)
- 3) в отсутствие лечения продолжительность жизни составляет > 2 мес
- 4) наблюдается медленное развитие почечной недостаточности

ПРИ ПОДОЗРЕНИИ РАЗВИТИЯ У БОЛЬНОГО ЯЗВЕННЫМ КОЛИТОМ ПЕРВИЧНОГО СКЛЕРОЗИРУЮЩЕГО ХОЛАНГИТА НЕОБХОДИМА КОНСУЛЬТАЦИЯ

- 1) ревматолога
- 2) гепатолога
- 3) хирурга
- 4) фтизиатра

КОГДА ВЕЛИЧИНА PH В ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКЕ ДЕРЖИТСЯ НИЖЕ 4.0, НЕОБРАТИМО ИНАКТИВИРУЕТСЯ

- 1) липаза
- 2) химотрипсиноген
- 3) колипаза
- 4) трипсин

ПАЦИЕНТКА, ПОЛУЧИВШАЯ ЛЕЧЕНИЕ ПРЕПАРАТАМИ ИНТЕРФЕРОНА В СОЧЕТАНИИ С РИБАВИРИНОМ, НЕ ДОЛЖНА БЕРЕМЕНЕТЬ В ТЕЧЕНИЕ _____ МЕСЯЦЕВ ПО ОКОНЧАНИИ ЛЕЧЕНИЯ

- 1) 5
- 2) 6
- 3) 2
- 4) 3

ПРОГРЕССИРУЮЩЕЕ ПОХУДАНИЕ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1) язвенной болезни
- 2) хроническом гастрите
- 3) раке желудка
- 4) хроническом холецистите

ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- 1) нейтрофильного лейкоцитоза
- 2) гиперамилаземии
- 3) рецидивирующих приступов боли в эпигастрии
- 4) постоянной боли в эпигастрии, уменьшающейся после еды

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ПОРТАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) цирроз печени
- 2) механическая желтуха
- 3) рак щитовидной железы
- 4) туберкулез

РАБОТНИК УВОЛЕН С ПРЕДПРИЯТИЯ ПО СОБСТВЕННОМУ ЖЕЛАНИЮ. В 18 ЧАСОВ ТОГО ЖЕ ДНЯ ОБРАЩАЕТСЯ В ПОЛИКЛИНИКУ. ВРАЧ КОНСТАТИРУЕТ ВРЕМЕННУЮ НЕТРУДОСПОСОБНОСТЬ. КАКОЙ ДОКУМЕНТ ДОЛЖЕН СФОРМИРОВАТЬ (ВЫДАТЬ) ВРАЧ?

- 1) никакой
- 2) справку ф. 095/у
- 3) справку произвольной формы с указанием времени обращения
- 4) листок нетрудоспособности

ПРИ НАЛИЧИИ АСЦИТА У ПАЦИЕНТКИ С ПЕРВИЧНЫМ БИЛИАРНЫМ ЦИРРОЗОМ МОЖНО ОБНАРУЖИТЬ ТАКИЕ ПРИЗНАКИ ХОЛЕСТАЗА, КАК

- 1) ксантелазмы
- 2) телеангиоэктазии
- 3) пальмарная эритема
- 4) венозные коллатерали на передней брюшной стенке

ПЕЧЁНОЧНЫЙ СОСАЛЬЩИК В ОРГАНИЗМЕ ЧЕЛОВЕКА ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В

- 1) лёгких
- 2) крупных сосудах
- 3) жёлчных ходах печени
- 4) головном мозге

ОСОБЕННОСТЯМИ БОЛЕВОГО СИНДРОМА ПРИ ОБОСТРЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА ЯВЛЯЮТСЯ ЧАСТАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ В

- 1) правом подреберье, появление после приема жирной пищи
- 2) околопупочной области, сочетание со вздутием живота и обильной флатуленцией в вечерние часы
- 3) эпигастрии, усиление после еды и в положении на спине
- 4) левом подреберье, сочетание со вздутием живота и затруднением отхождения газов

РЕЖЕ ДРУГИХ СОПРОВОЖДАЕТСЯ ЭРОЗИВНЫМИ ИЗМЕНЕНИЯМИ ЖЕЛУДКА ПРИЕМ

- 1) парацетамола
- 2) индометацина
- 3) диклофенака
- 4) ацетилсалициловой кислоты

ПОВЫШЕНИЕ НЕПРЯМОГО БИЛИРУБИНА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) рака головки поджелудочной железы
- 2) цирроза печени
- 3) холедохолитиаза
- 4) синдрома Жильбера

ДИФфуЗНЫЙ ПОЛИПОЗ, ДЛЯ КОТОРОГО ХАРАКТЕРНО НАРАСТАНИЕ КОЛИЧЕСТВА И ВЕЛИЧИНЫ ПОЛИПОВ ПО НАПРАВЛЕНИЮ К АНУСУ, НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) гамартомным
- 2) аденопапилломатозным
- 3) аденоматозным
- 4) ювенильным

СИНДРОМ ЖИЛЬБЕРА ПРОЯВЛЯЕТСЯ ПОВЫШЕНИЕМ УРОВНЯ

- 1) гаммаглутамилтранспептидазы
- 2) прямого билирубина
- 3) непрямого билирубина
- 4) щелочной фосфатазы

ОПТИМАЛЬНОЙ СХЕМОЙ ПРОТИВОВИРУСНОЙ ТЕРАПИИ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА «С» ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) безинтерфероновый режим
- 2) интерферон + рибавирин + глицирризиновая кислота
- 3) фосфоглив внутривенно струйно курсами
- 4) интерферон + рибавирин

ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ ДИАГНОЗА «ОСТРЫЙ ПАНКРЕАТИТ» НЕОБХОДИМО ПОЛУЧИТЬ ДАННЫЕ О/ОБ

- 1) уровне глюкозы в крови
- 2) уровне амилазы и липазы в сыворотке крови
- 3) кислотно-основном состоянии
- 4) уровне билирубина в крови

ПРИ ИШЕМИЧЕСКОМ КОЛИТЕ ЧАЩЕ ПОРАЖАЕТСЯ

- 1) печеночный угол
- 2) селезеночный угол
- 3) сигмовидная кишка
- 4) нисходящая кишка

В ДИАГНОСТИКЕ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ДИСПЕПСИИ ПЕРВООЧЕРЕДНЫМ ИССЛЕДОВАНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) эзофагогастродуоденоскопия
- 2) рентгенография верхних отделов желудочно-кишечного тракта
- 3) компьютерная томография
- 4) ультразвуковое исследование

СОСТОЯНИЕМ, ПРИВОДЯЩИМ К ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХЕ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) опухоль печени
- 2) алкогольный гепатит
- 3) лекарственный гепатит
- 4) сепсис

МЕБЕВЕРИН ОТНОСИТСЯ К

- 1) ингибиторам фосфодиэстеразы
- 2) донаторам оксида азота
- 3) блокаторам натриевых каналов
- 4) блокаторам кальциевых каналов

ЛАБОРАТОРНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ХОЛЕСТАТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ВКЛЮЧАЮТ ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ

- 1) АЛТ
- 2) гамма-ГТ и щелочной фосфатазы
- 3) АЛТ и АСТ
- 4) АСТ

БОЛЬНОМУ ХРОНИЧЕСКИМ ПАНКРЕАТИТОМ ЛАТЕНТНОГО ТЕЧЕНИЯ ПОКАЗАНА ДИЕТА С

- 1) высоким содержанием жиров
- 2) ограничением углеводов
- 3) общим полноценным рационом
- 4) высоким содержанием белков

ПРИ ПЕЧЕНОЧНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ ПРИМЕНЯЕТСЯ

- 1) олмесартан
- 2) бенциклан
- 3) лактулоза
- 4) домперидон

СРОК ИСЧЕЗНОВЕНИЯ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ? ЖЕЛТУХИ У ДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЁННЫХ СОСТАВЛЯЕТ ДО _____ СУТОК ЖИЗНИ

- 1) 14
- 2) 28
- 3) 4
- 4) 10

ЧАЩЕ ВСЕГО СИНДРОМ РАЗДРАЖЁННОГО КИШЕЧНИКА СОЧЕТАЕТСЯ С

- 1) функциональной диспепсией
- 2) долихосигмой
- 3) спаечной болезнью органов брюшной полости
- 4) целиакией

ЯЗВЕННЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА РЕЖЕ ДРУГИХ ВЫЗЫВАЕТ НЕСТЕРОИДНЫЙ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ПРЕПАРАТ

- 1) вольтарен
- 2) индометацин
- 3) мелоксикам
- 4) диклофенак

АМИЛОРЕЯ, КРЕАТОРЕЯ, СТЕАТОРЕЯ НАБЛЮДАЮТСЯ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ

- 1) гастрите
- 2) панкреатите
- 3) холицистите
- 4) гепатите

КЛАССИЧЕСКАЯ ЧЕТЫРЁХКОМПОНЕНТНАЯ СХЕМА ЭРАДИКАЦИОННОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ СОСТОИТ ИЗ

- 1) висмута трикалия дицитрата (120 мг 4 раза в сутки) в комбинации с ингибиторами протонной помпы (в стандартной дозе 2 раза в сутки), тетрациклином (500 мг 4 раза в сутки), метронидазолом (по 500 мг 3 раза в сутки) в течение 10 дней
- 2) висмута трикалия дицитрата (120 мг 2 раза в сутки) в комбинации с ингибиторами протонной помпы (в стандартной дозе 1 раз в сутки), тетрациклином (500 мг 4 раза в сутки), метронидазолом (по 500 мг 3 раза в сутки) в течение 5 дней
- 3) фамотидина (20 мг 2 раза в сутки) в комбинации с ингибиторами протонной помпы (в стандартной дозе 2 раза в сутки), тетрациклином (500 мг 4 раза в сутки), метронидазолом (по 500 мг 3 раза в сутки) в течение 10 дней
- 4) висмута трикалия дицитрата (120 мг 4 раза в сутки) в комбинации с ингибиторами протонной помпы (в стандартной дозе 1 раз в сутки), амоксициллином (500 мг 3 раза в сутки), ранитидином (по 150 мг 2 раза в сутки) в течение 10 дней

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ _____ ФОРМА ХИАТАЛЬНОЙ ГРЫЖИ

- 1) гигантская
- 2) параэзофагеальная
- 3) аксиальная
- 4) смешанная

ТОФАЦИТИНИБ ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ

- 1) антицитокиновых препаратов
- 2) блокаторов янус-киназы
- 3) гормональных препаратов
- 4) ингибиторов фактора некроза опухоли

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ПОДПЕЧЕНОЧНОЙ ПОРТАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ СЛУЖИТ

- 1) врождённый фиброз печени
- 2) тромбоз печёночных вен
- 3) тромбоз воротной вены
- 4) тромбоз ветвей портальной вены

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ВНЕШЕСЕКРЕТОРНОЙ ФУНКЦИИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПОКАЗАНО ОПРЕДЕЛЕНИЕ

- 1) растительной клетчатки в кале
- 2) панкреатической эластазы в кале
- 3) липазы в крови
- 4) амилазы в моче

НАИБОЛЕЕ РАННИМ И ЧУВСТВИТЕЛЬНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ПЕЧЕНОЧНОГО ЦИТОЛИТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гипоальбуминемия
- 2) повышение активности аспарагиновой аминотрансферазы
- 3) повышение активности аланиновой аминотрансферазы
- 4) повышение альдолазы

ГИПЕРСПЛЕНИЗМ У БОЛЬНЫХ С ПОРТАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ, КАК ПРАВИЛО, НАЧИНАЕТСЯ С РАЗВИТИЯ

- 1) лейкопении
- 2) тромбоцитопении
- 3) анемии
- 4) лимфопении

КИСЛУЮ РЕАКЦИЮ КАЛА ОПРЕДЕЛЯЕТ

- 1) колит
- 2) нарушение расщепления углеводов
- 3) преобладание белковой пищи
- 4) быстрая эвакуация пищи по кишечнику

ПОРТАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПЕЧЕНИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ НА УЗИ РАСШИРЕНИЕМ

- 1) воротной вены
- 2) печеночных вен
- 3) вен пищевода
- 4) нижней полой вены

ДЛИНА ПИЩЕВОДА У ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА СОСТАВЛЯЕТ (СМ)

- 1) 15-18
- 2) 23-30
- 3) 35-38
- 4) 18-20

РАЗМЕР БОЛЬШОЙ ЯЗВЫ ЖЕЛУДКА СОСТАВЛЯЕТ (В СМ)

- 1) 0,6-1,9
- 2) 4-5
- 3) 0,5-1
- 4) 2-3

СИМПТОМОМ ТРЕВОГИ, КОТОРЫЙ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ ПРИ УСТАНОВЛЕНИИ ДИАГНОЗА ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ДИСПЕПСИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) регургитация
- 2) снижение аппетита
- 3) лихорадка
- 4) рвота

ОТСУТСТВИЕ УРОБИЛИНА В МОЧЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) дисбактериоза кишечника
- 2) болезни Жильбера
- 3) гемолитической желтухи
- 4) обтурационной желтухи

ТОКСИЧЕСКАЯ ДИЛЯТАЦИЯ ТОЛСТОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ ТИПИЧНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПРИ

- 1) дивертикулёзе толстой кишки
- 2) полипозе толстой кишки
- 3) врождённой долихосигме
- 4) язвенном колите

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОТЕЧНО-АСЦИТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ПРИ ЦИРРОЗЕ ПЕЧЕНИ ПРИМЕНЯЮТ

- 1) нитрофураны (фуразолидон)
- 2) сердечные гликозиды (дигоксин)
- 3) мочегонные (фуросемид)
- 4) сульфаниламиды (бисептол)

ДИАГНОЗ «ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ДИСПЕПСИЯ» МОЖЕТ БЫТЬ ПОСТАВЛЕН ТОЛЬКО

- 1) при нарушении секреции соляной кислоты
- 2) при изменении висцеральной чувствительности желудка и двенадцатиперстной кишки
- 3) при выявлении различных расстройств двигательной функции желудка и двенадцатиперстной кишки
- 4) после тщательного обследования больного, это диагноз исключения

САМЫМ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ГЕМАНГИОМЫ ПЕЧЕНИ, КОТОРОЕ МОЖЕТ ПРИВОДИТЬ К СМЕРТИ ПАЦИЕНТА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) разрыв с внутрибрюшным кровотечением
- 2) малигнизация
- 3) портальная гипертензия
- 4) нагноение

ЦИРРОЗ ПЕЧЕНИ ОТ ХРОНИЧЕСКОГО ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА ОТЛИЧАЕТСЯ НАЛИЧИЕМ

- 1) портокавальных и кава-кавальных анастомозов
- 2) цитолитического синдрома

- 3) холестатического синдрома
- 4) паренхиматозной желтухи

МИНИМАЛЬНАЯ ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ ИММУНОСУПРЕССОРАМИ ПРИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ КИШЕЧНИКА ДЛЯ ОЦЕНКИ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ЭФФЕКТА СОСТАВЛЯЕТ (МЕС.)

- 1) 3
- 2) 1
- 3) 2
- 4) 6

ВАЖНЕЙШИМ ЛАБОРАТОРНЫМ ТЕСТОМ, ИСПОЛЬЗУЕМЫМ В ДИАГНОСТИКЕ МУКОВИСЦИДОЗА ЯВЛЯЕТСЯ ОПРЕДЕЛЕНИЕ

- 1) уровня амилазы крови
- 2) содержания хлоридов в поту
- 3) содержания нейтрального жира в кале
- 4) содержания панкреатической эластазы-1 в кале

В СЛУЧАЕ УСПЕШНОЙ ПРОТИВОВИРУСНОЙ ТЕРАПИИ СКРИНИНГ ГЕПАТОЦЕЛЮЛЛЯРНОЙ КАРЦИНОМЫ У ПАЦИЕНТОВ С ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ ПРОВОДИТСЯ

- 1) ежегодно с проведением биопсии печени
- 2) при каждой госпитализации пациента с определением уровня α -фетопротеина и выполнением ультразвукового исследования печени
- 3) ежемесячно с исследованием уровня аминотрансфераз
- 4) 1 раз в 6 месяцев с определением уровня α -фетопротеина и выполнением ультразвукового исследования печени

ОСНОВНЫМ ПУТЕМ ПЕРЕДАЧИ ХЕЛИКОБАКТЕРНОЙ ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) фекально-оральный
- 2) парентеральный
- 3) воздушно-капельный
- 4) орально-оральный

К ЭНДОСКОПИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ ПСЕВДОМЕМБРАНОЗНОГО КОЛИТА ОТНОСЯТСЯ

- 1) сливные наложения фибрина, полностью покрывающие поверхность слизистой
- 2) псевдополипы
- 3) щелевидные язвы
- 4) крипт-абсцессы

ГЕМОЛИЗ ЭРИТРОЦИТОВ МОЖЕТ СОПРОВОЖДАТЬСЯ

- 1) увеличением щелочной фосфатазы
- 2) кожным зудом
- 3) уробилинурией
- 4) гипертрансаминаземией

СИМПТОМ КУЛЛЕНА-ГРЮНВАЛЬДА ПРИ ПОРАЖЕНИИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) локальным мышечным напряжением над пупком в области правой и левой прямых мышц соответственно проекции поджелудочной железы
- 2) желтовато-цианотичной окраской кожи в области пупка
- 3) резкой болезненностью у наружного края левой прямой мышцы живота
- 4) сглаженностью округлости в верхнем левом квадранте живота за счет атрофии подкожно-жировой клетчатки

АНТИБИОТИКОМ ВЫБОРА ДЛЯ МУЖЧИНЫ 56 ЛЕТ С ЦИРРОЗОМ, АСЦИТОМ, БОЛЯМИ В ЖИВОТЕ, ТЕМПЕРАТУРОЙ 37,8 °С, КОЛИЧЕСТВОМ ПОЛИМОРФНОЯДЕРНЫХ ЛЕЙКОЦИТОВ 530/мл³ ПРИ ПАРАЦЕНТЕЗЕ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) цефазолин
- 2) рифаксимин
- 3) гентамицин
- 4) цефотаксим

ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ БОЛЕВОГО СИНДРОМА ПРИ ЖЁЛЧНОЙ КОЛИКЕ СЛЕДУЕТ ПРИМЕНЯТЬ

- 1) папаверин
- 2) метеоспазмил
- 3) дибазол
- 4) морфин

К ПРИЧИНАМ РАЗВИТИЯ АДЕНОКАРЦИНОМЫ ПИЩЕВОДА ОТНОСЯТ

- 1) стриктуры пищевода после ожога
- 2) дивертикулит пищевода
- 3) рефлюкс-эзофагит
- 4) атрофический эзофагит верхней трети пищевода

ТОЛСТАЯ КИШКА МОЖЕТ АБСОРБИРОВАТЬ ЗА СУТКИ МАКСИМАЛЬНО ДО _____ ЛИТРОВ ЖИДКОСТИ

- 1) 5
- 2) 6
- 3) 3
- 4) 4

ПРИ ЯЗВЕННОМ КОЛИТЕ В ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС ВОВЛЕКАЕТСЯ _____ СТЕНКИ КИШКИ

- 1) подслизистая оболочка
- 2) слизистая оболочка
- 3) мышечный слой
- 4) серозная оболочка

СРЕДИ ВИРУСНЫХ ИНФЕКЦИЙ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ОСТРОЙ

ПЕЧЕНОЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ ИНФЕКЦИЯ ВИРУСОМ

- 1) гепатита В
- 2) простого герпеса
- 3) эпидемического паротита
- 4) опоясывающего герпеса

ХАРАКТЕРНЫМ МОРФОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ИСТИННОЙ КИСТЫ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) наличие эпителиальной выстилки на внутренней поверхности стенки
- 2) наличие перегородок внутри
- 3) сферическая форма
- 4) студнеподобное содержимое

АНТАГОНИСТЫ ФАКТОРА НЕКРОЗА ОПУХОЛИ АЛЬФА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ТЯЖЕЛОГО АЛКОГОЛЬНОГО ГЕПАТИТА В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

- 1) рекомендуется применять при сопутствующей инфекции
- 2) рекомендуется применять при развитии кровотечения
- 3) применять настоятельно рекомендуется
- 4) применять не рекомендуется

ОСОБЕННОСТЬЮ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) поражение левых отделов толстой кишки
- 2) тяжелое течение заболевания
- 3) незначительное повышение кальпротектина
- 4) отсутствие нарушения общего состояния

ПРЕДРАКОВЫМ СОСТОЯНИЕМ В ЖЕЛУДКЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) фибринозный гастрит
- 2) хронический атрофический гастрит с дисплазией
- 3) хронический гастрит с повышенной кислотностью
- 4) плоскоклеточная метаплазия покровно-ямочного эпителия

ВТОРИЧНЫЙ БАКТЕРИАЛЬНЫЙ ПЕРИТОНИТ ПРИ ЦИРРОЗЕ ПЕЧЕНИ ВОЗНИКАЕТ В СЛУЧАЕ

- 1) перфорации кишки
- 2) избыточного бактериального роста в тонкой кишке
- 3) бактериальной транслокации
- 4) бактериемии

ТАКТИКОЙ ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ГИПЕРПЛАСТИЧЕСКИМИ ПОЛИПАМИ ЖЕЛУДКА БОЛЕЕ 25 ММ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) эндоскопическое удаление
- 2) консервативное лечение, с последующим динамическим наблюдением
- 3) динамическое наблюдение
- 4) резекция желудка

ПОВЫШЕННАЯ АКТИВНОСТЬ ГГТП В СЫВОРОТКЕ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1) пиелонефрите
- 2) язвенной болезни желудка
- 3) панкреатите
- 4) холестаза

ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ БОЛЕВОГО СИНДРОМА ПРИ ЖЁЛЧНОЙ КОЛИКЕ СЛЕДУЕТ ПРИМЕНЯТЬ

- 1) итроприда гидрохлорид
- 2) мебеверина гидрохлорид
- 3) морфин
- 4) дибазол

ПРОГНОСТИЧЕСКИ НАИБОЛЕЕ НЕБЛАГОПРИЯТНЫМ В ОТНОШЕНИИ ПОСЛЕДУЮЩЕГО РУБЦЕВАНИЯ ПИЩЕВОДА ЯВЛЯЕТСЯ ОЖОГ

- 1) уксусной эссенцией
- 2) кислотой
- 3) электричеством
- 4) щелочью

ЧУВСТВО «КОМА В ГОРЛЕ» ПРИ ГЛОТАНИИ МОЖЕТ БЫТЬ СИМПТОМОМ

- 1) аденокарциномы пищевода
- 2) диффузного эзофагоспазма
- 3) только психосоматических состояний
- 4) гастроэзофагеальной рефлюксной болезни

У БОЛЬНОГО ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛУКОВИЦЫ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ С СООТВЕТСТВУЮЩЕЙ КЛИНИКОЙ: ТЯЖЕСТЬ В ЭПИГАСТРИИ ПОСЛЕ ЕДЫ, ТОШНОТА, ОБИЛЬНАЯ РВОТА ПИЩЕЙ ВО ВТОРОЙ ПОЛОВИНЕ ДНЯ, ЗАПАХ ИЗО РТА, ПОТЕРЯ ВЕСА, МОЖНО ЗАПОДОЗРИТЬ

- 1) стеноз пилородуоденальной зоны
- 2) рак желудка
- 3) функциональный стеноз
- 4) перфорацию язвы

ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ЖЕЛЧНОКАМЕННУЮ БОЛЕЗНЬ С ЦЕЛЬЮ УТОЧНЕНИЯ ДИАГНОЗА НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ

- 1) обзорную рентгенографию органов брюшной полости
- 2) дуоденальное зондирование
- 3) ультразвуковое исследование билиарной системы
- 4) эзофагогастродуоденоскопию с осмотром Фатерова соска

У ПАЦИЕНТА С НЕАЛКОГОЛЬНОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПЕЧЕНИ МАНИФЕСТНАЯ ПЕЧЕНОЧНАЯ ЭНЦЕФАЛОПАТИЯ ПРОЯВЛЯЕТСЯ НА СТАДИИ

- 1) стеатоза
- 2) стеатогепатита

- 3) фиброза печени 2 стадии
- 4) цирроза печени

ЖИРОВАЯ ИНФИЛЬТРАЦИЯ ПЕЧЕНИ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) сахарного диабета 2 типа
- 2) хронической сердечной недостаточности
- 3) системной красной волчанки
- 4) саркоидоза с поражением печени

К ФАКТОРАМ РИСКА РЕЦИДИВА С. DIFFICILE-АССОЦИИРОВАННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОТНОСИТСЯ

- 1) тяжелое течение первого эпизода заболевания
- 2) длительный прием статинов по поводу гиперлипидемии
- 3) высокий уровень холестерина и триглицеридов крови
- 4) прием пробиотических препаратов

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ, НЕ АССОЦИИРОВАННОЙ С HELICOBACTER PYLORI, ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- 1) метронидазол
- 2) нифурател
- 3) эзомепразол
- 4) кларитромицин

ЛАБОРАТОРНЫМ ПРИЗНАКОМ СНИЖЕНИЯ СИНТЕТИЧЕСКОЙ ФУНКЦИИ ПЕЧЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гипоферментемия
- 2) гипертриглицеридемия
- 3) гипопротромбинемия
- 4) гаптоглобулинемия

АНТИХЕЛИКОБАКТЕРНЫМ ДЕЙСТВИЕМ ОБЛАДАЕТ ПРЕПАРАТ

- 1) цефиксим
- 2) гевискон
- 3) висмута трикалия дицитрат
- 4) алгелдрат+магния гидроксид

ИЗЪЯЗВИВШЕЙСЯ РАК ЖЕЛУДКА

- 1) чаще локализуется в антральном отделе
- 2) не имеет излюбленной локализации
- 3) чаще локализуется в своде
- 4) чаще локализуется на малой кривизне

ПРИ ПРИМЕНЕНИИ ЛАКТУЛОЗЫ В КАЧЕСТВЕ СЛАБИТЕЛЬНОГО СРЕДСТВА ПОВЫШАЕТСЯ

- 1) осмолярность кала
- 2) контрактильная активность миозина гладкой мускулатуры кишки

- 3) активность слизиобразования колоноцитами
- 4) чувствительность прокинетических рецепторов кишки

ПРИ ЛЕЙКОПЛАКИИ ПИЩЕВОДА НАБЛЮДАЮТ

- 1) кистозный эзофагит
- 2) очаги гиперкератоза
- 3) грибковое поражение пищевода
- 4) злокачественную опухоль

В ПЕРВЫЕ ТРОЕ СУТОК ЗАБОЛЕВАНИЯ ОСТРЫМ ПАНКРЕАТИТОМ ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИМЕНЕНИЕ

- 1) лапароскопии
- 2) эзофагогастродуоденоскопии
- 3) ультразвукового исследования
- 4) эндоскопической ретроградной холангиопанкреатографии

ОДНИМ ИЗ ДИАГНОСТИЧЕСКИХ КРИТЕРИЕВ ОСТРОЙ ПЕЧЁНОЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) снижение международного нормализованного отношения (МНО)
- 2) эритропения
- 3) тромбоцитоз
- 4) удлинение протромбинового времени

ДИАГНОЗ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА ПО ДАННЫМ МОРФОЛОГИИ ПОДТВЕРЖДАЕТСЯ

- 1) наличием поражения всей стенки кишки
- 2) выявлением абсцессов крипт
- 3) мозаичностью поражения кишки
- 4) увеличением числа бокаловидных клеток

ПРИ НИЗКОМ РИСКЕ КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА У БОЛЬНЫХ ЯЗВЕННЫМ КОЛИТОМ СКРИНИНГОВУЮ КОЛОНОСКОПИЮ ПРОВОДЯТ КАЖДЫЕ (В ГОДАХ)

- 1) 3-4
- 2) 1-2
- 3) 7-8
- 4) 5-6

АХАЛАЗИЯ КАРДИИ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ ЗАБОЛЕВАНИЕ, В ОСНОВЕ КОТОРОГО ЛЕЖИТ

- 1) изолированное повышение тонуса нижнего пищеводного сфинктера
- 2) отсутствие рефлекторного расслабления пищевода при глотании
- 3) сегментарный эзофагоспазм
- 4) диффузный эзофагоспазм

КИШЕЧНАЯ МЕТАПЛАЗИЯ В НИЖНЕЙ ТРЕТИ ПИЩЕВОДА ТИПИЧНА ДЛЯ

- 1) язвенного эзофагита
- 2) пищевода Барретта

- 3) ахалазии кардии
- 4) эрозивного эзофагита

HELICOBACTER PYLORI УЧАСТВУЕТ В РАЗВИТИИ

- 1) гастроинтестинальной стромальной опухоли
- 2) опухоли Клацкина
- 3) рака печени
- 4) рака желудка

РЕЛАКСАЦИОННАЯ ДУОДЕНОГРАФИЯ ВКЛЮЧАЕТ

- 1) введение контрастного вещества в двенадцатиперстную кишку через тонкокишечный зонд
- 2) введение контрастного вещества в двенадцатиперстную кишку через дуоденальный зонд в сочетании с искусственной гипотонией
- 3) парентеральное введение контрастного препарата и проведение рентгеноскопии двенадцатиперстной кишки
- 4) пероральный прием контрастного препарата и проведение традиционного рентгенологического исследования

СЕРОТОНИН ОБРАЗУЕТСЯ В КЛЕТКАХ APUD-СИСТЕМЫ, РАСПОЛОЖЕННЫХ

- 1) только в тонком кишечнике
- 2) во всех отделах желудочно-кишечного тракта
- 3) только в желудке
- 4) только в поджелудочной железе

К ПРИЧИНАМ РАЗВИТИЯ БРОНХООБСТРУКЦИИ ПРИ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ ОТНОСЯТ

- 1) недостаточность кардии
- 2) приступ сухого кашля
- 3) ваго-вагальный рефлекс и микроаспирацию
- 4) грыжу пищеводного отверстия диафрагмы

УРОВЕНЬ КОНЬЮГИРОВАННОГО БИЛИРУБИНА В КРОВИ ВОЗРАСТАЕТ ПРИ

- 1) синдроме Криглера-Найара
- 2) гемолитической желтухе
- 3) синдроме Дабина-Джонсона
- 4) синдроме Жильбера

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ФИБРОЭНДОСКОПИИ ВЕРХНИХ ОТДЕЛОВ ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОГО ТРАКТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) варикозное расширение вен пищевода
- 2) дивертикул пищевода
- 3) астматическое состояние
- 4) кровотечение из верхних отделов пищеварительного тракта

ОСНОВНЫМ ТОКСИНОМ, ОБУСЛАВЛИВАЮЩИМ РАЗВИТИЕ ПЕЧЁНОЧНОЙ

ЭНЦЕФАЛОПАТИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) аммиак
- 2) ацетон
- 3) креатинин
- 4) мочевиная кислота

В СХЕМУ ЛЕЧЕНИЯ ИСТИННОГО ЭОЗИНОФИЛЬНОГО ЭЗОФАГИТА ВХОДЯТ

- 1) антибиотики пенициллинового ряда
- 2) противовирусные препараты
- 3) ингибиторы протонной помпы
- 4) ингибиторы обратного захвата серотонина

ДЛЯ УЛУЧШЕНИЯ ОТТОКА ЖЕЛЧИ ИСПОЛЬЗУЮТ ИСХОДНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ

- 1) в позе Тренделенбурга
- 2) лежа на правом боку
- 3) лежа на левом боку
- 4) с приподнятым тазовым концом

ДЛЯ ТЕЧЕНИЯ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА С ХАРАКТЕРНО

- 1) наличие безжелтушных форм в 95% случаев в острой фазе инфекции
- 2) развитие хронизации заболевания не более чем в 5 % случаев
- 3) частое развитие фульминантных форм течения острой инфекции
- 4) отсутствие формирования цирроза

СКРИНИНГОМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ РАКА ОБОДОЧНОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) кал на скрытую кровь
- 2) фиброколоноскопия
- 3) ирригоскопия
- 4) ультразвуковое исследование толстой кишки

К ОСНОВНЫМ ФАКТОРАМ ВИРУЛЕНТНОСТИ БАКТЕРИИ CLOSTRIDIUM DIFFICILE ОТНОСЯТ

- 1) экзотоксин токсического шока С
- 2) токсин А и токсин В
- 3) гемолизины
- 4) фибринолизин и цитотоксин

ВКЛЮЧЕНИЕ ИНГИБИТОРА ПРОТОННОЙ ПОМПЫ В СХЕМУ ЛЕЧЕНИЯ ВНЕШНЕСЕКРЕТОРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ОБУСЛОВЛЕНО

- 1) повышенной бактериальной колонизацией кишечника
- 2) недостаточным ответом на ферментные препараты
- 3) усилением изжоги
- 4) развитием эндокринной недостаточности

ПРЕПАРАТОМ ПРОКИНЕТИЧЕСКОГО ДЕЙСТВИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) мотилиум
- 2) смекта
- 3) но-шпа
- 4) папаверин

ЗАПОР ЯВЛЯЕТСЯ ОДНИМ ИЗ ХАРАКТЕРНЫХ ПРИЗНАКОВ

- 1) полипов сигмовидной кишки
- 2) долихомегасигмы
- 3) болезни Крона
- 4) язвенного колита

НАЧАЛЬНЫМ ЗВЕНОМ В ПАТОГЕНЕЗЕ ГЕПАТОРЕНАЛЬНОГО СИНДРОМА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) варикозное расширение вен пищевода
- 2) воспаление почечных клубочков
- 3) спазм артерий внутренних органов
- 4) расширение артерий внутренних органов

НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ ТЕСТОМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ СИНДРОМА МАЛЬАБСОРБЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) тест Шиллинга
- 2) биопсия тонкой кишки
- 3) биопсия толстой кишки
- 4) тест на толерантность к глюкозе

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ЖЕЛЧНОКАМЕННАЯ БОЛЕЗНЬ РАЗВИВАЕТСЯ У _____ В ВОЗРАСТЕ СТАРШЕ ____ ЛЕТ

- 1) мужчин; 20
- 2) мужчин; 40
- 3) женщин; 40
- 4) женщин; 20

ТРОМБОЦИТОПЕНИЯ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПЕЧЕНИ НАБЛЮДАЕТСЯ ВСЛЕДСТВИЕ

- 1) нарушения образования тромбокиназы
- 2) уменьшения образования тромбоцитов в костном мозге
- 3) нарушения образования протромбина
- 4) повышенной секвестрации тромбоцитов в селезенке

МИНЕРАЛЬНУЮ ВОДУ НАЗНАЧАЮТ ЗА 15 – 20 МИНУТ ДО ЕДЫ 3 РАЗА В ДЕНЬ С ЦЕЛЬЮ

- 1) стимуляции внешнесекреторной функции поджелудочной железы
- 2) уменьшения воспалительных явлений после операций на желудке
- 3) снижения секреции желудочного сока и соляной кислоты
- 4) повышения секреции желудочного сока и соляной кислоты

МИНИМАЛЬНЫЙ ДИАМЕТР СУЖЕНИЯ, ДОСТАТОЧНЫЙ ДЛЯ ПРОХОЖДЕНИЯ ПИЩИ, СОСТАВЛЯЕТ (ММ)

- 1) 8
- 2) 5
- 3) 15
- 4) 10

ПРИ СИМПТОМОКОМПЛЕКСЕ ОСТРОГО ЖИВОТА ИСЧЕЗНОВЕНИЕ ПЕЧЕНОЧНОЙ ТУПОСТИ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О

- 1) острым панкреатите или панкреонекрозе
- 2) правостороннем пневмотораксе
- 3) функциональной кишечной непроходимости
- 4) перфорации язвы желудка

МЕХАНИЗМ РАСКРЫТИЯ КАРДИИ ОБУСЛОВЛЕН

- 1) тонзилло-кардиальным рефлексом
- 2) перистальтикой пищевода
- 3) окулокардиальным рефлексом
- 4) глоточно-кардиальным рефлексом

НАИБОЛЕЕ РЕДКИМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) холангиокарцинома
- 2) острая токсическая дилатация
- 3) кишечное кровотечение
- 4) перфорация толстой кишки

ОДНИМ ИЗ ОСЛОЖНЕНИЙ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) хронический панкреатит
- 2) ахалазия кардии
- 3) пищевод Баррета
- 4) инфекционный эзофагит

У ЗЛУОПОТРЕБЛЯЮЩИХ АЛКОГОЛЕМ ЛИЦ ОСТРЫЙ ПАНКРЕАТИТ ОБЫЧНО МАНИФЕСТИРУЕТ

- 1) резкой абдоминальной болью
- 2) пожелтением кожных покровов
- 3) появлением галлюцинаций
- 4) респираторным дистресс-синдромом

НАИЛУЧШИХ РЕЗУЛЬТАТОВ ЛЕЧЕНИЯ УДАЕТСЯ ДОСТИЧЬ ПРИ АХАЛАЗИИ КАРДИИ _____ ТИПА ПО ЧИКАГСКОЙ КЛАССИФИКАЦИИ

- 1) III
- 2) IV
- 3) I
- 4) II

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ СИМПТОМОМ ПРИ КЛИНИЧЕСКИ ВЫРАЖЕННОМ

ДИВЕРТИКУЛЕЗЕ ТОЛСТОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) запор
- 2) боль в животе
- 3) слизь в кале
- 4) понос

ПЕРЕД ПРОВЕДЕНИЕМ БИОЛОГИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ БОЛЕЗНИ КРОНА ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) скрининг на туберкулез
- 2) вакцинация против кори
- 3) вакцинация против гепатита В
- 4) скрининг на псориаз

ФЕКАЛЬНЫЙ КАЛЬПРОТЕКТИН – БИОМАРКЕР ВОСПАЛЕНИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ

- 1) пилорического отдела желудка
- 2) пищевода
- 3) кишечника
- 4) кардиального отдела желудка

КРИТЕРИЕМ ЭФФЕКТИВНОСТИ ТЕРАПИИ ГЛЮКОКОРТИКОИДАМИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ АЛКОГОЛЬНОГО ГЕПАТИТА ТЯЖЁЛОГО ТЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) снижение уровня трансаминаз в 2 раза от исходного через неделю после начала терапии
- 2) нормализация уровня альбумина через неделю после начала терапии
- 3) снижение уровня общего билирубина в 2 раза от исходного через неделю после начала терапии
- 4) индекс Лилль менее 0,45 через неделю после начала терапии

ПРИ ДИЕТОТЕРАПИИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ, ЧАСТЫЕ ПРИЕМЫ ПИЩИ, БОГАТОЙ БЕЛКАМИ, ПРИВЕДЁТ К

- 1) снижению кислотности желудочного содержимого
- 2) повышению секреции слизи
- 3) повышению кислотности желудочного содержимого
- 4) снижению уровня секретина

НАИБОЛЕЕ РЕДКИМ ХИРУРГИЧЕСКИМ ОСЛОЖНЕНИЕМ БОЛЕЗНИ КРОНА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) стриктура кишки
- 2) токсическая дилатация ободочной кишки
- 3) внутренний или наружный кишечный свищ
- 4) инфильтрат брюшной полости

НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ГИСТОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ БОЛЕЗНИ КРОНА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) уменьшение количества бокаловидных клеток
- 2) истончение слизистой оболочки
- 3) наличие гранулём в стенке кишки и лимфатических узлах (или микрогранулём)

4) уплощение поверхностного эпителия

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) рак желудка
- 2) хроническая язва желудка
- 3) хроническая язва двенадцатиперстной кишки
- 4) синдром Мэллори – Вейса

ДЛЯ СИНДРОМА ЦИТОЛИЗА ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГЕПАТИТЕ ЛЮБОЙ ЭТИОЛОГИИ ХАРАКТЕРНО ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ

- 1) холестерина
- 2) прямого билирубина
- 3) щелочной фосфатазы
- 4) трансаминаз

ВЕДУЩИМ СИМПТОМОМ ПРИ СИНДРОМЕ РАЗДРАЖЕННОЙ ТОЛСТОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) диарея в ночное время
- 2) боль в животе
- 3) ректальное кровотечение
- 4) вздутие живота

НЕВСАСЫВАЮЩИМСЯ АНТАЦИДОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) кальция карбонат
- 2) висмута субнитрат+магния карбонат+натрия гидрокарбонат+аира корневища+крушины кора+рутозид+келлин
- 3) натрия гидрокарбонат
- 4) алюминия фосфат

ПРИ ЯЗВЕННОМ КОЛИТЕ ХАРАКТЕРНО ПОРАЖЕНИЕ _____ КИШКИ

- 1) прямой
- 2) двенадцатиперстной
- 3) восходящей
- 4) подвздошной

ОБЗОРНАЯ РЕНТГЕНОГРАФИЯ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНА В РАСПОЗНАВАНИИ ТАКОГО ПАТОЛОГИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ, КАК

- 1) «клубничный» желчный пузырь
- 2) холестероз желчного пузыря
- 3) холестериновый полипоз желчного пузыря
- 4) «фарфоровый» желчный пузырь

НЕДОСТАТОЧНОСТЬ АЛЬФА-1-АНТИТРИПСИНА ЯВЛЯЕТСЯ ГЕНЕТИЧЕСКИМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ С ПРЕИМУЩЕСТВЕННЫМ ПОРАЖЕНИЕМ

- 1) головного мозга
- 2) сердца

- 3) печени
- 4) почек

ОПОЯСЫВАЮЩИЕ БОЛИ В ЭПИГАСТРАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1) язвы желудка
- 2) хронического панкреатита
- 3) хронического дуоденита
- 4) хронического гепатита

В ОСНОВЕ ГАЛАКТОЗЕМИИ ЛЕЖИТ БЛОК ПРЕВРАЩЕНИЯ

- 1) галактозы в лактозу
- 2) галактозы в глюкозу
- 3) лактозы в галактозу
- 4) лактозы в глюкозу

РЕКОМЕНДУЕМАЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ КУРСА АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ АБСЦЕССЕ ПЕЧЕНИ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 5-7 дней
- 2) 2-3 недели
- 3) 10-12 дней
- 4) 1-3 месяца

СТИМУЛЯТОРОМ ЖЕЛУДОЧНОЙ СЕКРЕЦИИ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) кофеин
- 2) атропин
- 3) инсулин
- 4) гистамин

ИЗ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ДЕБЮТ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА СЛЕДУЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С

- 1) дизентерией
- 2) туляремией
- 3) бруцеллезом
- 4) гепатитом А

В ЛЕЧЕНИИ НПВП-ГАСТРОПАТИИ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫ

- 1) ингибиторы протонной помпы
- 2) блокаторы H₂-гистаминовых рецепторов
- 3) антациды
- 4) препараты висмута

НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНОЙ ПРИЧИНОЙ ОБРАЗОВАНИЯ РЕЦИДИВИРУЮЩИХ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНЫХ ЯЗВ У ПАЦИЕНТА С ГИПЕРКАЛЬЦИЕМИЕЙ, СНИЖЕНИЕМ УРОВНЯ ФОСФОРА В КРОВИ И ЕГО УСИЛЕННОЙ ЭКСКРЕЦИИ С МОЧОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) синдром чревного ствола
- 2) саркоидоз

- 3) синдром Золлингера-Эллисона
- 4) гиперпаратиреоз

ПРОФИЛАКТИКА ГЕПАТИТА С ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ

- 1) прием индукторов интерферона
- 2) отказ от курения
- 3) проверку донорской крови
- 4) прием интерферона

РЕЗУЛЬТАТОМ КОПРОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ СИНДРОМЕ РАЗДРАЖЕННОГО КИШЕЧНИКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) наличие мышечных волокон без исчерченности
- 2) наличие иодофильной флоры
- 3) отсутствие элементов воспаления
- 4) наличие большого количества лейкоцитов

ПРИНЦИПОМ ДИЕТОТЕРАПИИ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С ЗАПОРАМИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) обогащение рациона пищевыми волокнами
- 2) ограничение жидкости до 1-1,5 л
- 3) ограничение цельного молока
- 4) обогащение рациона животными жирами

НАРУШЕНИЕ ФУНКЦИИ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ ПРИ АХАЛАЗИИ КАРДИИ ОБУСЛОВЛЕНО

- 1) снижением иммунитета
- 2) ночной регургитацией
- 3) растяжением стенок пищевода
- 4) нарушением иннервации пищевода

ЕСЛИ РАБОТОДАТЕЛЬ НАПРАВИЛ ЗАПРОС, В КОТОРОМ ПРОСИТ СООБЩИТЬ О ПРИЧИНЕ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ЕГО СОТРУДНИКА, ТО МЕДИЦИНСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ

- 1) не вправе предоставить информацию, составляющую врачебную тайну, без согласия гражданина
- 2) игнорирует данный запрос
- 3) предоставляет информацию в полном объеме
- 4) сообщает работодателю код заболевания в соответствии с Международной классификацией болезней

РЕПАРАТИВНЫЕ ПРОЦЕССЫ ПРИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ УСИЛИВАЮТСЯ ПРИ ПОВЫШЕНИИ

- 1) квоты белка
- 2) потребления соли
- 3) квоты углеводов
- 4) квоты жира

ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА

И НЕАЛКОГОЛЬНОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПЕЧЕНИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) глиниды
- 2) препараты инсулина
- 3) ингибиторы дипептидилпептидазы-4 (ДПП-4)
- 4) производные сульфонилмочевины

ПРИ ПРИСТУПЕ ЖЕЛЧНОЙ КОЛИКИ БОЛЬ ИРРАДИИРУЕТ В

- 1) мезогастральную область
- 2) правую половину поясничной области
- 3) правую руку, правую лопатку
- 4) правую подвздошную область

ПРИ БОЛИ В ЖИВОТЕ, ТОШНОТЕ, ИЗЖОГЕ, ОТРЫЖКЕ СЛЕДУЕТ НАЗНАЧИТЬ

- 1) эзофагогастродуоденоскопию
- 2) клинический анализ крови
- 3) рентгенографию органов брюшной полости
- 4) компьютерную томографию органов брюшной полости

В ЛЕЧЕНИИ ПОСТПРАНДИАЛЬНОГО ДИСТРЕСС-СИНДРОМА ИСПОЛЬЗУЮТСЯ

- 1) желчегонные препараты
- 2) панкреатические ферменты
- 3) спазмолитики
- 4) прокинетики

НЕАЛКОГОЛЬНУЮ ЖИРОВУЮ БОЛЕЗНЬ ПЕЧЕНИ ЧАЩЕ ВСЕГО ДИАГНОСТИРУЮТ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ _____ ПЕЧЕНИ

- 1) компьютерной томографии
- 2) биопсии
- 3) ультразвукового исследования
- 4) магнитно-резонансной томографии

ПРИ СНИЖЕНИИ ХОЛАТ-ХОЛЕСТЕРИНОВОГО КОЭФФИЦИЕНТА ВОЗНИКАЕТ СКЛОННОСТЬ К ЗАБОЛЕВАНИЮ

- 1) калькулезным холециститом
- 2) бактериальным холециститом
- 3) хроническим гепатитом
- 4) хроническим холангитом

НАИБОЛЕЕ РАННИМ СПЕЦИФИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ У БОЛЬНЫХ РАКОМ БИЛИОПАНКРЕАТОДУОДЕНАЛЬНОЙ ЗОНЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) боль в эпигастрии и спине
- 2) механическая желтуха
- 3) потеря веса
- 4) частая рвота

ДЛЯ ПРЕПАРАТОВ ИЗ ГРУППЫ БЛОКАТОРОВ H₂ ГИСТАМИНОВЫХ РЕЦЕПТОРОВ

ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) болевой синдром с болями в правом подреберье
- 2) синдром отмены с развитием гиперхлоргидрии
- 3) возникновение гипохромной анемии
- 4) развитие длительных запоров и метеоризмо-запоров

ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ КИШЕЧНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ПРИ ЛУЧЕВОМ КОЛИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) язвенный дефект
- 2) лимфопения
- 3) повреждение мезентериальных артерий
- 4) угнетение плазменного гемостаза

ТЕЛЬЦА МАЛЛОРИ ВЫЯВЛЯЮТСЯ В БИОПТАТЕ ПРИ ЦИРРОЗЕ

- 1) идиопатическом
- 2) инфекционном
- 3) алкогольном
- 4) билиарном

ДЕФЕКТ НАПОЛНЕНИЯ ПРИ РЕНТГЕНОГРАФИИ С КОНТРАСТИРОВАНИЕМ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1) рака желудка
- 2) язвы желудка
- 3) гастрита
- 4) язвы двенадцатиперстной кишки

ДЛЯ ЭРАДИКАЦИИ H. PYLORI В КАЧЕСТВЕ ТЕРАПИИ ВТОРОЙ ЛИНИИ МОЖЕТ БЫТЬ РЕКОМЕНДОВАНА

- 1) стандартная квадритерапия
- 2) тройная терапия с добавлением висмута трикалия дицитрата продолжительностью 14 дней
- 3) тройная терапия с левофлоксацином (ИПП + амоксициллин + левофлоксацин) продолжительностью 14 дней
- 4) стандартная тройная терапия продолжительностью 14 дней

БОЛЬНЫМ ХРОНИЧЕСКИМ ГАСТРИТОМ С ПОВЫШЕННОЙ СЕКРЕТОРНОЙ ФУНКЦИЕЙ ЖЕЛУДКА НАЗНАЧАЮТ ПИТЬЕВЫЕ СЛАБО- И СРЕДНЕМИНЕРАЛИЗОВАННЫЕ _____ ВОДЫ

- 1) йодные
- 2) гидрокарбонатные натриевые
- 3) сульфатные кальциево-магниевые-натриевые
- 4) радоновые

ДЛЯ СИНДРОМА ГИПЕРГЛИКЕМИИ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- 1) сердцебиения, головокружения
- 2) сонливости через 2-3 часа после еды

- 3) сухости во рту, жажды, полиурии
- 4) чувства голода, слабости

К ПРЕПАРАТАМ С НАИБОЛЕЕ ВЫРАЖЕННЫМ ЭФФЕКТОМ ПОДАВЛЕНИЯ СЕКРЕЦИИ КИСЛОТЫ В ЖЕЛУДКЕ ОТНОСЯТ

- 1) блокаторы «протонного насоса»
- 2) м-холинолитики
- 3) H₂-гистаминоблокаторы
- 4) прокинетики

ГЕПАТОРЕНАЛЬНЫЙ СИНДРОМ РАЗВИВАЕТСЯ НА ФОНЕ

- 1) острого пиелонефрита
- 2) цирроза печени с асцитом
- 3) острого гломерулонефрита
- 4) шокового состояния

ЗУД ПРИ ЖЕЛТУХЕ СВЯЗАН С ПОВЫШЕННЫМ СЫВОРОТОЧНЫМ УРОВНЕМ

- 1) билирубина
- 2) солей желчных кислот
- 3) лецитина
- 4) фосфолипидов

К УЗИ-ПРИЗНАКАМ БИЛИАРНОГО СЛАДЖА ОТНОСЯТ

- 1) эхооднородную желчь
- 2) взвесь гиперэхогенных частиц
- 3) несмещаемую гиперэхогенную структуру
- 4) наличие конкрементов малых размеров без тени

РЕКОМЕНДУЕМОЕ ПОТРЕБЛЕНИЕ БЕЛКОВ ЗДОРОВЫМИ ЛЮДЬМИ ОТ СУТОЧНОЙ КАЛОРИЙНОСТИ РАЦИОНА СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 20-30
- 2) 10-15
- 3) 35
- 4) менее 10

РН КАЛА В НОРМЕ НАХОДИТСЯ В ПРЕДЕЛАХ

- 1) 7,5-8,2
- 2) 2,2-3,5
- 3) 6,8-7,3
- 4) 3,8-4,5

СУЩЕСТВУЕТ ____ КЛИНИЧЕСКИХ ФОРМЫ СИНДРОМА РАЗДРАЖЁННОГО КИШЕЧНИКА

- 1) 4
- 2) 5
- 3) 3
- 4) 2

МЕТОД НЕПРЯМОЙ ЭЛАСТОМЕТРИИ ПЕЧЕНИ ОЦЕНИВАЕТ

- 1) тяжесть асцита
- 2) белково-синтетическую функцию печени
- 3) наличие и выраженность фиброза
- 4) выраженность некроза

ГЛАВНЫМ МЕСТОМ МЕТАБОЛИЗМА АЛКОГОЛЯ В ОРГАНИЗМЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) печень
- 2) головной мозг
- 3) желудок
- 4) жировая ткань

«ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ» ДЛЯ ВЕРИФИКАЦИИ СТЕАТОЗА ПЕЧЕНИ И НЕАЛКОГОЛЬНОГО СТЕАТОГЕПАТИТА СЛУЖИТ _____ ПЕЧЕНИ

- 1) КТ
- 2) биопсия
- 3) МРТ
- 4) УЗИ

БЕЛКОВАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ ПИТАНИЯ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК

- 1) квашиоркор-маразм
- 2) анорексия
- 3) квашиоркор
- 4) маразм

ДЛЯ ПИЩЕВОДА БАРРЕТТА ХАРАКТЕРНЫМ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) повышенный риск развития аденокарциномы
- 2) одинаковая частота поражения мужчин и женщин
- 3) смещение Z линии в среднюю треть пищевода
- 4) цилиндрическая метаплазия пищевода

ТОЛЩИНА СТЕНКИ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ ПО ДАННЫМ УЗИ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ _____ ММ

- 1) 5-6
- 2) 7-8
- 3) 3-4
- 4) 1-2

ПРИ ОБОСТРЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО БАКТЕРИАЛЬНОГО ХОЛЕЦИСТИТА ПОКАЗАНО

- 1) оперативное лечение (холецистэктомия)
- 2) амбулаторное лечение 14 дней
- 3) стационарное лечение в среднем 7 дней
- 4) стационарное лечение в среднем 14 дней

МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) фиброгастроскопия
- 2) колоноскопия с прицельным биопсийным исследованием
- 3) ирригоскопия
- 4) дуоденальное зондирование

СИМПТОМ КУРВУАЗЬЕ-ТЕРРЬЕ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1) рака головки поджелудочной железы
- 2) хронического панкреатита
- 3) хронического холецистита
- 4) калькулезного холецистита

ОДНИМ ИЗ ФАКТОРОВ, ПРОВОЦИРУЮЩИХ РАЗВИТИЕ СИНДРОМА БАДДА-КИАРИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) беременность
- 2) инфаркт миокарда
- 3) мочекаменная болезнь
- 4) сахарный диабет

МНОЖЕСТВЕННЫЕ ЯЗВЫ В ЖЕЛУДКЕ И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКЕ В СОЧЕТАНИИ С ГИПЕРАЦИДНЫМ СОСТОЯНИЕМ И УПОРНЫМИ БОЛЯМИ В ЭПИГАСТРИИ, НЕ КУПИРУЮЩИМИСЯ АНТАЦИДАМИ, ВЕРОЯТНЕЕ ВСЕГО, СВЯЗАНЫ С

- 1) синдромом Золлингера ? Эллисона
- 2) синдромом Дубина – Джонсона
- 3) изъязвлением рака желудка
- 4) язвами угла желудка

ЗАПОРЫ ВОЗМОЖНЫ ПРИ

- 1) синдроме мальабсорбции
- 2) болезни оперированного желудка
- 3) язвенной болезни 12-перстной кишки
- 4) хроническом энтерите

ГИНЕКОМАСТИЯ И ЖЕНСКИЙ ТИП ОВОЛОСЕНИЯ У МУЖЧИН ПРИ ПОРАЖЕНИЯХ ПЕЧЕНИ ОБУСЛОВЛЕННЫ

- 1) гиперэстрогемией
- 2) пролактинемией
- 3) гиперхолестеринемией
- 4) гиперпрогестеронемией

СЕЗОННОСТЬ ОБОСТРЕНИЙ (ВЕСНА-ОСЕНЬ) ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) хронического панкреатита
- 2) эозинофильного эзофагита
- 3) язвенной болезни
- 4) желчнокаменной болезни

ДЛЯ МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ ВЕРИФИКАЦИИ ХРОНИЧЕСКОГО ГАСТРИТА ПРИ

**ЭЗОФАГОГАСТРОДУОДЕНОСКОПИИ НЕОБХОДИМО ВЗЯТЬ ____ СЛИЗИСТОЙ
ОБОЛОЧКИ ЖЕЛУДКА**

- 1) три биоптата
- 2) один биоптат
- 3) четыре биоптата
- 4) два биоптата

ПОЯВЛЕНИЮ ИЗЖОГИ У ДЕТЕЙ СПОСОБСТВУЕТ ФАКТОР

- 1) механического растяжения пищевода
- 2) повышения кислотности желудочного сока
- 3) питания «в сухомятку»
- 4) повышения тонуса блуждающего нерва

**ДЛЯ ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ТЯЖЕЛОГО АЛКОГОЛЬНОГО ГЕПАТИТА
ПРЕДНИЗОЛОНОМ НА 7-Й ДЕНЬ ТЕРАПИИ ПРИМЕНЯЕТСЯ**

- 1) индекс Лилль (Lille model)
- 2) индекс Мэддрея (Maddrey score)
- 3) коэффициент Де Ритиса (De Ritis)
- 4) индекс ДеМейстера (DeMeester)

**У ПАЦИЕНТА СО СПЛЕНОМЕГАЛИЕЙ И ГИПЕРСПЛЕНИЗМОМ МОЖЕТ БЫТЬ ВЫЯВЛЕН
СИНДРОМ**

- 1) печеночно-клеточной недостаточности
- 2) мезенхимально-воспалительный
- 3) цитолиза
- 4) портальной гипертензии

К ГОРМОНАМ, СТИМУЛИРУЮЩИМ СЕКРЕЦИЮ СОЛЯНОЙ КИСЛОТЫ, ОТНОСЯТ

- 1) секретин
- 2) гастрин
- 3) глюкагон
- 4) панкреозимин

**ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТОМ, ВЫЗВАННЫМ АЛЮМИНИЙ-СОДЕРЖАЩИМИ АНТАЦИДАМИ
ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) запор
- 2) ринит
- 3) пиелонефрит
- 4) энцефалит

К ВОЗНИКНОВЕНИЮ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА НЕ ПРИВОДИТ

- 1) алкоголизм
- 2) патология желчевыводящих путей
- 3) патология большого дуоденального сосочка
- 4) гипотиреоз

К КЛАССИЧЕСКОЙ ТРИАДЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ГЕМОХРОМАТОЗА ОТНОСЯТ

- 1) сахарный диабет, неврологическую симптоматику, цирроз печени
- 2) хронический панкреатит, цирроз печени, сахарный диабет
- 3) цирроз печени, сахарный диабет, койлонихию
- 4) пигментацию кожи, цирроз печени, сахарный диабет

НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА «В» ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) рибавирин
- 2) ламивудин
- 3) энтекавир
- 4) интерферон-альфа

ПРОТОЗООЗОМ, ОБУСЛОВЛЕННЫМ ПАРАЗИТИРОВАНИЕМ В ТОНКОМ КИШЕЧНИКЕ ЧЕЛОВЕКА ПРОСТЕЙШИХ ОТРЯДА КОКЦИДИЙ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) токсоплазмоз
- 2) описторхоз
- 3) лямблиоз
- 4) криптоспоридиоз

КРИТЕРИЕМ, ПОЗВОЛЯЮЩИМ ОТЛИЧИТЬ НЕАЛКОГОЛЬНУЮ ЖИРОВУЮ БОЛЕЗНЬ ПЕЧЕНИ ОТ АЛКОГОЛЬНОЙ БОЛЕЗНИ ПЕЧЕНИ, СЛУЖИТ

- 1) повышение уровня щелочной фосфатазы
- 2) отсутствие употребления алкоголя
- 3) отсутствие артериальной гипертензии
- 4) наличие метаболического синдрома

СПИРАЛЬНАЯ ЗАСЛОНКА ХАЙСТЕРА ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В ПРОТОКЕ

- 1) правом печеночном
- 2) пузырном
- 3) общем желчном
- 4) левом печеночном

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ АКТИВИРОВАННОГО УГЛЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) язва желудка
- 2) синдром желтухи
- 3) пищевая аллергия
- 4) гиперазотемия

НАИЛУЧШИМ МЕТОДОМ ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА ОПУХОЛИ КЛАЦКИНА ВЫСТУПАЕТ

- 1) лапароскопия с прицельной биопсией
- 2) селективная мезентериальная артериография
- 3) чрескожная-чреспеченочная холангиография
- 4) чрескожная биопсия печени

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЭКЗОКРИННОЙ ФУНКЦИИ

ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ОПРЕДЕЛЯЮТ

- 1) фекальную эластазу
- 2) уровень амилазы в сыворотке крови
- 3) уровень липазы в сыворотке крови
- 4) альфа-1-антитрипсин, амилазу

К КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ СИНДРОМА ПРИВОДЯЩЕЙ ПЕТЛИ ОТНОСЯТ

- 1) схваткообразные боли в эпигастрии, купирующиеся после рвоты с примесью желчи
- 2) голодные, ночные боли в эпигастрии, купирующиеся приемом пищи
- 3) боли в эпигастрии после еды, уменьшающиеся через 2-3 часа после еды
- 4) приступообразные боли в правом подреберье после еды, сопровождающиеся тошнотой, горечью во рту

К КРИТЕРИЯМ, НЕОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ ИНТЕРФЕРОНОВОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ГЕПАТИТЕ «С», ОТНОСЯТ

- 1) положительную полимеразную цепную реакцию к вирусу гепатита С
- 2) развитие фиброза
- 3) незначительное увеличение показателей АЛТ и АСТ
- 4) гистологические признаки активности в ткани печени

ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ПРИ НЕЭФФЕКТИВНОСТИ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ АУТОИММУННОМ ГЕПАТИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) сульфасалазин
- 2) аналог нуклеотидов/нуклеозидов
- 3) интерферон
- 4) микофенолата мофетил

К КЛЕТКАМ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ, ВЫРАБАТЫВАЮЩИМ ФЕРМЕНТЫ, ОТНОСЯТ

- 1) ацинарные клетки
- 2) клетки каликреиновой системы
- 3) d-клетки
- 4) g-клетки

КОНСЕРВАТИВНОЕ ВЕДЕНИЕ ХОЛЕСТЕРОЗА ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИ

- 1) индексе сокращения желчного пузыря более 30%
- 2) полипозных формах заболевания
- 3) выявлении полипов размером более 1 см
- 4) полипозно-сетчатых формах заболевания

ДЛЯ ПЕРВИЧНОГО БИЛИАРНОГО ХОЛАНГИТА ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ ВЫЯВЛЕНИЕ

- 1) гиперхолестеринемии
- 2) неконъюгированной гипербилирубинемии
- 3) антимитохондриальных аутоантител
- 4) стеатореи

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) рН-импедансометрия пищевода и желудка
- 2) эзофагогастродуоденоскопия
- 3) магнитно-резонансная томография
- 4) обзорная рентгенография брюшной полости

СИНДРОМ ИЗБЫТОЧНОГО БАКТЕРИАЛЬНОГО РОСТА В ТОНКОЙ КИШКЕ УСТАНОВЛИВАЮТ С ПОМОЩЬЮ ДЫХАТЕЛЬНОГО ТЕСТА

- 1) азотного
- 2) уреазного
- 3) водородного
- 4) кислородного

ПРИ ЛЕГКОМ ТЕЧЕНИИ CLOSTRIDIUM DIFFICILE-АССОЦИИРОВАННОЙ БОЛЕЗНИ АНТИБАКТЕРИАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ ПРОВОДИТСЯ КУРСОМ МЕТРОНИДАЗОЛА 500 МГ _____ РАЗ/РАЗА В СУТКИ В ТЕЧЕНИЕ _____ ДНЕЙ

- 1) 3; 10
- 2) 3; 3
- 3) 3; 5
- 4) 1; 10

ПЕРВИЧНЫЙ БИЛИАРНЫЙ ЦИРРОЗ (ХОЛАНГИТ) РАЗВИВАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ (В ГОДАХ)

- 1) 45-50
- 2) 60-70
- 3) 15-20
- 4) 30-40

ОДНОЙ ИЗ ОСНОВНЫХ ПРИЧИН РАЗВИТИЯ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) закупорка желчевыводящих путей, большого дуоденального сосочка и панкреатических протоков
- 2) недостаточность желудочной секреции или ахилия
- 3) ишемическое повреждение головного мозга
- 4) заболевания почек, приводящие к развитию острой почечной недостаточности

К ЛАБОРАТОРНОМУ МАРКЕРУ, ХАРАКТЕРНОМУ ДЛЯ СИНДРОМА АЛАЖИЛЛЬ, ОТНОСИТСЯ

- 1) увеличение концентрации общего билирубина за счет непрямой фракции
- 2) повышение активности гамма-глутамилтрансферазы
- 3) сниженный уровень холестерина
- 4) снижение активности щелочной фосфатазы

ГИГАНТСКОЙ СЧИТАЮТ ЯЗВУ БОЛЕЕ (В СМ)

- 1) 2
- 2) 1,5

3) 2,5

4) 3

МЕХАНИЗМ ЛЕЧЕБНОГО ДЕЙСТВИЯ ЭССЕНЦИАЛЬНЫХ ФОСФОЛИПИДОВ ПРИ АЛКОГОЛЬНОЙ БОЛЕЗНИ ПЕЧЕНИ ОСНОВЫВАЕТСЯ НА ИХ СПОСОБНОСТИ

- 1) индуцировать противовирусную защиту
- 2) непосредственно связывать фактор некроза опухоли-альфа
- 3) метилировать различные молекулы
- 4) проявлять антиоксидантное действие

ЧЁРНЫЙ ЦВЕТ СТУЛА В ПЕРИОД ОБОСТРЕНИЯ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДКА ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ

- 1) перфорации язвы
- 2) кровотечения из желудка
- 3) перивисцерита
- 4) пенетрации язвы

О РАЗВИТИИ РАКА ПЕЧЕНИ НА ФОНЕ ЦИРРОЗА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ ПОВЫШЕНИЕ В КРОВИ

- 1) холинэстеразы
- 2) аспартатаминотрансферазы
- 3) альфа-фетопротеина
- 4) иммуноглобулина А

САМОЙ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ СНИЖЕНИЯ МЕЗЕНТЕРИАЛЬНОГО КРОВОТОКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) узелковый периартериит
- 2) тромбоз брыжеечной артерии
- 3) атеросклероз брыжеечной артерии
- 4) артерио-мезентериальная компрессия

ОДНИМ ИЗ ПОСЛЕДСТВИЙ РЕЗЕКЦИИ ПОДВЗДОШНОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) диарея
- 2) железодефицитная анемия
- 3) демпинг-синдром
- 4) внешнесекреторная панкреатическая недостаточность

ПРИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОМ ДИАГНОЗЕ ВНЕПЕЧЕНОЧНОЙ ХОЛЕСТАТИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХИ НА ПОЧВЕ ХОЛЕДОХОЛИТИАЗА И РАКА ГОЛОВКИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В ПОЛЬЗУ РАКА ГОВОРIT

- 1) спленомегалия
- 2) повышение температуры
- 3) симптом Курвуазье
- 4) отсутствие зуда

НАИБОЛЕЕ ВЫРАЖЕННЫМ АНТИСЕКРЕТОРНЫМ ДЕЙСТВИЕМ ОБЛАДАЮТ

- 1) ингибиторы протонной помпы

- 2) блокаторы H-2 гистаминовых рецепторов
- 3) антациды
- 4) селективные холинолитики

К ХАРАКТЕРИСТИКАМ ТРЕТИЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ ПИЩЕВОДА ОТНОСЯТ

- 1) относительно равномерное его расширение на всем протяжении, конусовидное сужение его абдоминального отдела
- 2) спазмирование средней трети его грудного отдела в виде «песочных часов»
- 3) неравномерное втяжение его стенок, зазубренность вследствие его анархических сокращений
- 4) спазмирование верхней трети его грудного отдела

ПРИ ГЛЮТЕНОВОЙ ЭНТЕРОПАТИИ В ТОНКОЙ КИШКЕ ПОРАЖАЕТСЯ

- 1) мышечный слой
- 2) серозная оболочка
- 3) подслизистый слой
- 4) слизистая оболочка

ПРИ ОБНАРУЖЕНИИ ПО ДАННЫМ УЗИ ПЕЧЕНИ ГОМОГЕННОГО АНЭХОГЕННОГО ОБРАЗОВАНИЯ С ЧЕТКИМИ КОНТУРАМИ БЕЗ КРОВОТОКА НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ ДИАГНОЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) киста
- 2) гемангиома
- 3) гепатоцеллюлярный рак
- 4) метастаз

ДЛЯ СТЕНОЗА СФИНКТЕРА ОДДИ ХАРАКТЕРНЫ

- 1) боль в правой половине эпигастральной области, которая проходит самостоятельно или купируется приемом спазмолитических препаратов
- 2) рецидивирующая умеренно выраженная боль в правом подреберье, злоупотребление алкоголем, курение
- 3) выраженная постоянная боль в правой половине эпигастральной области, холецистэктомия в анамнезе, повторные сфинктеротомии
- 4) приступы боли в эпигастральной области в ночные часы с иррадиацией в спину, горечь во рту, диарея

ДЛЯ ПРЕОДОЛЕНИЯ СТЕРОИДОЗАВИСИМОСТИ ПРИ ЯЗВЕННОМ КОЛИТЕ НАЗНАЧАЮТ

- 1) месалазин
- 2) инфликсимаб
- 3) урсодезоксихолевую кислоту
- 4) фолиевую кислоту

МАРКЕРОМ ВОСПАЛЕНИЯ ПРИ ЯЗВЕННОМ КОЛИТЕ ВЫСТУПАЕТ

- 1) уровень кальпротектина
- 2) уровень сывороточного железа
- 3) наличие альфа-фетопротеина

4) уровень сывороточной липазы

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ПЕРВИЧНОГО СКЛЕРОЗИРУЮЩЕГО ХОЛАНГИТА НАИБОЛЕЕ ВАЖНЫ ДАННЫЕ

- 1) компьютерной томографии
- 2) ультразвукового исследования
- 3) магнитно-резонансной холангиографии
- 4) биопсии печени

ОСНОВНЫМ МЕСТОМ ОБИТАНИЯ ЛЯМБЛИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) сигмовидная кишка
- 2) двенадцатиперстная кишка
- 3) желудок
- 4) желчный пузырь

ПРИ ПЕРВИЧНОМ БИЛИАРНОМ ЦИРРОЗЕ ОТМЕЧАЕТСЯ ВЫСОКИЙ УРОВЕНЬ

- 1) щелочной фосфатазы
- 2) трансаминаз
- 3) ретикулоцитов
- 4) гаммаглутамилтранспептидазы

ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГАСТРИТЕ С НОРМАЛЬНОЙ И ПОВЫШЕННОЙ СЕКРЕЦИЕЙ ЗАПРЕЩАЕТСЯ ПИТЬ

- 1) чай с молоком
- 2) отвар шиповника
- 3) компоты
- 4) газированные напитки

УРОВЕНЬ СЫВОРОТОЧНОГО АЛЬБУМИНА ПРИ ПРОГРЕССИРОВАНИИ АСЦИТА

- 1) не меняется
- 2) не связан со степенью тяжести асцита
- 3) повышается
- 4) снижается

МЕТАСТАЗ ВИРХОВА ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В

- 1) надключичном лимфоузле справа
- 2) надключичном лимфоузле слева
- 3) яичниках
- 4) дугласовом пространстве

НА МОТОРИКУ ТОНКОЙ И ТОЛСТОЙ КИШКИ ОКАЗЫВАЕТ ДЕЙСТВИЕ

- 1) изафенин
- 2) бисакодил
- 3) касторовое масло
- 4) раствор сернокислой магнезии

К ФУНКЦИОНАЛЬНЫМ НАРУШЕНИЯМ У ДЕТЕЙ ОТНОСЯТ

- 1) язвенную болезнь
- 2) болезнь Крона
- 3) гастродуоденит
- 4) дискинезию желчевыводящих путей

ДЛЯ ДИСКИНЕЗИИ ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- 1) телеангиоэктазий на коже
- 2) увеличения селезенки
- 3) боли в правом подреберье
- 4) отрыжки кислым

НВeAg-ПОЗИТИВНЫЙ ХРОНИЧЕСКИЙ ГЕПАТИТ В ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) низким уровнем виремии
- 2) наличием НВeAg в сыворотке крови
- 3) гипокоагуляцией
- 4) отсутствием НВeAg в сыворотке крови

ПРИ НЕДОСТАТОЧНОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ КОНСЕРВАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ОБСТРУКТИВНОГО ПАНКРЕАТИТА И СОХРАНЕНИИ ВЫРАЖЕННОГО БОЛЕВОГО СИНДРОМА НА СЛЕДУЮЩЕМ ЭТАПЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРОВЕСТИ

- 1) маргинальную невротомию
- 2) продольную панкреатоеюностомию
- 3) резекцию поджелудочной железы
- 4) эндоскопическое стентирование

РИСК РАЗВИТИЯ ЭРОЗИВНО-ЯЗВЕННЫХ ИЗМЕНЕНИЙ ВЕРХНИХ ОТДЕЛОВ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА НАИБОЛЕЕ НИЗКИЙ ПРИ ПРИЕМЕ

- 1) индометацина
- 2) целекоксиба
- 3) ибупрофена
- 4) ацетилсалициловой кислоты

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ТЯЖЕЛОГО АЛКОГОЛЬНОГО ГЕПАТИТА ПРИМЕНЯЕТСЯ

- 1) преднизолон
- 2) азатиоприн
- 3) рибавирин
- 4) D-пеницилламин

В НОРМЕ ДАВЛЕНИЕ В СИСТЕМЕ ПОРТАЛЬНЫХ ВЕН СОСТАВЛЯЕТ (ММ. РТ. СТ.)

- 1) менее 5
- 2) выше 12
- 3) 1-5
- 4) 20-25

БЕЛКОВО-ЭНЕРГЕТИЧЕСКАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ (ГИПОТРОФИЯ) ЯВЛЯЕТСЯ

ХРОНИЧЕСКИМ РАССТРОЙСТВОМ ПИТАНИЯ С

- 1) дефицитом массы тела
- 2) пропорциональным отставанием массы тела и роста
- 3) избыточной массой тела
- 4) нормальной массой и длиной тела

ОСЛОЖНЕНИЕМ КОЛОНОСКОПИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) кишечная непроходимость
- 2) возникновение дивертикула
- 3) перфорация кишки
- 4) развитие полипа

ЭКССУДАТИВНАЯ ДИАРЕЯ ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ

- 1) целиакии
- 2) хроническом панкреатите
- 3) язвенном колите
- 4) синдроме раздраженной кишки

ПРИ РЕЦИДИВЕ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА НА ФОНЕ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА В КРОВИ ПОВЫШАЕТСЯ

- 1) щелочная фосфатаза
- 2) АСТ и АЛТ
- 3) альфа-амилаза
- 4) билирубин

НАЛИЧИЕ ГЛУБОКИХ ЩЕЛЕВИДНЫХ ЯЗВ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) болезни Крона
- 2) язвенного колита
- 3) солитарной язвы прямой кишки
- 4) лучевого поражения кишечника

К ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫМ ОБРАЗОВАНИЯМ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ ОТНОСЯТ

- 1) аденокарциному
- 2) лейомиому
- 3) слизистый рак
- 4) скирр

РАЗВИТИЕ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ В ПОЖИЛОМ ВОЗРАСТЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) редким выявлением осложнений заболевания
- 2) редким выявлением эрозивного рефлюкс-эзофагита
- 3) более тяжелым течением заболевания, чем у молодых пациентов
- 4) более благоприятным течением заболевания, чем у молодых пациентов

СХОДНУЮ С БОЛЕЗНЬЮ КРОНА МОРФОЛОГИЧЕСКУЮ КАРТИНУ ИМЕЕТ

- 1) псевдомембранозный колит

- 2) язвенный колит
- 3) эозинофильный энтероколит
- 4) туберкулёз толстой кишки

ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ КАРТИНОЙ КАНДИДОЗНОГО ЭЗОФАГИТА ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

- 1) неглубоких изъязвлений небольшого размера, четко отграниченных от окружающей слизистой оболочки, которые могут располагаться цепочкой, в средней/нижней трети пищевода
- 2) одного (или более) участка поврежденной слизистой оболочки размером до 5 мм, который расположен на вершине складки
- 3) ярко розового циркулярного участка слизистой оболочки или «языка», ярко розовой слизистой оболочки различной протяженности
- 4) белых и белесовато-желтых бляшек на слизистой оболочке пищевода, налета с трудом снимаемого биопсийными щипцами, после удаления которого остаются участки осаднения

АТТЕСТАЦИЯ ВРАЧА-ГАСТРОЭНТЕРОЛОГА НА ПРИСВОЕНИЕ ЕМУ ПЕРВОЙ КВАЛИФИКАЦИОННОЙ КАТЕГОРИИ ПРОВОДИТСЯ ПРИ СТАЖЕ РАБОТЫ НЕ МЕНЕЕ _____ ЛЕТ

- 1) 7
- 2) 10
- 3) 3
- 4) 5

НАЛИЧИЕ В КАЛЕ НЕПЕРЕВАРЕННЫХ МЫШЕЧНЫХ ВОЛОКОН НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) меленой
- 2) креатореей
- 3) детритом
- 4) стеатореей

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ИЗЖОГИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) видеокапсульная эндоскопия
- 2) рентгенологическое исследование пищевода
- 3) эндоскопическая ультрасонография
- 4) суточная рН-импедансометрия пищевода

ПРИ ЯЗВЕННОМ КОЛИТЕ К ДИАГНОСТИЧЕСКИМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ОТНОСЯТ

- 1) исчезновение гаустрации, сужение просвета кишки
- 2) множественные гаустрации, петлистость кишки
- 3) мешковидные выпячивания по контуру кишки
- 4) вид «булыжной мостовой», межкишечные свищи

У ПАЦИЕНТОВ С УСТАНОВЛЕННЫМ ДИАГНОЗОМ «БОЛЕЗЬ КРОНА» ВИДЕОКАПСУЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПРИМЕНЯЮТ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТЕПЕНИ

ТЯЖЕСТИ ПОРАЖЕНИЯ ____ КИШКИ

- 1) тонкой
- 2) сигмовидной
- 3) слепой
- 4) прямой

ПРИ ГЕПАТОРЕНАЛЬНОМ СИНДРОМЕ

- 1) выявляется протеинурия > 4 г/сутки
- 2) значительные изменения мочевого осадка отсутствуют
- 3) выявляются значительная лейкоцитурия, бактериурия
- 4) выявляются значительная гематурия, цилиндрурия

НОРМАЛЬНЫЕ ЗНАЧЕНИЯ PH ТЕЛА ЖЕЛУДКА У ВЗРОСЛЫХ И ДЕТЕЙ СТАРШЕ 7 ЛЕТ СОСТАВЛЯЮТ

- 1) 3,5-4,5
- 2) 2,5-3,5
- 3) 1,5-1,7
- 4) 1,7-2,5

К ДОКАЗАННЫМ ФАКТОРАМ РИСКА РАЗВИТИЯ С. DIFFICILE-АССОЦИИРОВАННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОТНОСИТСЯ

- 1) наличие сахарного диабета
- 2) перенесенный гепатит E в анамнезе
- 3) прием статинов
- 4) высокий уровень триглицеридов крови

ОЖИДАТЬ РАЗВИТИЕ "БРОНЗОВОГО" ДИАБЕТА МОЖНО У ПАЦИЕНТОВ С

- 1) гемохроматозом
- 2) панкреатитом
- 3) раком поджелудочной железы
- 4) болезнью Вильсона

ВИТАМИН B12 ВСАСЫВАЕТСЯ В

- 1) двенадцатиперстной кишке
- 2) дистальном отделе подвздошной кишки
- 3) желудке
- 4) проксимальном отделе подвздошной кишки

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ПЕРВИЧНОГО СКЛЕРОЗИРУЮЩЕГО ХАЛАНГИТА НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) компьютерная томография органов брюшной полости
- 2) эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатография
- 3) определение сывороточных аутоантител
- 4) ультразвуковое исследование органов брюшной полости

ДЛЯ АУТОИММУННОГО ГЕПАТИТА С ПЕРЕХОДОМ В ЦИРРОЗ ХАРАКТЕРЕН

СИМПТОМОКОМПЛЕКС, ВКЛЮЧАЮЩИЙ

- 1) гепатомегалию, гиперхолестеринемию, нормальный уровень трансаминаз
- 2) желтуху, анорексию, тошноту, мягкую печень, высокую активность трансаминаз и нормальную активность щелочной фосфатазы
- 3) желтуху, боль в правом верхнем квадранте живота, живот мягкий, лейкоцитоз
- 4) желтуху, гепатоспленомегалию, умеренно увеличенные трансаминазы, гипер-?-глобулинемию, антинуклеарные и антигладкомышечные аутоантитела

ДЛЯ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ТОНУСА СФИНКТЕРА ОДДИ ПРИ ПОСТХОЛЕЦИСТЭКТОМИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ В ПРИМЕНЯЮТСЯ

- 1) нитраты
- 2) антагонисты кальция
- 3) миотропные спазмолитики
- 4) антихолинергические препараты

ПРИЧИНОЙ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СТЕНОЗА ПИЛОРОДУОДЕНАЛЬНОЙ ЗОНЫ ПРИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) воспалительный отек слизистой
- 2) пролапс слизистой желудка в двенадцатиперстную кишку
- 3) рубцово-язвенная деформация луковицы двенадцатиперстной кишки
- 4) гипертрофия мышц привратника

ЧАЩЕ ВСЕГО ДИВЕРТИКУЛЕЗ ТОЛСТОЙ КИШКИ ОБНАРУЖИВАЕТСЯ В КИШКЕ

- 1) сигмовидной
- 2) нисходящей
- 3) поперечно-ободочной
- 4) прямой

ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ РЕЗУЛЬТАТ АНАЛИЗА КАЛА НА ТОКСИНЫ А, В CLOSTRIDIUM DIFFICILE ПОДТВЕРЖДАЕТ ДИАГНОЗ

- 1) «синдром избыточного бактериального роста»
- 2) «язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки»
- 3) «синдром раздраженного кишечника»
- 4) «псевдомембранозный колит»

НАЗНАЧЕНИЕ БЛОКАТОРОВ ПРОТОННОЙ ПОМПЫ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ КРОВОТЕЧЕНИЙ ИЗ ВАРИКОЗНЫХ ВЕН БОЛЬНЫМ ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ

- 1) если варикозные вены пищевода расширены более, чем до 2 степени
- 2) если варикозные вены имеются в желудке
- 3) вне зависимости от данных эндоскопического исследования всем больным, имевшим в анамнезе язвенную болезнь желудка
- 4) вне зависимости от данных эндоскопического исследования при повышении давления в воротной вены по данным доплерографии

ПЕЧЕНОЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ГЕПАТИТОМ

ДИАГНОСТИРУЕТСЯ НА ОСНОВАНИИ СНИЖЕНИЯ

- 1) альбумина
- 2) гамма-глобулина
- 3) альфа1-глобулина
- 4) бета-глобулина

ПРИ ЦИРРОЗЕ ПЕЧЕНИ ЭЛЕКТРОФОРЕЗ БЕЛКОВ ВЫЯВЛЯЕТ

- 1) значительное увеличение γ -глобулина
- 2) отсутствие β -глобулина
- 3) повышение альбумина
- 4) повышение α -глобулина

НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМИ ФЕРМЕНТНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) минитаблетки размером 2,2-2,5 мм
- 2) таблетки
- 3) микросферы размером 1,8-2,0 мм
- 4) минимикросферы размером 1,0-1,2 мм

ЭНТЕРОГЕПАТИЧЕСКАЯ ЦИРКУЛЯЦИЯ В КИШЕЧНИКЕ ОБЫЧНО ПРИВОДИТ К РЕАБСОРБЦИИ

- 1) химуса
- 2) жирных кислот
- 3) желчных солей
- 4) витаминов

В БОЛЬШИНСТВЕ СЛУЧАЕВ ИНФИЦИРОВАНИЕ АСЦИТИЧЕСКОЙ ЖИДКОСТИ ВЫЗЫВАЕТСЯ

- 1) грибами
- 2) представителями анаэробной флоры
- 3) грамотрицательными бактериями
- 4) грамположительными кокками

МЕТОДИКУ КРАТКИХ γ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ γ КОНСУЛЬТИРОВАНИЙ ПАЦИЕНТОВ С АЛКОГОЛЬНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПЕЧЕНИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- 1) медицинским работникам без сертификата на оказание наркологической/психиатрической помощи
- 2) только специалистам, имеющим сертификат на оказание наркологической/психиатрической помощи
- 3) родственникам и друзьям пациента, вне зависимости от наличия информированного согласия самого пациента
- 4) сотрудникам пациента при наличии подписанного информированного согласия самого пациента

ПОСЛЕ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИИ МОЖЕТ РАЗВИВАТЬСЯ

- 1) гематохезия
- 2) рефрактерный запор

- 3) билиарная диарея
- 4) профузная диарея

К КИНЕЗИОТЕРАПИИ ОТНОСЯТСЯ

- 1) консультации психолога
- 2) ванны с минеральной водой
- 3) разнообразные диеты
- 4) средства лечебной физкультуры

ОНКОЛОГИЧЕСКИМ МАРКЕРОМ, СПЕЦИФИЧНЫМ ДЛЯ ГЕПАТОЦЕЛЛЮЛЯРНОГО РАКА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) раково-эмбриональный антиген
- 2) СА19-9
- 3) кальпротектин
- 4) альфа-фетопротеин

УСИЛЕНИЕ БОЛЕЙ В ЖИВОТЕ НА ФОНЕ ЭМОЦИЙ, ПОД ДЕЙСТВИЕМ ПСИХИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) дивертикулеза толстой кишки
- 2) рака толстой кишки
- 3) синдрома раздражённой толстой кишки
- 4) болезни Крона

УХУДШЕНИЕ ТЕЧЕНИЯ ГЛЮТЕНОВОЙ ЭНТЕРОПАТИИ ВЫЗЫВАЕТ

- 1) рис
- 2) кукуруза
- 3) гречиха
- 4) ячмень

РЕЗКОЕ ПОВЫШЕНИЕ ЩЕЛОЧНОЙ ФОСФАТАЗЫ ВОЗМОЖНО ПРИ

- 1) анемии
- 2) метастазах рака в кости
- 3) гипотиреозе
- 4) надпеченочной желтухе

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ ОНДАНСЕТРОНА ВНУТРЬ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) I триместр беременности
- 2) послеоперационная тошнота
- 3) хроническое абстинентное состояние
- 4) длительный прием омепразола

ГАСТРИН 17 СЕКРЕТИРУЕТСЯ

- 1) поджелудочной железой
- 2) фундальным отделом желудка
- 3) антральным отделом желудка
- 4) двенадцатиперстной кишкой

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ ДИСКИНЕЗИИ ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) биохимическое исследование желчи
- 2) ультразвуковая диагностика
- 3) внутривенная холецистография
- 4) лапароскопия

ПО ДАННЫМ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ РАСШИРЕНИЕМ СТВОЛА ВОРОТНОЙ ВЕНЫ СЧИТАЕТСЯ УВЕЛИЧЕНИЕ ЕЕ ДИАМЕТРА БОЛЕЕ (В ММ)

- 1) 20
- 2) 7
- 3) 14
- 4) 10

ХРОНИЧЕСКАЯ ПЕЧЕНОЧНАЯ ЭНЦЕФАЛОПАТИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) нарушением ритма сна
- 2) отсутствием спленомегалии
- 3) отсутствием сосудистых «звездочек»
- 4) отсутствием асцита

К РЕШАЮЩИМ ФАКТОРАМ В ПОСТАНОВКЕ ДИАГНОЗА ХРОНИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА ОТНОСЯТ

- 1) выявление в сыворотке крови австралийского антигена
- 2) гипербилирубинемия
- 3) данные анамнеза о перенесенном вирусном гепатите
- 4) данные гистологического исследования печени

ОПАСНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ СИСТЕМАТИЧЕСКОГО ЗЛОУПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЕМ ЯВЛЯЕТСЯ СИНДРОМ

- 1) Вернике – Корсакова
- 2) Пламмера – Винсона
- 3) Кандинского – Клерамбо
- 4) Иценко – Кушинга

НАИБОЛЬШИЙ РИСК РАЗВИТИЯ РАКА ЖЕЛУДКА СУЩЕСТВУЕТ ПРИ

- 1) полипах фундальных желез
- 2) хроническом поверхностном гастрите
- 3) хроническом атрофическом гастрите с кишечной метаплазией и тяжелой дисплазией эпителия
- 4) рецидивирующем остром эрозивном гастрите

Н. PYLORI-НЕГАТИВНЫЕ ЯЗВЫ ЧАЩЕ ВСЕГО БЫВАЮТ ОБУСЛОВЛЕННЫ

- 1) приемом НПВП
- 2) длительным течением гастроэзофагеальной рефлюксной болезни
- 3) дуодено-гастральным рефлюксом

4) несоблюдением диеты

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ЦЕЛИАКИИ ИССЛЕДУЮТ

- 1) антитела к митохондриям
- 2) антитела к стрептолизину
- 3) антитела к эндомизию
- 4) антинуклеарный фактор

СИМПТОМ «ОТПЕЧАТКА БОЛЬШОГО ПАЛЬЦА» ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ _____ КОЛИТА

- 1) ишемического
- 2) язвенного
- 3) лучевого
- 4) псевдомембранозного

У ЛИЦ С ВРОЖДЕННОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ЛАКТОЗЫ ОТМЕЧАЕТСЯ ВЗДУТИЕ ЖИВОТА, СКОПЛЕНИЕ ГАЗОВ И ДИАРЕЯ ПРИ УПОТРЕБЛЕНИИ

- 1) сладостей
- 2) черного хлеба
- 3) молока
- 4) капусты

У ПАЦИЕНТОВ С ПОРТАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ ПРИ ОСМОТРЕ ВЫЯВЛЯЮТ

- 1) следы расчёсов на коже, вздутие живота
- 2) элементы геморрагической сыпи, бронзовый оттенок кожи
- 3) лимонно-желтый цвет кожи, отёки ног
- 4) расширение подкожных вен и увеличение размеров живота

В ЛПУ БОЛЬНЫМ С ЖЕЛЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ НАЗНАЧАЮТ _____ ВАРИАНТ СТАНДАРТНОЙ ДИЕТЫ

- 1) щадящий
- 2) основной
- 3) низкокалорийный
- 4) высокобелковый

РАННЯЯ СТАДИЯ ПЕРВИЧНОГО БИЛИАРНОГО ЦИРРОЗА (ХОЛАНГИТА) ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) нормальным уровнем билирубина и низким альбумина
- 2) повышенным уровнем билирубина и нормальным альбумина
- 3) нормальным уровнем билирубина и альбумина
- 4) повышенным уровнем билирубина и низким альбумина

РЕДКО В ОСТРОЙ ФОРМЕ ПРОТЕКАЕТ ГЕПАТИТ

- 1) В
- 2) А
- 3) С

4) E

ОРФАННЫМИ НАЗЫВАЮТ ОПУХОЛИ

- 1) молочной железы
- 2) без выявленного первичного очага
- 3) редкие
- 4) недифференцированные

ПАТОГЕНЕЗ РАЗВИТИЯ АСЦИТА ПРИ ЦИРРОЗЕ ПЕЧЕНИ ИСКЛЮЧАЕТ

- 1) воспаление брюшины
- 2) портальную гипертензию
- 3) увеличение продукции печёночной лимфы
- 4) гипоальбуминемию

В ОСНОВЕ СИНДРОМА ЗОЛЛИНГЕРА – ЭЛЛИСОНА ЛЕЖИТ ГИПЕРПРОДУКЦИЯ

- 1) гастрина
- 2) пепсина
- 3) соляной кислоты
- 4) глюкокортикоидов

ФАКТОРОМ, ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИМ К РАЗВИТИЮ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) инфекция *Helicobacter pylori*
- 2) избыточный вес
- 3) нерегулярное питание
- 4) молодой возраст

ПРИ БЕССИМПТОМНОМ ТЕЧЕНИИ ГРЫЖИ ПИЩЕВОДНОГО ОТВЕРСТИЯ ДИАФРАГМЫ СЛЕДУЕТ

- 1) исключить ахалазию кардии
- 2) назначить частое дробное питание
- 3) назначить щадящую диету
- 4) назначить антацидные препараты

ВЕДУЩЕЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) нарушение диеты
- 2) потребление алкоголя
- 3) инфекция *Helicobacter pylori*
- 4) курение

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ЛАБОРАТОРНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ В ДИАГНОСТИКЕ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) повышение активности амилазы в крови и моче
- 2) анемия
- 3) гипербилирубинемия

4) повышение уровня щелочной фосфатазы

ПРИ ЛЕЧЕНИИ АСЦИТА НА ФОНЕ ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ НЕОБХОДИМО

- 1) ограничение пищевого белка до 0,5 г/кг
- 2) соблюдение диеты с содержанием поваренной соли от 5 до 10 г/сут
- 3) соблюдение диеты с содержанием поваренной соли менее 3 г/сут
- 4) ограничение потребления жиров животного происхождения

К СИМПТОМАМ ТРЕВОГИ, КОТОРЫЕ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ ПРИ УСТАНОВЛЕНИИ ДИАГНОЗА ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ДИСПЕПСИИ ОТНОСЯТ

- 1) диарею
- 2) запоры
- 3) метеоризм
- 4) выраженное похудание

САМЫМ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩИМСЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМ НОВООБРАЗОВАНИЕМ ПЕЧЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гемангиоэндотелиома
- 2) лимфома
- 3) холангиоцеллюлярный рак
- 4) метастатическое поражение из внепеченочных очагов

ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ АЛГОРИТМ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ИНФИЦИРОВАНИЕ АСЦИТИЧЕСКОЙ ЖИДКОСТИ ВКЛЮЧАЕТ ИССЛЕДОВАНИЕ _____ АСЦИТИЧЕСКОЙ ЖИДКОСТИ

- 1) количества нейтрофилов в
- 2) показателя pH
- 3) уровня глюкозы в
- 4) уровня альбумина в

ПО ХОДУ ВНЕПЕЧЁНОЧНЫХ ЖЕЛЧНЫХ ПРОТОКОВ РАСПОЛОЖЕНЫ

- 1) 4 сфинктера
- 2) 2 сфинктера
- 3) 3 сфинктера
- 4) 5 сфинктеров

ЖЕЛТУШНЫЕ КОЖНЫЕ ПОКРОВЫ, ЗУД КОЖИ, ТЕМНЫЙ ЦВЕТ МОЧИ, СВЕТЛЫЙ ЦВЕТ КАЛА В СОЧЕТАНИИ С ПОВЫШЕННЫМ УРОВНЕМ ЩФ, ГТПП ПОЗВОЛЯЮТ ДИАГНОСТИРОВАТЬ СИНДРОМ

- 1) гемолиза
- 2) рабдомиолиза
- 3) цитолиза
- 4) холестаза

ЗОЛОТИСТО-ЖЁЛТАЯ ОКРАСКА КАЛА ВОЗНИКАЕТ ПРИ

- 1) гипермоторике тонкой кишки за счёт билирубина

- 2) энтерите с ускоренной перистальтикой
- 3) панкреатитах
- 4) прекращении поступления желчи в кишечник

НАИБОЛЕЕ РАННИМ ЛАБОРАТОРНЫМ МАРКЕРОМ АЛКОГОЛЬНОГО ПОРАЖЕНИЯ ПЕЧЕНИ НА СТАДИИ СТЕАТОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) повышение гамма-глутамилтранспептидазы
- 2) повышение трансаминаз
- 3) сочетанное повышение трансаминаз и гамма-глутамилтранспептидазы
- 4) десахарированный трансферрин

ПРОВЕДЕНИЕ ЛИТОЛИТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ВОЗМОЖНО В СЛУЧАЕ НАЛИЧИЯ

- 1) однородной желчи в желчном пузыре
- 2) полипов в желчном пузыре
- 3) конкремента без тени менее 1 см в диаметре
- 4) конкрементов любых размеров

РЕЗКОЕ ОСЛАБЛЕНИЕ КИШЕЧНЫХ ШУМОВ ПРИ ЯЗВЕННОМ КОЛИТЕ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О

- 1) развитию первичного склерозирующего холангита
- 2) развитию рака толстой кишки
- 3) профузном кровотечении
- 4) токсической дилатации кишки

КРИТЕРИЕМ АТРОФИЧЕСКОГО ГАСТРИТА ПО ДАННЫМ СЕРОЛОГИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ («ГАСТРОПАНЕЛИ») СЧИТАЕТСЯ

- 1) выявление антител Ig G к *H.pylori*
- 2) уровень пепсиногена 1 выше 25 мкг/л
- 3) соотношение пепсиноген 1/пепсиноген 2 менее 3
- 4) уровень пепсиногена 2 ниже 25 мкг/л

СУТОЧНАЯ НОРМА БАЛЛАСТНЫХ ВЕЩЕСТВ В ПИТАНИИ СОСТАВЛЯЕТ (В Г)

- 1) 60-80
- 2) 100-150
- 3) 40-45
- 4) 20-30

ПРИ ОСТРОМ КРОВОТЕЧЕНИИ ИЗ ВАРИКОЗНО РАСШИРЕННЫХ ВЕН ПИЩЕВОДА ЦЕЛЕВОЙ УРОВЕНЬ ГЕМОГЛОБИНА ПРИ ТРАНСФУЗИИ ЭРИТРОМАССЫ СОСТАВЛЯЕТ (В Г/Л)

- 1) 140
- 2) 80
- 3) 110
- 4) 60

К ПРЕПАРАТАМ ВЫБОРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ КИСЛОТОЗАВИСИМЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

ОТНОСЯТСЯ

- 1) ингибиторы протонной помпы
- 2) блокаторы H₂-гистаминовых рецепторов
- 3) обволакивающие
- 4) прокинетики

АСПИРАЦИОННАЯ БИОПСИЯ НЕ БЫВАЕТ ИНФОРМАТИВНОЙ ПРИ

- 1) жировой инфильтрации печени
- 2) абсцессах печени
- 3) опухолях почки
- 4) забрюшинно расположенных инфильтратах

СНИЖЕНИЕ СЫВОРОТОЧНОГО ЖЕЛЕЗА, ЖЕЛЕЗОСВЯЗЫВАЮЩЕЙ СПОСОБНОСТИ СЫВОРОТКИ (ОЖСС), ТРАНСФЕРРИНА И ПОВЫШЕНИЕ СЫВОРОТОЧНОГО ФЕРРИТИНА ЯВЛЯЕТСЯ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ АНЕМИИ

- 1) мегалобластной
- 2) хронического заболевания
- 3) гемолитической
- 4) железодефицитной

ОТЛИЧИТЕЛЬНОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ ТЕЧЕНИЯ ДИВЕРТИКУЛЯРНОЙ БОЛЕЗНИ У ЛИЦ МОЛОЖЕ 40 ЛЕТ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) часто рецидивирующий дивертикулит
- 2) склонность к спонтанной ремиссии
- 3) стойкий эффект от антибактериальной терапии
- 4) высокий риск развития рака толстой кишки

НАИБОЛЕЕ СПЕЦИФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ НАЧАЛА РАЗВИТИЯ ДИФFUЗНОГО ЭЗОФАГОСПАЗМА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) регургитация
- 2) рвота после еды
- 3) боль за грудиной
- 4) чувство \"кома\" в горле

АЛЬТЕРНАТИВОЙ МОРФОЛОГИЧЕСКОМУ ИССЛЕДОВАНИЮ ПЕЧЕНИ С ОЦЕНКОЙ ЕЕ ПЛОТНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) эластометрия
- 2) ультразвуковое исследование
- 3) компьютерная томография
- 4) магнитно-резонансная томография

ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПЕЧЕНИ И ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ ХАРАКТЕРЕН ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ СИМПТОМ

- 1) Грекова – Ортнера
- 2) Воскресенского
- 3) Пастернацкого

4) Образцова

ПРИ ОСЛОЖНЁННОМ ТЕЧЕНИИ ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ СЛЕДУЕТ РЕКОМЕНДОВАТЬ

- 1) хирургическое лечение
- 2) проведение ударной литотрипсии
- 3) назначение препаратов хенодезоксихолевой кислоты
- 4) назначение гепатопротекторов

ПОВЫШЕНИЕ ЛАКТАТДЕГИДРОГЕНАЗА (ЛДГ), РЕТИКУЛОЦИТОВ И НЕПРЯМОГО БИЛИРУБИНА ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ АНЕМИИ

- 1) апластической
- 2) гемолитической
- 3) хронического заболевания
- 4) железодефицитной

ОСНОВНЫМ ПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ КАПСУЛЬНОЙ ЭНДСКОПИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) дегтеобразный стул
- 2) наличие следов алой крови в стуле
- 3) рвота типа «кофейной гущи»
- 4) анемия неясного генеза

К КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ ОТНОСЯТ

- 1) набухание шейных вен
- 2) «рубиновые капли»
- 3) асцит
- 4) витилиго

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ КАНЦЕРПРЕВЕНЦИИ БОЛЬНЫМ ЯЗВЕННЫМ КОЛИТОМ НАЗНАЧАЮТ

- 1) панкреатин
- 2) аскорбиновую кислоту
- 3) омепразол
- 4) месалазин

МАКСИМАЛЬНО ДОПУСТИМАЯ ДОЗА СПИРОНОЛАКТОНА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АСЦИТА ПРИ ЦИРРОЗЕ ПЕЧЕНИ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 400 мг в сутки
- 2) 400 мг в неделю
- 3) 500 мг в сутки
- 4) 200 мг в сутки

А-АМИЛАЗА КАТАЛИЗИРУЕТ ГИДРОЛИЗ

- 1) дисахаридов
- 2) клетчатки
- 3) глюкозы

4) крахмала

ЖЕЛТУХА ПОЯВЛЯЕТСЯ ПРИ ДОСТИЖЕНИИ В ПЛАЗМЕ КРОВИ ПОРОГОВОГО ЗНАЧЕНИЯ БИЛИРУБИНА (В МКМОЛЬ/Л)

- 1) 50
- 2) 70
- 3) 20
- 4) 34

СКРИНИНГ КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА У БОЛЬНЫХ ЯЗВЕННЫМ КОЛИТОМ СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ ЧЕРЕЗ __ ЛЕТ ОТ ДЕБЮТА ЗАБОЛЕВАНИЯ

- 1) 5
- 2) 3
- 3) 7
- 4) 9

БОЛИ В ЭПИГАСТРИИ, ВОЗНИКАЮЩИЕ СРАЗУ ПОСЛЕ ПРИЕМА ПИЩИ, СТИХАЮЩИЕ ЧЕРЕЗ 2-3 ЧАСА, ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1) язвы кардиального отдела желудка
- 2) язвы пилорического канала
- 3) язвы луковицы двенадцатиперстной кишки
- 4) хронического атрофического гастрита

?-ФЕТОПРОТЕИН ПОВЫШАЕТСЯ У БОЛЬНЫХ ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ ПРИ РАЗВИТИИ

- 1) гепатоцеллюлярного рака
- 2) полипозного гастрита
- 3) лейомиомы желудка
- 4) полипов прямой кишки

К БИОХИМИЧЕСКИМ МАРКЕРАМ АКТИВНОСТИ ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ ОТНОСЯТ

- 1) метаболический ацидоз
- 2) повышенный уровень щелочной фосфатазы, гамма-глутамилтранспептидазы
- 3) гиперпротеинемию
- 4) повышенный уровень прямого билирубина, печеночных трансаминаз

ПРИ ПОЛНОМ ОТКАЗЕ ОТ ПРИЕМА АЛКОГОЛЯ ВОЗМОЖНО

- 1) повышение давления в воротной вене
- 2) снижение давления в воротной вене
- 3) ухудшение жизненного прогноза пациента
- 4) развитие алкогольной кардиомиопатии

ЭПИЗОДЫ ВКЛИНЕНИЯ ПИЩИ В ПИЩЕВОД НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1) гастроэзофагеальной рефлюксной болезни
- 2) эозинофильного эзофагита
- 3) синдрома раздражённого кишечника
- 4) язвенной болезни желудка

МИНИМАЛЬНЫЙ ДИАМЕТР СУЖЕНИЯ ПИЩЕВОДА, ДОСТАТОЧНЫЙ ДЛЯ ПРОХОЖДЕНИЯ ПИЩИ, СОСТАВЛЯЕТ (В МИЛЛИМЕТРАХ)

- 1) 5
- 2) 8
- 3) 10
- 4) 15

ОСЛОЖНЕНИЕМ ЭОЗИНОФИЛЬНОГО ЭЗОФАГИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) грыжа пищеводного отверстия диафрагмы
- 2) стриктура пищевода
- 3) дивертикул пищевода
- 4) полип пищевода

У ДЕВОЧКИ-ПОДРОСТКА ПОСЛЕ БЫСТРОЙ ПРИБАВКИ РОСТА ПОЯВИЛОСЬ ОЩУЩЕНИЕ ТЯЖЕСТИ В ЭПИГАСТРИИ, ТОШНОТА И ОТРЫЖКА ВОЗДУХОМ ВСКОРЕ ПОСЛЕ ЕДЫ, НЕСКОЛЬКО УМЕНЬШАВШИЕСЯ В ПОЛОЖЕНИИ ЛЕЖА НА ЖИВОТЕ, ЧТО ПОТРЕБОВАЛО ИСКЛЮЧЕНИЯ

- 1) хронического гастрита
- 2) грыжи пищеводного отверстия диафрагмы
- 3) дискинезии желчевыводящих путей
- 4) аорто-мезентериальной компрессии

ПЕРВИЧНАЯ ВНЕШЕСЕКРЕТОРНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ РАЗВИВАЕТСЯ ПОСЛЕ УТРАТЫ АЦИНАРНОЙ ТКАНИ В ОБЪЕМЕ (В %)

- 1) 30-50
- 2) 90 и более
- 3) 70-80
- 4) 50-70

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО У ПАЦИЕНТОВ С НЕАЛКОГОЛЬНОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПЕЧЕНИ ОТМЕЧАЕТСЯ

- 1) гипертиреоз
- 2) синдром раздраженного кишечника
- 3) артериальная гипертензия
- 4) гастрит, ассоциированный с *H. Pylori*

НОРМАЛЬНОЙ СЧИТАЕТСЯ РЕАКЦИЯ КАЛА

- 1) резко кислая
- 2) нейтральная или слабощелочная
- 3) щелочная
- 4) кислая

НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫЕ ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ ВАЗОКОНСТРИКТОРОВ, ПРИМЕНЯЮЩИХСЯ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГЕПАТОРЕНАЛЬНОГО СИНДРОМА, ВКЛЮЧАЮТ

- 1) одышку, кашель, кровохарканье

- 2) диарею, псевдомембранозный колит
- 3) спастическую боль в животе, тошноту, рвоту, головную боль
- 4) острую задержку мочи, мочевою инфекцию

ОСНОВНЫМ БИОХИМИЧЕСКИМ ПОКАЗАТЕЛЕМ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ СПОНТАННОГО БАКТЕРИАЛЬНОГО ПЕРИТОНИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) низкое содержание альбумина в сыворотке
- 2) низкое содержание белка в асцитической жидкости
- 3) высокая активность аминотрансфераз в сыворотке
- 4) цирроз класса А по Чайлд-Пью

ТОКСИЧЕСКИЕ ЭФФЕКТЫ ПРИЕМА НЕСТЕРОИДНЫХ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ, СВЯЗАННЫЕ С БЛОКИРОВАНИЕМ ЦИКЛООКСИГЕНАЗЫ-1, РАЗВИВАЮТСЯ _____ ПРИЕМА ПРЕПАРАТА

- 1) с первого дня
- 2) с 10-14 дня постоянного
- 3) через 3 месяца постоянного
- 4) с 5 дня постоянного

ГЕЛЬМИНТОЗОМ, КЛИНИЧЕСКОЕ ТЕЧЕНИЕ КОТОРОГО НАПОМИНАЕТ ЯЗВЕННЫЙ КОЛИТ И БОЛЕЗНЬ КРОНА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) кишечный шистосомоз
- 2) трихоцефалез
- 3) тениаринхоз
- 4) стронгилоидоз

ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА КОНСЕРВАТИВНОЙ ТЕРАПИИ ГАСТРИНОМЫ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) ингибиторы протонной помпы
- 2) блокаторы H₂-рецепторов гистамина
- 3) антациды
- 4) цитопротекторы

БОЛЕЗНЕННОСТЬ ПРИ ПАЛЬПАЦИИ ИЛИ ПЕРКУССИИ ПО БРЮШНОЙ СТЕНКЕ В ТОЧКЕ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ ОБОЗНАЧАЕТСЯ КАК СИМПТОМ

- 1) Василенко
- 2) Захарьина
- 3) Ортнера
- 4) Мерфи

БОЛЬНЫМ ХРОНИЧЕСКИМ ГАСТРИТОМ С ПОВЫШЕННОЙ СЕКРЕТОРНОЙ ФУНКЦИЕЙ ЖЕЛУДКА НАЗНАЧАЮТ ПИТЬЕВЫЕ СЛАБО- И СРЕДНЕМИНЕРАЛИЗОВАННЫЕ _____ ВОДЫ

- 1) борсодержащие
- 2) бромные
- 3) фторсодержащие
- 4) углекислые гидрокарбонатные натриевые

СИНТЕЗ СОЛЯНОЙ КИСЛОТЫ В ЖЕЛЕЗАХ ЖЕЛУДКА ОСУЩЕСТВЛЯЮТ

- 1) главные клетки
- 2) париетальные клетки
- 3) мукоциты
- 4) нейроэндокринные клетки

ОДНИМ ИЗ ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ ГРУППА КРОВИ

- 1) O (I)
- 2) A (II)
- 3) B (III)
- 4) AB (IV)

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПСХ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ГРУППА ПРЕПАРАТОВ

- 1) адеметионины
- 2) цитостатики
- 3) УДХК
- 4) ГКС

В ЛЕЧЕНИИ ГИПЕРКИНЕТИЧЕСКОЙ ФОРМЫ ДИСКИНЕЗИИ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) сукралфат и его аналоги
- 2) ингибиторы протонной помпы
- 3) H₂-блокаторы гистамина
- 4) спазмолитические средства

В РАЗВИТИИ АСЦИТА ПРИ ЦИРРОЗЕ ПЕЧЕНИ НЕ ИМЕЕТ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОГО ЗНАЧЕНИЯ

- 1) портальная гипертензия
- 2) увеличение активности ренин-альдостероновой системы и продукции вазопрессина
- 3) воспаление брюшины
- 4) увеличение продукции печёночной лимфы

ХРОНИЧЕСКИЙ ПАНКРЕАТИТ С ПРИЗНАКАМИ ЭКЗОКРИННОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ, РАЗВИВАЕТСЯ В РАМКАХ

- 1) синдрома Марфана
- 2) первичного амилоидоза
- 3) синдрома Дауна
- 4) муковисцидоза

К «КЛАССИЧЕСКОМУ ТИПУ» ПАЦИЕНТА С ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ МОЖНО ОТНЕСТИ

- 1) женщину старше 40 лет, гиперстенического телосложения, с увеличенной массой тела, рожавшую
- 2) молодого мужчину, занимающегося в спортзале и принимающего БАДы

- 3) женщину-вегетарианку
- 4) мужчину средних лет, ведущего малоподвижный образ жизни

ВЫСОКИЙ УРОВЕНЬ АНТИДИУРЕТИЧЕСКОГО ГОРМОНА ПРИ ЦИРРОЗЕ С АСЦИТОМ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О НАЛИЧИИ

- 1) гиперхлоридрии
- 2) гипермагниемии
- 3) гипонатриемии
- 4) гипотонии

НАИБОЛЕЕ СПЕЦИФИЧНЫМИ АУТОАНТИТЕЛАМИ ДЛЯ АУТОИММУННОГО ГЕПАТИТА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) ANA, SMA, LKM-1
- 2) AMA-M2
- 3) p-ANCA
- 4) Ig G4

К НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКАМ В КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ ПЕРФОРАЦИИ ЯЗВЫ ОТНОСЯТ

- 1) опоясывающую боль
- 2) «голодные» боли
- 3) «кинжальную» боль
- 4) ноющую боль

ПРИ ОБШИРНОЙ РЕЗЕКЦИИ ТОНКОЙ КИШКИ МЕНЬШЕ ВСЕГО НАРУШАЕТСЯ ВСАСЫВАНИЕ

- 1) соли и воды
- 2) углеводов
- 3) витамина B12
- 4) жира

ПРИ ЦИРРОЗЕ ПЕЧЕНИ ЭЛЕКТРОФОРЕЗ БЕЛКОВ ВЫЯВЛЯЕТ

- 1) повышение γ -глобулина
- 2) повышение альбумина
- 3) значительное увеличение α -глобулина
- 4) отсутствие β -глобулина

КОНЬЮГИРОВАННЫЙ БИЛИРУБИН ОБРАЗУЕТСЯ В КЛЕТКАХ ПЕЧЕНИ С ПОМОЩЬЮ ФЕРМЕНТА

- 1) кислой фосфатазы
- 2) нуклеотидазы
- 3) лейцинаминопептидазы
- 4) глюкуронилтрансферазы

ПРИ НАДПЕЧЕНОЧНОЙ (ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ) ЖЕЛТУХЕ НАБЛЮДАЕТСЯ

- 1) повышение трансаминаз

- 2) ахоличный кал
- 3) высокий уровень фракции конъюгированного билирубина
- 4) увеличение в моче уробилина

В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА «С» 1 ГЕНОТИПА РЕКОМЕНДУЮТСЯ

- 1) рибавирин + интерферон-гамма
- 2) гепатопротекторы + интерферон-альфа
- 3) интерферон-альфа + эссенциале
- 4) ингибиторы протеазы + ингибиторы полимеразы

ПРИ ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ ИЗМЕНЕНИЕ БИОХИМИЧЕСКИХ СВОЙСТВ ЖЕЛЧИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) снижением уровня билирубина в моче
- 2) снижением соотношения желчных кислот к холестерину
- 3) повышению уровня лецитина
- 4) повышением уровня желчных кислот и снижением концентрации холестерина

ДЛЯ ЦИТОЛИТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ХАРАКТЕРНЫ МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ВИДЕ

- 1) некроза гепатоцитов
- 2) перипеллюлярного фиброза
- 3) жировой дистрофии печени
- 4) телец Мэллори

ПРИ ОСЛОЖНЕННОМ ТЕЧЕНИИ CLOSTRIDIUM DIFFICILE-АССОЦИИРОВАННОЙ БОЛЕЗНИ ПОКАЗАНЫ _____ В ТЕЧЕНИЕ 10 ДНЕЙ

- 1) метронидазол 500 мг каждые 8 часов в сочетании с месалазином 3,2 грамма в сутки + ванкомицин per rectum 500 мг 4 раза в сутки
- 2) метронидазол 500 мг каждые 8 часов в сочетании с ванкомицином 500 мг 4 раза в сутки + ванкомицин per rectum 500 мг 4 раза в сутки
- 3) метронидазол 500 мг каждые 8 часов в сочетании с будесонидом 2 грамма в сутки
- 4) метронидазол 500 мг каждые 8 часов в сочетании с преднизолоном 60 мг в сутки

ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ГЕПАТОЦЕЛЛЮЛЯРНОГО РАКА НА ФОНЕ ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ КЛАССА А ПО ЧАЙЛД-ПЬЮ (CHILD-PUGH) В ВИДЕ 6 УЗЛОВ БЕЗ ПРИЗНАКОВ ИНВАЗИИ В СОСУДЫ ОПУХОЛЬ СООТВЕТСТВУЕТ _____ СТАДИИ СОГЛАСНО БАРСЕЛОНСКОЙ КЛАССИФИКАЦИИ

- 1) D
- 2) B
- 3) A
- 4) C

ДЛЯ ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ ХАРАКТЕРНО РАЗВИТИЕ ТАКОГО ОСЛОЖНЕНИЯ КАК

- 1) холангит

- 2) портальная гипертензия
- 3) дивертикулез двенадцатиперстной кишки
- 4) толстокишечная непроходимость

С ЦЕЛЬЮ СТИМУЛЯЦИИ СЕКРЕЦИИ ЖЕЛУДОЧНОГО СОКА И СОЛЯНОЙ КИСЛОТЫ МИНЕРАЛЬНУЮ ВОДУ НАЗНАЧАЮТ ЗА 15 – 20 МИНУТ ДО ЕДЫ _____ В ДЕНЬ

- 1) 1 раз
- 2) 4 раза
- 3) 2 раза
- 4) 3 раза

КРИТЕРИЕМ ЭФФЕКТИВНОСТИ ТЕРАПИИ ГЛЮКОКОРТИКОИДАМИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ АЛКОГОЛЬНОГО ГЕПАТИТА ТЯЖЁЛОГО ТЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) нормализация уровня альбумина через неделю после начала терапии
- 2) снижение уровня общего билирубина в 2 раза от исходного через неделю после начала терапии
- 3) снижение уровня общего билирубина более чем на 25 % от исходного или индекс Lille менее 0,45 через неделю после начала терапии
- 4) снижение уровня трансаминаз в 2 раза от исходного через неделю после начала терапии

ЦИТОПРОТЕКТИВНЫМ ДЕЙСТВИЕМ В ОТНОШЕНИИ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ ОБЛАДАЕТ

- 1) викалин
- 2) сукральфат
- 3) солкосерил
- 4) гастроцепин

ПРИ ЦЕЛИАКИИ НАБЛЮДАЮТ

- 1) укорочение ворсин и углубление крипт
- 2) укорочение ворсин без углубления крипт
- 3) смешанную инфильтрацию стромы с присутствием нейтрофилов
- 4) уменьшение количества бокаловидных клеток

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ АНЕМИИ ПОСЛЕ РЕЗЕКЦИИ ЖЕЛУДКА ПО ПОВОДУ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) снижение всасывания витамина B12
- 2) дефицит железа
- 3) дефицит фолиевой кислоты
- 4) нарушение функции костного мозга

В ЛЕЧЕНИЕ ВНЕШЕСЕКРЕТОРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРЕЖДЕ ВСЕГО ВКЛЮЧАЮТ НАЗНАЧЕНИЕ

- 1) обезболивающих
- 2) спазмолитиков
- 3) ферментных препаратов

4) антибиотиков

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПРИ ТЯЖЕЛОЙ ФОРМЕ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) рак прямой кишки
- 2) токсическая дилатация толстой кишки
- 3) аутоиммунный гепатит
- 4) септический шок

ОДНИМ ИЗ ОСНОВНЫХ СИМПТОМОВ ЭОЗИНОФИЛЬНОГО ЭЗОФАГИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) преходящая дисфагия
- 2) дегтеобразный стул с неприятным запахом
- 3) «кинжальная» боль в эпигастральной области
- 4) резкая боль в правом подреберье

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ИССЛЕДОВАНИЕМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ФОРМЫ И ОСЛОЖНЕНИЙ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) определение содержания амилазы в крови и моче
- 2) обзорная рентгенография брюшной полости
- 3) лапароскопия
- 4) эзофагогастродуоденоскопия

ЭВАКУАТОРНУЮ ФУНКЦИЮ ЖЕЛУДКА ПОЗВОЛЯЕТ ОПРЕДЕЛИТЬ

- 1) желудочное зондирование
- 2) ультразвуковое исследование
- 3) фиброгастроскопия
- 4) рентгенография желудка

ВНЕКИШЕЧНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ (ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ПОРАЖЕНИЯ ГЛАЗ, КОЖИ, СУСТАВОВ) ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1) язвенной болезни
- 2) язвенного колита
- 3) синдрома раздраженного кишечника
- 4) хронического панкреатита

ДЛЯ АХАЛАЗИИ КАРДИИ ПО ДАННЫМ МАНОМЕТРИИ ХАРАКТЕРНО

- 1) снижение суммарного давления расслабления нижнего пищеводного сфинктера
- 2) снижение перистальтики грудного отдела пищевода
- 3) снижение давления покоя нижнего пищеводного сфинктера
- 4) сохранение нормальной перистальтики грудного отдела пищевода

ГАСТРИН СЕКРЕТИРУЕТСЯ

- 1) антральным отделом желудка
- 2) фундальным отделом желудка
- 3) слизистой оболочкой двенадцатиперстной кишки
- 4) поджелудочной железой

ДЛЯ АУТОИММУННОГО ХРОНИЧЕСКОГО ГАСТРИТА ХАРАКТЕРНО РАЗВИТИЕ

- 1) системных васкулитов
- 2) цирроза печени с синдромом портальной гипертензии
- 3) целиакии
- 4) В₁₂-дефицитной анемии

СЕРОЛОГИЧЕСКИМ МАРКЕРОМ ЦЕЛИАКИИ ЯВЛЯЮТСЯ АНТИТЕЛА К

- 1) глиадину
- 2) кардиолипину
- 3) париетальным клеткам
- 4) тиреоглобулину

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРОЯВЛЯЕТСЯ ДИСФАГИЕЙ РАК ЖЕЛУДКА, ЛОКАЛИЗУЮЩИЙСЯ

- 1) по большой кривизне
- 2) в пилорическом отделе
- 3) в кардии
- 4) в теле желудка

СКОРОСТЬ ПРОГРЕССИРОВАНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА АЛКОГОЛЬНОЙ ЭТИОЛОГИИ МОЖНО УМЕНЬШИТЬ ПУТЕМ

- 1) исключения приема жирной пищи
- 2) отказа от приема алкоголя
- 3) ограничения приема жидкости
- 4) назначения диеты с увеличенным количеством белка

ОБСЛЕДОВАНИЕ БОЛЬНОГО, ОБРАТИВШЕГОСЯ С ЖАЛОБАМИ НА НАРУШЕНИЕ ФУНКЦИИ КИШЕЧНИКА, СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ С

- 1) ректального пальцевого исследования
- 2) фиброколоноскопии
- 3) ирригографии
- 4) ректороманоскопии

ПРИ СИНДРОМЕ РАЗДРАЖЕННОГО КИШЕЧНИКА В КАЛЕ ВОЗМОЖНА ПРИМЕСЬ

- 1) крови
- 2) слизи
- 3) гноя
- 4) сукровицы

ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ТЯЖЕЛОЙ ДИСПЛАЗИИ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ТОЛСТОЙ КИШКИ БОЛЬНЫМ ЯЗВЕННЫМ КОЛИТОМ НАЗНАЧАЮТ

- 1) азатиоприн
- 2) увеличение суточной дозы месалазина
- 3) оперативное лечение
- 4) инфликсимаб

КОНСЕРВАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ДИВЕРТИКУЛЕЗА ТОЛСТОЙ КИШКИ ВКЛЮЧАЕТ

- 1) пробиотики
- 2) антибиотики
- 3) пребиотики
- 4) препараты, регулирующие стул

СИНДРОМ ХОЛЕСТАЗА СОПРОВОЖДАЕТСЯ ПОВЫШЕНИЕМ

- 1) уровня аспаратаминотрансферазы и аланинаминотрансферазы
- 2) активности кислой фосфатазы, сорбитдегидрогеназы
- 3) активности щелочной фосфатазы
- 4) острофазовых белков

ТАКТИКОЙ ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ГИПЕРПЛАСТИЧЕСКИМИ ПОЛИПАМИ ЖЕЛУДКА МЕНЕЕ 25 ММ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) эндоскопическое удаление
- 2) резекция желудка
- 3) динамическое наблюдение
- 4) консервативное лечение с последующим динамическим наблюдением

ТОКСИЧЕСКИЙ МЕГАКОЛОН И ПЕРФОРАЦИЯ ТОЛСТОЙ КИШКИ МОГУТ БЫТЬ ОСЛОЖНЕНИЯМИ

- 1) синдрома избыточного бактериального роста
- 2) целиакии
- 3) псевдомембранозного колита
- 4) болезни Уиппла

ДЛЯ РОТАВИРУСНОГО ГАСТРОЭНТЕРИТА ХАРАКТЕРНЫ ИСПРАЖНЕНИЯ

- 1) с примесью слизи и крови
- 2) калового характера
- 3) зловонного, пенистого характера
- 4) кашицеобразного характера

НАИБОЛЕЕ ТЯЖЕЛЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) печеночно-почечная недостаточность
- 2) водянка желчного пузыря
- 3) отключенный желчный пузырь
- 4) нарушение всасывательной функции кишечника

ЯВЛЕНИЕ ГИПЕРСЕНСИБИЛИЗАЦИИ К ГЛЮТЕНУ НАБЛЮДАЮТСЯ ПРЕЖДЕ ВСЕГО ПРИ

- 1) болезни Уиппла
- 2) язвенном колите
- 3) целиакии
- 4) болезни Крона

НЕ ЯВЛЯЕТСЯ СТИМУЛЯТОРОМ ЖЕЛУДОЧНОЙ СЕКРЕЦИИ

- 1) Атропин

- 2) Эуфиллин
- 3) Кофеин
- 4) Гистамин

ТЕСТ ТОЛЕРАНТНОСТИ К D-КСИЛОЗЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТ ФУНКЦИЮ

- 1) поджелудочной железы
- 2) тонкой кишки
- 3) печени
- 4) толстой кишки

ГИПЕРСПЛЕНИЗМ У БОЛЬНЫХ ПОРТАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ, КАК ПРАВИЛО, НАЧИНАЕТСЯ С РАЗВИТИЯ

- 1) анемии
- 2) лейкопении
- 3) тромбоцитопении
- 4) лимфопении

КОНЦЕНТРАЦИЯ ГАСТРИНА В КРОВИ РЕЗКО ПОВЫШЕНА ПРИ

- 1) язвенной болезни желудка
- 2) полипозе желудка
- 3) хроническом неатрофическом пангастрите
- 4) гастриноме

НАИБОЛЕЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНЫМ БИОХИМИЧЕСКИМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ПРИ ОСТРОМ ПАНКРЕАТИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ ПОВЫШЕНИЕ В КРОВИ УРОВНЯ

- 1) трипсиногена
- 2) глюкозы
- 3) химотрипсина
- 4) липазы

ДЛИНА ТОНКОЙ КИШКИ У ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА СОСТАВЛЯЕТ ____ М

- 1) 5-6
- 2) 4-8
- 3) 1-3
- 4) 2-4

ОТДЕЛОМ ТОЛСТОЙ КИШКИ, В КОТОРОМ ЧАЩЕ ВСЕГО ВСТРЕЧАЮТСЯ ДИВЕРТИКУЛЫ, ЯВЛЯЕТСЯ _____ КИШКА

- 1) поперечно-ободочная
- 2) прямая
- 3) слепая
- 4) сигмовидная

ДЛЯ МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ ЦЕЛИАКИИ НЕОБХОДИМА БИОПСИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ

- 1) толстой кишки

- 2) желудка
- 3) пищевода
- 4) тонкой кишки

ДЛЯ РЕПЛИКАЦИИ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА «В» ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ МАРКЕРОВ

- 1) anti-HBs
- 2) HBV DNA
- 3) anti-HBe
- 4) anti-HBc IgG

ДИВЕРТИКУЛЫ ЧАЩЕ ОБРАЗУЮТСЯ В

- 1) желудке
- 2) тонкой кишке
- 3) ободочной кишке
- 4) пищеводе

ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГАСТРИТЕ С СЕКРЕТОРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМИ МИНЕРАЛЬНЫМИ ВОДАМИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) натриево-гидрокарбонатные
- 2) натриево-хлоридные
- 3) натриево-сульфатно-гидрокарбонатные
- 4) радоновые

ПРИ ПОДДЕРЖИВАЮЩЕМ ЛЕЧЕНИИ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА ОБЫЧНАЯ КРАТНОСТЬ ВВЕДЕНИЯ ИНФЛИКСИМАБА СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 8 недель
- 2) 2 недели
- 3) 12 недель
- 4) 16 недель

НА РАННИХ СТАДИЯХ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА ОДНИМ ИЗ НАИБОЛЕЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНЫХ МЕТОДОВ ДИАГНОСТИКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ангиография
- 2) УЗИ
- 3) эндоУЗИ
- 4) ЭРХПГ

ГЛАВНЫЙ ПАНКРЕАТИЧЕСКИЙ ПРОТОК ОТКРЫВАЕТСЯ В ПРОСВЕТ

- 1) нисходящей части двенадцатиперстной кишки
- 2) луковицы двенадцатиперстной кишки
- 3) горизонтальной части двенадцатиперстной кишки
- 4) восходящей части двенадцатиперстной кишки

К ХОЛЕРЕТИКАМ ОТНОСИТСЯ

- 1) маннит
- 2) маалокс

- 3) сорбит
- 4) аллохол

ДЛЯ ОЦЕНКИ ТЯЖЕСТИ ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ ПРИМЕНЯЕТСЯ ШКАЛА

- 1) CLIF-SOFA
- 2) SOFA
- 3) Child-Pugh (Чайлд-Пью)
- 4) ABIC

К ПРЕПАРАТАМ С НАИБОЛЕЕ ВЫРАЖЕННЫМ ЭФФЕКТОМ ПОДАВЛЕНИЯ СЕКРЕЦИИ КИСЛОТЫ В ЖЕЛУДКЕ ОТНОСЯТ

- 1) блокаторы гистаминовых рецепторов второго типа
- 2) прокинетики
- 3) м-холинолитики
- 4) блокаторы «протонного насоса»

НАЛИЧИЕ ИНФЕКЦИИ HELICOBACTER PYLORI

- 1) снижает эффективность лечения гастроэзофагеальной рефлюксной болезни
- 2) играет защитную роль в развитии гастроэзофагеальной рефлюксной болезни
- 3) обуславливает бóльшую выраженность клинических симптомов гастроэзофагеальной рефлюксной болезни
- 4) не влияет на выраженность клинических симптомов гастроэзофагеальной рефлюксной болезни и эффективность ее лечения

ОСНОВНЫМ ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ, СПОСОБСТВУЮЩИМ РАЗВИТИЮ ПОСТИНФЕКЦИОННОГО СИНДРОМА РАЗДРАЖЁННОГО КИШЕЧНИКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) генетическая предрасположенность
- 2) кишечная инфекция
- 3) хирургическое вмешательство на органы брюшной полости
- 4) депрессия

К ЭНДОСКОПИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ХЕЛИКОБАКТЕРНОЙ ИНФЕКЦИИ В ЖЕЛУДКЕ ОТНОСЯТСЯ

- 1) аденоматозные полипы
- 2) варикозно измененные вены кардии
- 3) гиперпластические полипы
- 4) телеангиэктазии

ЖЕЛЕЗЫ ЖЕЛУДКА РАСПОЛАГАЮТСЯ В

- 1) подслизистой оболочке
- 2) мышечной пластинке слизистой оболочки
- 3) собственном слое слизистой оболочки
- 4) серозной оболочке

ЗА 2 НЕДЕЛИ ДО ДИАГНОСТИКИ ИНФЕКЦИИ HELICOBACTER PYLORI НУЖНО ПРЕКРАТИТЬ ПРИЕМ

- 1) антацидов
- 2) ингибиторов протонной помпы
- 3) пищеварительных ферментов
- 4) альгинатов

ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ЦИРРОЗ ПЕЧЕНИ ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ ПРИЗНАКОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) расширение вен нижней трети пищевода
- 2) расширение подкожных вен нижних конечностей
- 3) гепатомегалия
- 4) нарастание желтухи

ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ БОЛЕВОГО СИНДРОМА ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПАНКРЕАТИТЕ НЕ НАЗНАЧАЮТ

- 1) нестероидные противовоспалительные препараты
- 2) ненаркотические анальгетики
- 3) ингибиторы протонной помпы
- 4) наркотические анальгетики

У БОЛЬНЫХ ЯЗВЕННЫМ КОЛИТОМ ПРИ ТЯЖЕЛОЙ ДИСПЛАЗИИ СЛИЗИСТОЙ ТОЛСТОЙ КИШКИ ПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ

- 1) частых контрольных колоноскопий
- 2) резекции участка толстой кишки
- 3) колэктомии
- 4) терапии преднизолоном

К ЭНДОФИТНОЙ ФОРМЕ РАКА ТОЛСТОЙ КИШКИ ОТНОСЯТ

- 1) нодозную
- 2) ворсиноподобную
- 3) инфильтративную
- 4) полиповидную

РН СЕКРЕТА ЖЕЛУДКА НАТОЩАК У РЕБЕНКА 12-14 ЛЕТ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 6,0-6,5
- 2) 1,5-2,0
- 3) 3,0-3,5
- 4) 5,0-5,5

УТОЧНИТЬ ПРИЧИНУ ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ ПОЗВОЛЯЕТ ИССЛЕДОВАНИЕ

- 1) содержания РНК вируса гепатита С в крови
- 2) сывороточно-асцитического градиента
- 3) нейтрофильного желатиназо-ассоциированного липокалина
- 4) уровня общего белка в асцитической жидкости

ДЛЯ ВЕРИФИКАЦИИ ИДИОПАТИЧЕСКОГО МЕГАКОЛОН НЕ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- 1) ирригоскопия
- 2) пальцевое исследование прямой кишки

- 3) колоноскопия
- 4) компьютерная томография органов брюшной полости

КЛЕТКИ, ВЫРАБАТЫВАЮЩИЕ ГАСТРИН, РАСПОЛАГАЮТСЯ В _____ ЖЕЛУДКА

- 1) теле
- 2) антральном отделе
- 3) дне
- 4) пилорическом отделе

ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ СВОБОДНОЙ ЖИДКОСТИ В БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ ПРИ ОБЪЕКТИВНОМ ИССЛЕДОВАНИИ НАИБОЛЕЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ СЛУЖИТ

- 1) аускультация
- 2) перкуссия
- 3) осмотр
- 4) расспрос

НЕБОЛЬШИЕ ПОЛИПЫ НА ШИРОКОМ ОСНОВАНИИ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ _____ КИШКИ

- 1) правой половины толстой
- 2) прямой
- 3) поперечной ободочной
- 4) слепой

ПРИ БЛАГОПРИЯТНОМ КЛИНИЧЕСКОМ И ТРУДОВОМ ПРОГНОЗЕ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ МОЖЕТ БЫТЬ СФОРМИРОВАН И ПРОДЛЕН ДО ДНЯ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ТРУДОСПОСОБНОСТИ ПО РЕШЕНИЮ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ, НО НА СРОК НЕ БОЛЕЕ ____ МЕСЯЦЕВ С ДАТЫ НАЧАЛА ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ, А ПРИ ЛЕЧЕНИИ ТУБЕРКУЛЕЗА - НЕ БОЛЕЕ ____ МЕСЯЦЕВ

- 1) 10; 12
- 2) 4; 6
- 3) 6; 8
- 4) 8; 10

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ЯЗВЕННЫХ ДЕФЕКТОВ ПРИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ _____ ЖЕЛУДКА

- 1) антральный отдел
- 2) малая кривизна
- 3) кардиальный отдел
- 4) пилорический отдел

СЕРОЛОГИЧЕСКИЙ МЕТОД ВЫЯВЛЕНИЯ АНТИТЕЛ Н. PYLORI ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ТОЛЬКО ПРИ

- 1) определении антител, относящихся к классу IgM
- 2) отрицательном результате уреазного дыхательного теста с изотопами ^{13}C или ^{14}C .
- 3) контроле после проведения эрадикации
- 4) первичной диагностике инфекции *H. pylori* и определении антител, относящихся к

классу IgG

ЗНАЧИТЕЛЬНОЕ ПОВЫШЕНИЕ ФЕКАЛЬНОГО КАЛЬПРОТЕКТИНА ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ

- 1) муковисцидоза
- 2) язвенного колита
- 3) целиакии
- 4) лактазной недостаточности

К МОРФОЛОГИЧЕСКОМУ ПРИЗНАКУ АКТИВНОСТИ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА ОТНОСЯТ

- 1) эозинофильную инфильтрацию слизистой оболочки кишки
- 2) рубцовые изменения слизистой оболочки
- 3) наличие пролиферативной активности фибробластов
- 4) наличие нейтрофильных лейкоцитов в собственной пластинке слизистой оболочки кишечной стенки

ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ С СИНДРОМОМ РАЗДРАЖЁННОГО КИШЕЧНИКА В ПЕРИОД ОБОСТРЕНИЯ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ ЛЕЧЕНИЕ

- 1) оперативное
- 2) стационарное
- 3) амбулаторное без выдачи листа нетрудоспособности
- 4) амбулаторное с выдачей листа нетрудоспособности

ДЛЯ ОЦЕНКИ КЛАССА ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ ПО ШКАЛЕ ЧАЙЛДА-ПЬЮ ИСПОЛЬЗУЮТ ОПРЕДЕЛЕНИЕ УРОВНЯ

- 1) альбумина
- 2) холестерина
- 3) тромбоцитов
- 4) креатинина

ВЫЯВЛЯЕМОЕ ПРИ ЭЗОФАГОСКОПИИ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЕ СУЖЕНИЕ В НИЖНЕЙ ТРЕТИ ПИЩЕВОДА ОБРАЗОВАНО

- 1) утолщением мышечной оболочки пищевода
- 2) пересечением с дугой аорты
- 3) нижним пищеводным сфинктером
- 4) пересечением с левым главным бронхом

ОСНОВНЫМИ СИМПТОМАМИ АХАЛАЗИИ КАРДИИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) жгучая боль по ходу пищевода и срыгивание
- 2) ночной кашель, частая икота и уменьшение массы тела
- 3) срыгивание и икота
- 4) затруднение прохождения твёрдой и жидкой пищи по пищеводу, срыгивание, боль в грудной клетке

К ХАРАКТЕРИСТИКАМ ВТОРИЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ ПИЩЕВОДА ОТНОСЯТ

- 1) относительно равномерное его расширение на всем протяжении, конусовидное

сужение его абдоминального отдела

2) спазмирование верхней трети его грудного отдела

3) неравномерное втяжение его стенок, зазубренность вследствие его анархических сокращений

4) спазмирование средней трети его грудного отдела в виде «песочных часов»

В КАЧЕСТВЕ МЕТОДА ПЕРВИЧНОЙ ДИАГНОСТИКИ ИНФЕКЦИИ H. PYLORI, ВО ВРЕМЯ ПРОВЕДЕНИЯ ЭЗОФАГОГАСТРОДУОДЕНОСКОПИИ, МОЖЕТ БЫТЬ ИСПОЛЬЗОВАН/ИСПОЛЬЗОВАНО

1) определение антигена H. pylori в кале лабораторным способом

2) дыхательный тест с мочевиной, меченной ^{13}C

3) быстрый уреазный тест с получением биоптата из антрального отдела и тела желудка

4) серологический метод определения антител к H. pylori

ДЛЯ ЭКСПРЕСС-ДИАГНОСТИКИ ИНФЕКЦИИ HELICOBACTER PYLORI ПРИМЕНЯЮТ

1) бактериологический метод

2) ДНК-диагностику

3) уреазный тест

4) иммуноферментный анализ

АНТАЦИДЫ НЕЛЬЗЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ В КАЧЕСТВЕ МОНОТЕРАПИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ, ТАК КАК ОНИ СПОСОБНЫ ПОДДЕРЖИВАТЬ УРОВЕНЬ ВНУТРИЖЕЛУДОЧНОГО $\text{pH} > 3$ НА ПРОТЯЖЕНИИ _____ ЧАСОВ В СУТКИ

1) 12

2) 20

3) 7-8

4) 4-6

ПРИ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ БОЛЬНОГО С ДИАРЕЕЙ НАЗНАЧАЕТСЯ _____ ВАРИАНТ СТАНДАРТНОЙ ДИЕТЫ

1) низкокалорийный

2) основной

3) высокобелковый

4) щадящий

НАРУШЕНИЕ ВСАСЫВАНИЯ ЖИРОВ И ЖИРОРАСТВОРИМЫХ ВИТАМИНОВ ВСЛЕДСТВИЕ НАРУШЕННОЙ ЭКСКРЕЦИИ ЖЕЛЧНЫХ СОЛЕЙ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ СИНДРОМА

1) портальной гипертензии

2) холестатического

3) цитолитического

4) иммуновоспалительного

ОДНИМ ИЗ ОСНОВНЫХ ФАКТОРОВ ПОВРЕЖДЕНИЯ ГОЛОВНОГО МОЗГА ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ УПОТРЕБЛЕНИИ АЛКОГОЛЯ СЛУЖИТ

1) дефицит тиамина

- 2) гипервитаминоз D
- 3) высокая активность сывороточной АСТ
- 4) перегрузка медью

ИСТИННАЯ АХЛОРГИДРИЯ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О

- 1) дуоденальной язве
- 2) синдроме Золлингера-Эллисона
- 3) язве желудка
- 4) атрофическом гастрите

ПРИ БОЛЕЗНИ КРОНА СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ИНДЕКС БЕСТА РАВЕН (В БАЛЛАХ)

- 1) 150 - 300
- 2) 450 и более
- 3) 150 и менее
- 4) 301 - 450

СИНДРОМ РАЗДРАЖЕННОЙ КИШКИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) пеллагроидными изменениями кожи
- 2) дефицитом витаминов группы B
- 3) стабильным общим состоянием больного
- 4) гипохромной анемией

НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИМЫМ ИССЛЕДОВАНИЕМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) рентгеноскопия желудка
- 2) ЭГДС
- 3) суточное мониторирование внутрижелудочного pH
- 4) эндоскопическая ультрасонография

ПАРАМЕТРОМ, КОТОРЫЙ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ И В ШКАЛЕ CHILD-PUGH И В ШКАЛЕ MELD ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) асцит
- 2) энцефалопатия
- 3) креатинин
- 4) билирубин

ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПО УХОДУ ЗА ВЗРОСЛЫМ БОЛЬНЫМ ЧЛЕНОМ СЕМЬИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ ВЫДАЁТСЯ (ФОРМИРУЕТСЯ) СРОКОМ НЕ БОЛЕЕ ЧЕМ НА ____ КАЛЕНДАРНЫХ ДНЕЙ

- 1) 7
- 2) 30
- 3) 20
- 4) 10

В ОСНОВЕ ПАТОГЕНЕЗА НЕАЛКОГОЛЬНОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНИ ПЕЧЕНИ ЛЕЖИТ

- 1) гепатотоксичность

- 2) стероидорезистентность
- 3) инсулинорезистентность
- 4) иммунотолерантность

ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ ТИТР АНТИМИТОХОНДРИАЛЬНЫХ АНТИТЕЛ ПРИ ПЕРВИЧНОМ БИЛИАРНОМ ХОЛАНГИТЕ СОСТАВЛЯЕТ ?

- 1) 1:20
- 2) 1:30
- 3) 1:40
- 4) 1:25

К ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКАМ БОЛЕЗНИ МЕНЕТРИЕ ОТНОСЯТ

- 1) гигантские гипертрофические складки слизистой оболочки желудка
- 2) энтеролизацию слизистой оболочки желудка
- 3) хлоргидропеническую уремию (желудочную тетанию)
- 4) вирховские метастазы

РАЗВИВАЮЩАЯСЯ ПРИ ЦИРРОЗЕ ПЕЧЕНИ ПЕЧЕНОЧНАЯ ЭНЦЕФАЛОПАТИЯ МОЖЕТ БЫТЬ ОБУСЛОВЛЕНА СИНДРОМОМ

- 1) мезенхимально-воспалительным
- 2) цитолитическим
- 3) портокавального шунтирования
- 4) холестатическим

ЛЕКАРСТВЕННЫМ СРЕДСТВОМ, ОБЛАДАЮЩИМ АНТИХЕЛИКОБАКТЕРНЫМ ДЕЙСТВИЕМ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) цетиризин
- 2) метоклопрамид
- 3) гентамицин
- 4) кларитромицин

КРУПНЫЕ ПОЛИПЫ НА НОЖКАХ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ _____ КИШКИ

- 1) правой половины толстой
- 2) прямой
- 3) поперечной ободочной
- 4) левой половины толстой

ОСТРЫЙ КАТАРАЛЬНЫЙ ЭЗОФАГИТ МОЖЕТ ОСЛОЖНЯТЬСЯ

- 1) профузным кровотечением
- 2) рубцовым стенозом
- 3) диапедезным кровотечением
- 4) перфорацией пищевода

КАМНИ В ОБЩЕМ ЖЕЛЧНОМ ПРОТОКЕ ОБОЗНАЧАЮТСЯ КАК

- 1) холецистолитиаз
- 2) холедохолитиаз

- 3) холецистит
- 4) внутриспеченочный холелитиаз

НЕКОНЪЮГИРОВАННУЮ ГИПЕРБИЛИРУБИНЕМИЮ НАБЛЮДАЮТ ПРИ

- 1) опухоли головки поджелудочной железы
- 2) холедохолитиазе
- 3) синдроме Жильбера
- 4) синдроме Ротора

ПОСЛЕ ПРЕКРАЩЕНИЯ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ СКРЫТАЯ КРОВЬ В КАЛЕ ОБНАРУЖИВАЕТСЯ В ТЕЧЕНИЕ МАКСИМУМ

- 1) 5 дней
- 2) 5 недель
- 3) 3 недель
- 4) 7 дней

ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ _____ СОХРАНЯЕТСЯ БАЗОВЫЙ ТОНУС ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ

- 1) платифиллина
- 2) дротаверина
- 3) мебеверина
- 4) орнитина

ИНФОРМАЦИЯ О СОСТОЯНИИ ЗДОРОВЬЯ МОЖЕТ БЫТЬ ПРЕДОСТАВЛЕНА ЛИЦУ, ДОСТИГШЕМУ ВОЗРАСТА (В ГОДАХ)

- 1) 16
- 2) 18
- 3) 14
- 4) 15

ДЛЯ БОЛЬНОГО С ХРОНИЧЕСКИМ НЕКАЛЬКУЛЕЗНЫМ ХОЛЕЦИСТИТОМ В ФАЗЕ РЕМИССИИ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- 1) тупых болей в левом подреберье
- 2) диареи
- 3) плохой переносимости жирной пищи
- 4) изжоги

К ФАКТОРАМ ЗАЩИТЫ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ЖЕЛУДКА ОТНОСЯТ

- 1) секрецию соляной кислоты
- 2) секрецию пепсиногена
- 3) секрецию желудочной слизи и бикарбонатов
- 4) продукцию провоспалительных цитокинов

ПРИ ДЕМПИНГ-СИНДРОМЕ В РАЦИОНЕ УВЕЛИЧИВАЕТСЯ КОЛИЧЕСТВО

- 1) белка
- 2) углеводов

- 3) жиров
- 4) минералов

ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ПИЩЕВОДА БАРРЕТТА С НИЗКОЙ СТЕПЕНЬЮ ДИСПЛАЗИИ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ И НЕВОЗМОЖНОСТИ ПРОВЕДЕНИЯ ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ АБЛАЦИИ МЕТАПЛАЗИРОВАННОГО ЭПИТЕЛИЯ ПОКАЗАНА ЭЗОФАГОГАСТРОДУОДЕНОСКОПИЯ С БИОПСИЕЙ КАЖДЫЕ

- 1) 6-12 месяцев
- 2) 3 месяца
- 3) 2-3 года
- 4) 7 лет

ЦЕЛЬЮ ТЕРАПИИ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА ЯВЛЯЕТСЯ ДОСТИЖЕНИЕ ПО ШКАЛЕ МЕЙО:

- 1) 1 балла
- 2) 0-1 балла
- 3) 2-3 баллов
- 4) 1-2 баллов

У ПАЦИЕНТА С МНОГОЛЕТНИМ ТЕЧЕНИЕМ ДУОДЕНАЛЬНОЙ ЯЗВЫ ПРИ ПОЯВЛЕНИИ ЖАЛОБ НА ПОСТОЯННУЮ ТЯЖЕСТЬ В ЭПИГАСТРИИ, УПОРНУЮ ИЗЖОГУ, ОТРЫЖКУ ТУХЛЫМ, ЗАПАХ ИЗО РТА, СНИЖЕНИЕ МАССЫ ТЕЛА, МОЖНО ЗАПОДОЗРИТЬ

- 1) рубцовый стеноз пилородуоденальной зоны
- 2) рак желудка
- 3) пенетрирующую язву
- 4) спазм привратника

ОСНОВНЫМ ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ АДЕНОКАРЦИНОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) длительно существующая гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь
- 2) пищевод Баррета
- 3) гастроэзофагеальный рефлюкс
- 4) частый дуоденогастральный рефлюкс

ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПЕРВИЧНОГО СКЛЕРОЗИРУЮЩЕГО ХОЛАНГИТА БОЛЬНЫМ ЯЗВЕННЫМ КОЛИТОМ НАЗНАЧАЮТ

- 1) ведолизумаб
- 2) азатиоприн
- 3) урсодезоксихолевую кислоту
- 4) фолиевую кислоту

ПРИ БОЛЕЗНИ КРОНА ПОРАЖАЮТСЯ

- 1) слизистый и подслизистый слои
- 2) все слои кишечника
- 3) мышечный слой и серозная оболочка
- 4) подслизистый и мышечный слои

В БОЛЬШИНСТВЕ СЛУЧАЕВ ЭХИНОКОККОЗ ПЕЧЕНИ ПРОТЕКАЕТ

- 1) с диссеминацией эхинококка в другие органы
- 2) в виде синдрома внутривнутрипечёночного холестаза
- 3) бессимптомно
- 4) с признаками прорыва кисты в билиарное дерево

ПОД ГЛИКОЛИЗОМ ПОНИМАЮТ ПРОЦЕСС

- 1) синтез гликогена из аминокислот
- 2) синтез гликогена из глюкозы
- 3) окисления глюкозы до пирувата
- 4) окисления гликогена до лактата

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ РАКА ФАТЕРОВА СОСОЧКА МЕТОДОМ ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) эзофагогастродуоденоскопия
- 2) колоноскопия
- 3) рентгеноскопия желудка с контрастированием барием
- 4) дуоденальное зондирование

ПРИ ОЦЕНКЕ БОЛЕЗНИ КРОНА ПО ИНДЕКСУ АКТИВНОСТИ БЕСТА УЧИТЫВАЕТСЯ

- 1) изжога
- 2) снижение массы тела
- 3) рвота
- 4) вздутие живота

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) исследование фекального кальпротектина
- 2) ультразвуковое исследование
- 3) колоноскопия
- 4) коагулограмма

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ПОЯВЛЕНИЯ АЛОЙ КРОВИ В СТУЛЕ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) геморрагический васкулит
- 2) меккелев дивертикул
- 3) постинфекционный колит
- 4) анальная трещина

ПРИ ОСТРОЙ ПЕЧЕНОЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПЕЧЁНОЧНАЯ ЭНЦЕФАЛОПАТИЯ РАЗВИВАЕТСЯ _____ ПОСЛЕ ПОЯВЛЕНИЯ ЖЕЛТУХИ

- 1) в пределах 8-28 дней
- 2) по истечении 6 месяцев
- 3) на 5-12-й неделях
- 4) по истечении 3 месяцев

СРЕДНЕ- И ВЫСОКОМИНЕРАЛИЗОВАННЫЕ ГИДРОКАРБОНАТНЫЕ НАТРИЕВЫЕ ВОДЫ НАЗНАЧАЮТ БОЛЬНЫМ

- 1) со сниженной секреторной функцией желудка

- 2) с гиперкинезией желчного пузыря
- 3) с повышенной секреторной функцией желудка
- 4) со сниженной внешнесекреторной функцией поджелудочной железы

В ЗОНЕ АНОРЕКТАЛЬНОГО КАНАЛА РАСПОЛОЖЕНЫ _____ СКЛАДКИ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПРЯМОЙ КИШКИ

- 1) косые
- 2) кольцевые
- 3) поперечные
- 4) продольные

ГЕПАТОРЕНАЛЬНЫЙ СИНДРОМ ОТРАЖАЕТ

- 1) развитие хронического гломерулонефрита, IgA-нефропатии при циррозе печени
- 2) нефротоксическое действие веществ, вызвавших острое повреждение печени
- 3) функциональную почечную недостаточность при декомпенсированном циррозе печени
- 4) побочное действие рентгеноконтрастных препаратов на фоне цирроза печени

ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ПРИ ПРИСТУПЕ ПЕЧЕНОЧНОЙ КОЛИКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) метоклопрамид
- 2) калия перманганат
- 3) дротаверин
- 4) монтелукаст

К ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМ ОБРАЗОВАНИЯМ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ ОТНОСЯТ

- 1) скирр
- 2) холестероз
- 3) истинные полипы
- 4) холестериновые полипы

ТИПИЧНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) слепая кишка
- 2) илеоцекальный угол
- 3) подвздошная кишка
- 4) прямая кишка

В ТЕРАПИИ ОСТЕОПОРОЗА У БОЛЬНЫХ ПЕРВИЧНЫМ БИЛИАРНЫМ ХОЛАНГИТОМ (ЦИРРОЗОМ) ИСПОЛЬЗУЮТ ВИТАМИН

- 1) E
- 2) K
- 3) A
- 4) D

АУТОИММУННЫЙ ГЕПАТИТ ЭФФЕКТИВНО ЛЕЧИТСЯ

- 1) Преднизолоном
- 2) Панкреатином

- 3) Рибавирином
- 4) Интерфероном

ЯЗВЕННЫЙ КОЛИТ У ДЕТЕЙ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НАЛИЧИЕМ

- 1) сегментарного очагового воспалительного процесса в толстой кишке
- 2) эрозивно-язвенного поражения исключительно в илеоцекальной области
- 3) воспаления, затрагивающего все слои оболочки кишки
- 4) поражения исключительно слизистой оболочки толстой кишки

ПРИ УСЛОВИИ ПРОВЕДЕНИЯ РАЦИОНАЛЬНОЙ ПРОТИВОЯЗВЕННОЙ ТЕРАПИИ РЕФРАКТЕРНЫМИ К ЛЕЧЕНИЮ СЧИТАЮТСЯ ЯЗВЫ ЖЕЛУДКА, НЕ ЗАРУБЦЕВАВШИЕСЯ В ТЕЧЕНИЕ (В НЕДЕЛЯХ)

- 1) 36
- 2) 72
- 3) 24
- 4) 12

КОЛОНОСКОПИЯ ПРИ ПСЕВДОМЕМБРАНОЗНОМ КОЛИТЕ, ВЫЗВАННОМ CL.DIFICILLE, ВЫЯВЛЯЕТ

- 1) отсутствие макроскопических признаков воспаления слизистой
- 2) воспаление слизистой с пленчатыми наложениями
- 3) язвенное поражение слизистой
- 4) афты и псевдополипы слизистой

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ БОЛЕЗНИ ВИЛЬСОНА-КОНОВАЛОВА ИСПОЛЬЗУЮТ ОПРЕДЕЛЕНИЕ

- 1) суточного содержания меди в моче
- 2) ферритина в сыворотке крови
- 3) меди в сыворотке крови
- 4) трансферрина в сыворотке крови

У ДЕТЕЙ С РЕЦИДИВИРУЮЩИМ ОСТРЫМ ПАНКРЕАТИТОМ СЛЕДУЕТ ИСКЛЮЧИТЬ

- 1) болезнь Уиппла
- 2) дисахаридазодефицитные энтеропатии
- 3) синдром Дубина – Джонсона
- 4) муковисцидоз

ПРИМЕНЕНИЕ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПОЛЫХ ОРГАНОВ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА ПОЗВОЛЯЕТ ОЦЕНИТЬ

- 1) содержимое полого органа
- 2) состояние окружающих тканей
- 3) перистальтику
- 4) состояние слизистой оболочки

СТАНДАРТНУЮ ТРОЙНУЮ СХЕМУ, ВКЛЮЧАЮЩУЮ ИНГИБИТОРЫ ПРОТОННОЙ ПОМПЫ, АМОКСИЦИЛЛИН И КЛАРИТРОМИЦИН, НАЗНАЧАЮТ В КАЧЕСТВЕ ЭРАДИКАЦИОННОЙ ТЕРАПИИ ПЕРВОЙ ЛИНИИ, ЕСЛИ РЕЗИСТЕНТНОСТЬ H.PYLORI К

КЛАРИТРОМИЦИНУ В ДАННОМ РЕГИОНЕ НЕ ПРЕВЫШАЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 15
- 2) 10
- 3) 20
- 4) 30

ИНДИКАТОРОМ НАРУШЕНИЯ НУТРИТИВНОГО СТАТУСА В КРОВИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гликоген
- 2) прямой билирубин
- 3) ретинол-связывающий белок
- 4) ингибитор трипсина

К СТИМУЛЯТОРАМ СЕКРЕЦИИ СОЛЯНОЙ КИСЛОТЫ В ЖЕЛУДКЕ ОТНОСЯТ

- 1) секретин
- 2) гастрин
- 3) простагландины
- 4) глюкагон

ВО ВРЕМЯ ФИБРОБРОНХОСКОПИИ МОЖНО ДИАГНОСТИРОВАТЬ

- 1) абсцесс лёгкого
- 2) кисты лёгкого
- 3) бронхиальную астму
- 4) центральный рак лёгкого

ОСТРЫЙ ХОЛЕЦИСТИТ ЯВЛЯЕТСЯ САМЫМ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ

- 1) первичного билиарного цирроза
- 2) неалкогольной жировой болезни печени
- 3) хронического панкреатита
- 4) желчнокаменной болезни

**ЭФФЕКТИВНОСТЬ ТЕРАПИИ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА «В» АНАЛОГАМИ
НУКЛЕОЗИДОВ В НАИБОЛЬШЕЙ СТЕПЕНИ ЗАВИСИТ ОТ**

- 1) пола и возраста больного
- 2) генотипа вируса
- 3) наличия у вируса резистентности
- 4) тяжести фиброза печени

**ДЛЯ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНЫХ ЯЗВ ПРИ СИНДРОМЕ ЗОЛЛИНГЕРА – ЭЛЛИСОНА
ХАРАКТЕРНА**

- 1) нормальная секреция соляной кислоты
- 2) гистаминустойчивая ахлоргидрия
- 3) незначительная гиперсекреция соляной кислоты
- 4) выраженная гиперсекреция соляной кислоты

**БОЛЬНЫМ ХРОНИЧЕСКИМ ГАСТРИТОМ С ПОВЫШЕННОЙ СЕКРЕТОРНОЙ ФУНКЦИЕЙ
ЖЕЛУДКА НАЗНАЧАЮТ ПИТЬЕВЫЕ _____ СУЛЬФАТНЫЕ КАЛЬЦИЕВО-**

МАГНИЕВО-НАТРИЕВЫЕ ВОДЫ

- 1) высокоминерализованные
- 2) слабо- и среднеминерализованные
- 3) рассольные
- 4) пресные

К ПИЩЕВОДУ БАРРЕТА СЛЕДУЕТ ОТНОСИТЬ ВСЕ ЭНДОСКОПИЧЕСКИ И ГИСТОЛОГИЧЕСКИ ПОДТВЕРЖДЕННЫЕ СЛУЧАИ ВЫЯВЛЕНИЯ КИШЕЧНОЙ МЕТАПЛАЗИИ ЭПИТЕЛИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ

- 1) кардиоэзофагеального перехода
- 2) фундального отдела желудка
- 3) кардиального отдела желудка
- 4) пищевода длиной более 1 см

ПО ДАННЫМ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ НАЧАЛЬНЫМИ ПРИЗНАКАМИ ПОРТАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ СЛУЖАТ

- 1) уменьшение размеров печени и нормальный диаметр воротной вены
- 2) увеличение размеров селезенки и расширение воротной вены
- 3) уменьшение размеров печени и отсутствие селезенки
- 4) увеличение размеров печени и селезенки с нормальным диаметром воротной вены

ЖЕЛЧНОКАМЕННАЯ БОЛЕЗНЬ, ПОЛИПОЗ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА, ПЯТНА ДЫМЧАТОГО ЦВЕТА НА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ ПОЛОСТИ РТА И КОЖНЫХ ПОКРОВАХ ПОЗВОЛЯЮТ ДУМАТЬ О

- 1) болезни Уиппла
- 2) болезни Рандю-Ослера
- 3) синдроме Пейтца-Егерса
- 4) циррозе печени

А-ФЕТОПРОТЕИН ПОВЫШАЕТСЯ ПРИ РАЗВИТИИ

- 1) гепатоцеллюлярного рака
- 2) полипозного гастрита
- 3) лейомиомы желудка
- 4) полипов прямой кишки

К ЭНДОСКОПИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ОЖОГОВОЙ СТРИКТУРЫ ПИЩЕВОДА ОТНОСЯТ

- 1) неровные, тусклые рубцы
- 2) гладкие, блестящие рубцы
- 3) эластичность при инструментальной пальпации
- 4) инфильтрацию слизистой оболочки

ХАРАКТЕРНОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ ПОРАЖЕНИЯ ЛЁГКИХ ПРИ БОЛЕЗНИ УИППЛА ЯВЛЯЕТСЯ РАЗВИТИЕ

- 1) эмфиземы
- 2) бронхиальной обструкции
- 3) экссудативного плеврита

4) абсцесса

ЦЕЛИАКИЯ У ВЗРОСЛЫХ ПАЦИЕНТОВ МОЖЕТ ПРОЯВЛЯТЬСЯ

- 1) рвотой
- 2) изжогой
- 3) диареей
- 4) кашицеобразным стулом с примесью крови

ПРИЧИНОЙ ОБРАЗОВАНИЯ КОРИЧНЕВЫХ ПИГМЕНТНЫХ КАМНЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) резекция подвздошной кишки
- 2) внутрисосудистый гемолиз
- 3) терминальный илеит
- 4) бактериальный холангит

ПЛОХО ВЫЯВЛЯЮТ ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ

- 1) рак фатерова соска
- 2) кисты и абсцессы поджелудочной железы
- 3) гемангиому печени
- 4) холелитиаз

НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫ ПРИ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ ПРЕПАРАТЫ ГРУППЫ

- 1) антихолинергических средств
- 2) антацидов
- 3) блокаторов H₂-рецепторов гистамина
- 4) ингибиторов протонной помпы

ПОЯВЛЕНИЕ ВОДЯНИСТОЙ ДИАРЕИ И СХВАТКООБРАЗНЫХ БОЛЕЙ В ЖИВОТЕ ПОСЛЕ ПРИЕМА АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) язвенной болезни двенадцатиперстной кишки
- 2) синдрома раздраженного кишечника
- 3) псевдомембранозного колита
- 4) синдрома избыточного бактериального роста

ПЕРВИЧНЫЙ СКЛЕРОЗИРУЮЩИЙ ХОЛАНГИТ ЧАЩЕ ВСЕГО АССОЦИИРОВАН С

- 1) воспалительными заболеваниями кишечника
- 2) аутоиммунной тромбоцитопенической пурпурой
- 3) аутоиммунной гемолитической анемией
- 4) гистиоцитозом X

ПРИ АЛКОГОЛЬНОЙ БОЛЕЗНИ ПЕЧЕНИ БИОПСИЮ ПЕЧЕНИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРОВОДИТЬ

- 1) при подозрении на наличие дополнительного (помимо алкоголя) этиологического фактора
- 2) каждому пациенту, независимо от формы и тяжести течения заболевания
- 3) при тяжелом алкогольном гепатите с МНО >2,5 и уровнем тромбоцитов <70×10⁹/л

4) в отсутствие существенных биохимических отклонений и признаков фиброза печени по данным эластометрии

СРЕДСТВАМИ ВЫБОРА В ТЕРАПИИ ВНУТРИПЕЧЕНОЧНОГО ХОЛЕСТАЗА ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) кортикостероиды
- 2) препараты урсодезоксихолевой кислоты
- 3) интерфероны - альфа
- 4) цитостатики

ПРИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЗАПРЕЩАЕТСЯ УПОТРЕБЛЯТЬ

- 1) компот из сухофруктов
- 2) овощной отвар
- 3) слизистый отвар
- 4) мясной бульон

ДЛЯ ВЕРИФИКАЦИИ ДИАГНОЗА «ХРОНИЧЕСКИЙ ГАСТРИТ» ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- 1) гистологическое исследование биоптатов слизистой оболочки желудка
- 2) рентгеноскопия желудка с барием
- 3) гастроскопия высокого разрешения с хромоскопией
- 4) анализ желудочного сока

К ПРЕДРАКОВЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ И ИЗМЕНЕНИЯМ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ЖЕЛУДКА НЕ ОТНОСЯТ

- 1) тяжелую дисплазию эпителия
- 2) полип желудка на широком основании
- 3) гранулематозный гастрит
- 4) кишечную метаплазию

АЛЬТЕРНАТИВОЙ МОРФОЛОГИЧЕСКОМУ ИССЛЕДОВАНИЮ ПЕЧЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ультразвуковое исследование
- 2) эластометрия
- 3) магнитно-резонансная томография
- 4) компьютерная томография

ЭОЗИНОФИЛЬНЫЙ ЭЗОФАГИТ ЧАЩЕ АССОЦИИРУЕТСЯ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

- 1) ревматическими
- 2) аллергическими
- 3) аутоиммунными
- 4) паразитарными

МЕЛКИМИ КАМНЯМИ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ СЧИТАЮТ КАМНИ РАЗМЕРОМ МЕНЕЕ _____ ММ

- 1) 15
- 2) 3
- 3) 10

4) 20

ПОЯВЛЕНИЕ БОЛИ НА ВЫСОТЕ ВДОХА ПРИ ПОКОЛАЧИВАНИИ ПО ПЕРЕДНЕЙ БРЮШНОЙ СТЕНКЕ В ОБЛАСТИ ПРОЕКЦИИ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ НАЗЫВАЮТ СИМПТОМОМ

- 1) Захарьина
- 2) Мерфи
- 3) Ортнера
- 4) Василенко

ПРИ РАЗВИТИИ ЖЕЛТУХИ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ПРОКРАШИВАЮТСЯ

- 1) кожные складки на лице
- 2) склеры
- 3) кожные покровы живота
- 4) ладони и подошвы

АНТИБИОТИКОМ ВЫБОРА ПРИ СПОНТАННОМ БАКТЕРИАЛЬНОМ ПЕРИТОНИТЕ ПРИ ЦИРРОЗЕ ПЕЧЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гентамицин
- 2) цефотаксим
- 3) рифаксимин
- 4) цефазолин

ТРАНСПОРТ МЕДИ В ОРГАНИЗМЕ ОСУЩЕСТВЛЯЕТ

- 1) церулоплазмин
- 2) альбумин
- 3) трансферин
- 4) иммуноглобулин G

УЛЬТРАЗВУКОВЫМИ ПРИЗНАКАМИ ПОРТАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) увеличение печени, нормальные размеры селезенки, расширение печеночных вен
- 2) увеличение селезенки, расширение воротной вены, асцит
- 3) увеличение печени, увеличение селезенки, сужение воротной вены
- 4) нормальные размеры печени, увеличение селезенки, нормальный диаметр воротной вены

ПАЦИЕНТ С ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ КЛАССА А ПО ЧАЙЛДУ В ИСХОДЕ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА С ПОСЛЕ УСПЕШНОГО ПРОТИВОВИРУСНОГО ЛЕЧЕНИЯ С УСТОЙЧИВЫМ ВИРУСОЛОГИЧЕСКИМ ОТВЕТОМ БОЛЕЕ ГОДА НУЖДАЕТСЯ В ДИСПАНСЕРНОМ НАБЛЮДЕНИИ ДЛЯ КОНТРОЛЯ ЗА ВОЗМОЖНОСТЬЮ

- 1) прогрессирования цирроза печени в связи с сохранением латентной инфекции
- 2) развития HCV индуцированного гломерулонефрита
- 3) развития HCV – ассоциированной криоглобулинемии
- 4) развития гепатоцеллюлярного рака

К ВОЗМОЖНЫМ ПРИЧИНАМ РАЗВИТИЯ КИСТ В ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЕ ОТНОСЯТ

- 1) острую интоксикацию алкоголем
- 2) перенесенный острый панкреатит
- 3) перенесенные абдоминальные инфекции
- 4) травмы брюшной полости

КРИТЕРИЕМ, ОТЛИЧАЮЩИМ СРЕДНЕТЯЖЕЛОЕ ТЕЧЕНИЕ ГЕПАТИТА А ОТ ЛЕГКОГО ТЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

- 1) тромбоцитопении
- 2) многократной рвоты
- 3) интоксикации
- 4) диареи

ПРОЯВЛЕНИЕМ СИНДРОМА ЦИТОЛИЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) повышение билирубина
- 2) повышение трансаминаз
- 3) снижение протромбинового индекса
- 4) повышение тимоловой пробы

В СООТВЕТСТВИИ С КЛАССИФИКАЦИЕЙ ЭЗОФАГИТА ПО SAVARY-MILLER ОТДЕЛЬНЫЕ НЕСЛИВАЮЩИЕСЯ ЭРОЗИИ ДИСТАЛЬНОГО ОТДЕЛА ПИЩЕВОДА ОТНОСЯТ К _____ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ

- 1) III
- 2) I
- 3) IV
- 4) II

ПРИ БОЛЕЗНИ КРОНА СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ЧАСТОТА СТУЛА СОСТАВЛЯЕТ _____ РАЗ В СУТКИ

- 1) 15 и более
- 2) менее 4
- 3) 4-6
- 4) 7-14

НАЛИЧИЕ ИНФЕКЦИИ HELICOBACTER PYLORI

- 1) не влияет на выраженность клинических симптомов гастроэзофагеальной рефлюксной болезни и эффективность ее лечения
- 2) обуславливает б?льшую выраженность клинических симптомов гастроэзофагеальной рефлюксной болезни
- 3) снижает эффективность лечения гастроэзофагеальной рефлюксной болезни
- 4) играет защитную роль в развитии гастроэзофагеальной рефлюксной болезни

РИСК РАЗВИТИЯ КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА ПРИ ЯЗВЕННОМ КОЛИТЕ НАИМЕНЬШИЙ ПРИ

- 1) проктите
- 2) левостороннем колите
- 3) тотальном колите

4) проктосигмоидите

СОГЛАСНО ПАРИЖСКИМ КРИТЕРИЯМ ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ТЕРАПИИ ПРИ ПЕРВИЧНОМ БИЛИАРНОМ ХОЛАНГИТЕ (ЦИРРОЗЕ) НАДО УЧИТЫВАТЬ УРОВНИ

- 1) гамма-глутамилтранспептидазы и альбумина
- 2) щелочной фосфатазы и аспарагиновой трансаминазы
- 3) холестерина и аланиновой трансаминазы
- 4) тромбоцитов и протромбинового времени

ПЕРВИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ

- 1) проведение эзофагогастродуоденоскопии 2 раза в год
- 2) нормализацию массы тела
- 3) организацию правильного питания, труда и отдыха
- 4) постоянный прием поддерживающих доз препаратов

ЗАБОЛЕВАНИЕМ, ДЛЯ КОТОРОГО ХАРАКТЕРЕН ГИПЕРТОНУС НИЖНЕГО ПИЩЕВОДНОГО СФИНКТЕРА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) грыжа пищеводного отверстия диафрагмы
- 2) пищевод Барретта
- 3) хронический рефлюкс-эзофагит
- 4) ахалазия кардии

ПРИ КРУПНОУЗЛОВОМ ЦИРРОЗЕ ПЕЧЕНИ УЗЛЫ-РЕГЕНЕРАТЫ ИМЕЮТ

- 1) размер менее 1 мм
- 2) строго одинаковую величину
- 3) разную величину
- 4) размер более 10 см

ПРИ ОБЪЕКТИВНОМ ИССЛЕДОВАНИИ ПАЦИЕНТА СО СТЕАТОЗОМ ПЕЧЕНИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВЫЯВЛЯЮТ

- 1) спленомегалию
- 2) асцит
- 3) гепатомегалию
- 4) желтуху

МЕЛЕНА ПРИ НАЛИЧИИ ГЕПАТОСПЛЕНОМЕГАЛИИ ПОДОЗРИТЕЛЬНА НА

- 1) кровотечение из варикозно расширенных вен пищевода
- 2) кровоточащую язву 12-перстной кишки
- 3) язвенный колит
- 4) тромбоз мезентериальных артерий

СУТОЧНОЕ МОНИТОРИРОВАНИЕ PH-ЖЕЛУДКА ПРОВОДИТСЯ С ЦЕЛЬЮ

- 1) диагностики хронического хеликобактерного гастрита
- 2) уточнения причины эпигастрального болевого синдрома
- 3) уточнения наличия дуоденогастроэзофагеального рефлюкса
- 4) оценки антисекреторного эффекта лекарственного препарата

ЗАПОДОЗРИТЬ ПЕЧЕНОЧНУЮ ЭНЦЕФАЛОПАТИЮ СЛЕДУЕТ ПРИ

- 1) «печеночном» запахе
- 2) нарастании интенсивности желтухи
- 3) лихорадке
- 4) геморрагическом диатезе

ПРИ ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКЕ БОЛЕЗНИ ВИЛЬСОНА-КОНОВАЛОВА ВЫЯВЛЯЮТ

- 1) повышенные креатинин, мочеви́на, альбумин
- 2) ANCA, гамма-глобулин, увеличенное протромбиновое время
- 3) повышенный общий белок, гаптоглобин, альфа-2 макроглобулин
- 4) снижение уровня церулоплазмина

ПРИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ БОЛИ

- 1) тупые, давящие, возникают в эпигастрии, усиливаются при приеме пищи
- 2) возникают в эпигастрии натощак и через 2-3 часа после еды
- 3) постоянные, тупые, возникают в эпигастрии, не связаны с приемом пищи
- 4) схваткообразные, ноющие, возникают в правом подреберье при приеме жирной пищи, иррадиируют в правое плечо

ОСНОВНАЯ ЦЕЛЬ АНТИХЕЛИКОБАКТЕРНОЙ ТЕРАПИИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ СОСТОИТ В

- 1) снижении секреции соляной кислоты
- 2) снижении частоты рецидивов язвенной болезни
- 3) ускорении рубцевания язвы
- 4) уменьшении выраженности болевого синдрома

В СООТВЕТСТВИИ С РЕКОМЕНДАЦИЯМИ МЕЖДУНАРОДНОГО КЛУБА ПО ИЗУЧЕНИЮ АСЦИТА ПАЦИЕНТЫ С 1 СТЕПЕНЬЮ АСЦИТА

- 1) нуждаются в назначении верошпирона
- 2) не нуждаются в лечении и/или назначении диеты с ограничением соли
- 3) нуждаются в комбинированной диуретической терапии
- 4) должны получать фуросемид

СКОЛЬКО ВЫДЕЛЯЮТ КЛИНИЧЕСКИХ ФОРМ СИНДРОМА РАЗДРАЖЁННОГО КИШЕЧНИКА?

- 1) 5
- 2) 4
- 3) 2
- 4) 3

ДЛЯ ИСКЛЮЧЕНИЯ КОНКУРЕНТНОГО ЛЕКАРСТВЕННОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ С ДРУГИМИ ОДНОВРЕМЕННО ПРИНИМАЕМЫМИ ПРЕПАРАТАМИ РЕКОМЕНДОВАНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ИПП

- 1) омепразол ДСР
- 2) лансопразол
- 3) эзомепразол в двойной дозе

4) рабепразол или пантопразол

К НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ ПРИЧИНАМ УВЕЛИЧЕНИЯ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ ОТНОСЯТ

- 1) малоподвижный образ жизни
- 2) «эпидемию избыточной массы тела»
- 3) заболевания печени
- 4) частое использование антибиотиков

ПИЩЕВОД БАРРЕТА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НАЛИЧИЕМ _____ ПИЩЕВОДА

- 1) атонии
- 2) язвы
- 3) цилиндрической метаплазии многослойного плоского эпителия в нижней трети
- 4) множественных дивертикулов

ХОЛЕСТАТИЧЕСКАЯ ЖЕЛТУХА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) гипербилирубинемией с преобладанием конъюгированной фракции
- 2) гипохолестеринемией
- 3) повышением активности лактатдегидрогеназы
- 4) гипербилирубинемией с преобладанием неконъюгированной фракции

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ У ЛИЦ, УПОТРЕБЛЯЮЩИХ НАРКОТИКИ ПАРЕНТЕРАЛЬНО, ВЕДУЩИХ БЕСПОРЯДОЧНУЮ ПОЛОВУЮ ЖИЗНЬ, ВИРУС ГЕПАТИТА

- 1) С
- 2) В
- 3) В+D
- 4) G

ПАЦИЕНТУ С СИНДРОМОМ «КОРОТКОЙ КИШКИ» ПОСЛЕ РЕЗЕКЦИИ ПОЧТИ 50% ТОЛСТОЙ КИШКИ И ЧАСТИ ТОНКОЙ КИШКИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ОГРАНИЧЕНИЕ В ДИЕТЕ

- 1) оксалатов
- 2) белка
- 3) кальция
- 4) фосфатов

ПАНКРЕАТИЧЕСКАЯ АЛЬФА-АМИЛАЗА РАСЩЕПЛЯЕТ КРАХМАЛ И ГЛИКОГЕН ДО

- 1) дисахаридов
- 2) моносахаридов
- 3) аминокислот
- 4) насыщенных жиров

ЛЕТАЛЬНОСТЬ ПОСЛЕ ПЕРВОГО ЭПИЗОДА КРОВОТЕЧЕНИЯ ИЗ ВАРИКОЗНО РАСШИРЕННЫХ ВЕН ПИЩЕВОДА СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 70-80
- 2) 90-100
- 3) 5-10

4) 30-50

ОСЛОЖНЕНИЕМ АХАЛАЗИИ КАРДИИ СЧИТАЮТ

- 1) рефлюкс-эзофагит
- 2) аспирационную пневмонию
- 3) дивертикул Ценкера
- 4) скользящую грыжу пищеводного отверстия диафрагмы

ПРИ НАРУШЕНИИ ВСАСЫВАНИЯ ЖИРОВ РАЗВИВАЕТСЯ ДЕФИЦИТ

- 1) витамина РР
- 2) витамина А
- 3) биотина
- 4) витамина В12

МИКРОСКОПИЧЕСКИ РАК ПИЩЕВОДА ПРЕДСТАВЛЕН

- 1) мелкоклеточным
- 2) овсяноклеточным
- 3) плоскоклеточным с ороговением
- 4) перстневидноклеточным

ПРИ НЕОСЛОЖНЕННОЙ ЯЗВЕ ТЕЛА ЖЕЛУДКА БОЛЬ В ЭПИГАСТРАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ

- 1) «поздняя»
- 2) «ранняя»
- 3) тощаковая
- 4) ночная

РАСШИРЕНИЕ ПОДКОЖНЫХ ВЕН ПЕРЕДНЕЙ БРЮШНОЙ СТЕНКИ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПЕЧЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ

- 1) синдрома цитолиза
- 2) синдрома портальной гипертензии
- 3) хронического гепатита С
- 4) гиперспленизма

ПРИ МАНОМЕТРИИ ПИЩЕВОДА ДАВЛЕНИЕ В ОБЛАСТИ НИЖНЕГО ПИЩЕВОДНОГО СФИНКТЕРА В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ РТ. СТ.)

- 1) 0-2
- 2) 10-30
- 3) 60-100
- 4) 3-10

??АМИЛАЗА КАТАЛИЗИРУЕТ ГИДРОЛИЗ

- 1) крахмала
- 2) глюкозы
- 3) дисахаридов
- 4) клетчатки

ОСНОВНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПОСТИНФЕКЦИОННОГО СИНДРОМА РАЗДРАЖЁННОГО КИШЕЧНИКА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) поливитаминные комплексы
- 2) ферментные препараты
- 3) пробиотики
- 4) ингибиторы протонной помпы

АНТИВИРУСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКИХ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ В И С _____ ПРОФИЛАКТИКОЙ РАЗВИТИЯ ГЕПАТОЦЕЛЛЮЛЯРНОГО РАКА

- 1) является первичной
- 2) является вторичной
- 3) является третичной
- 4) не является

СПЕЦИФИЧНЫМИ АУТОАНТИТЕЛАМИ ПРИ ПЕРВИЧНОМ БИЛИАРНОМ ХОЛАНГИТЕ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) ANCA
- 2) AMA
- 3) ANA
- 4) LKM

ПЕРВИЧНЫЙ СКЛЕРОЗИРУЮЩИЙ ХОЛАНГИТ ЧАЩЕ ВСЕГО СОЧЕТАЕТСЯ С ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ КИШЕЧНИКА У

- 1) мужчин
- 2) женщин
- 3) детей
- 4) подростков

ПЕРВОЙ СТАДИЕЙ ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) билиарный сладж
- 2) холецистолитиаз
- 3) холедохолитиаз
- 4) однородная желчь

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ТЕРАПИИ ПЕРВИЧНОГО БИЛИАРНОГО ХОЛАНГИТА СЛЕДУЕТ ОЦЕНИВАТЬ СПУСТЯ _____ ОТ НАЧАЛА ТЕРАПИИ

- 1) 6 месяцев
- 2) 2 года
- 3) 1 месяц
- 4) 1 год

ВАЖНЕЙШИМ ЛАБОРАТОРНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ТЕСТОМ МУКОВИСЦИДОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) уровень амилазы крови
- 2) потовый
- 3) содержание жира в стуле

4) содержание аминокислот в стуле

ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВЕН

- 1) фамотидин
- 2) омепразол
- 3) фосфалюгель
- 4) ранитидин

НОРМАЛЬНЫЙ ТЕСТ НА ТОЛЕРАНТНОСТЬ К D-КСИЛОЗЕ ЗАВИСИТ ОТ

- 1) всасывательной функции толстой кишки
- 2) функции печени
- 3) всасывательной функции тонкой кишки
- 4) функции поджелудочной железы

НАИБОЛЬШЕМУ РИСКУ РАЗВИТИЯ ФУЛЬМИНАНТНОГО ГЕПАТИТА Е ПОДВЕРГАЮТСЯ

- 1) пациенты моложе 40 лет
- 2) беременные в III триместре
- 3) пациенты с синдромом Жильбера
- 4) вакцинированные от гепатита В

МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ, КОТОРЫЙ ОБЯЗАТЕЛЬНО ДОЛЖЕН БЫТЬ ПРОВЕДЕН ПАЦИЕНТАМ С ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПЕРЕД ФУНДОПЛИКАЦИЕЙ ДЛЯ ОЦЕНКИ ДВИГАТЕЛЬНОЙ ФУНКЦИИ ПИЩЕВОДА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) магнитно-резонансная томография
- 2) рН-импедансометрия пищевода
- 3) манометрия пищевода
- 4) компьютерная томография органов грудной клетки

ДОЗА УРСОДЕЗОКСИХОЛЕВОЙ КИСЛОТЫ ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ СОСТАВЛЯЕТ (В МГ/КГ)

- 1) 10-15
- 2) 20-25
- 3) 5-7,5
- 4) 30

ГЛУБИНА ПОРАЖЕНИЯ ПРИ РАННЕМ РАКЕ ЖЕЛУДКА ВКЛЮЧАЕТ

- 1) слизистый и подслизистый слои
- 2) слизистый, подслизистый и мышечные слои
- 3) всю слизистую
- 4) собственную пластинку слизистой оболочки желудка

ОБЩЕПРИНЯТЫМ ПОКАЗАНИЕМ К ЛЕЧЕНИЮ ПСЕВДОКИСТЫ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) наличие осложнений
- 2) отсутствие осложнений

- 3) размер кисты
- 4) наличие конкрементов в протоках

В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ КИСЛОТНОСТИ В ПИЩЕВОДЕ И ЖЕЛУДКЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) рН-метрия с использованием радиокапсул
- 2) экспресс-рН-метрия
- 3) суточная рН-метрия
- 4) кратковременная рН-метрия

СИНТЕЗ АЛЬБУМИНА ПЛАЗМЫ КРОВИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ В

- 1) кишечнике
- 2) селезёнке
- 3) печени
- 4) почках

ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ИНФЕКЦИИ HELICOBACTER PYLORI ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) общий анализ кала
- 2) водородный дыхательный тест с лактулозой
- 3) общий анализ крови
- 4) дыхательный тест с ^{13}C - меченой мочевиной

ГЛУБИНА РАЗРУШЕНИЯ СТЕНКИ ЖЕЛУДКА ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ЯЗВЕ ВКЛЮЧАЕТ

- 1) собственную пластинку слизистой оболочки
- 2) слизистый слой
- 3) мышечный слой
- 4) подслизистый слой

АСЦИТ ЯВЛЯЕТСЯ ОДНИМ ИЗ ПРОЯВЛЕНИЙ

- 1) хронической обструктивной болезни легких
- 2) острого панкреатита
- 3) синдром Бадда – Киари
- 4) правожелудочковой сердечной недостаточности

ОМЕПРАЗОЛ ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ

- 1) М-холиноблокаторов
- 2) блокаторов гистаминовых H_1 -рецепторов
- 3) блокаторов протонного насоса
- 4) блокаторов гистаминовых H_2 -рецепторов

ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ МНО У ПАЦИЕНТА С ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ ПРОЯВЛЕНИЕМ СИНДРОМА

- 1) цитолитического
- 2) портальной гипертензии
- 3) печеночно-клеточной недостаточности
- 4) иммуновоспалительного

ЭРАДИКАЦИОННАЯ ТЕРАПИЯ У БОЛЬНЫХ С ЯЗВЕННЫМИ КРОВОТЕЧЕНИЯМИ ПРОВОДИТСЯ

- 1) при отсутствии риска возникновения рецидивов кровотечения
- 2) после достижения полного рубцевания язвы
- 3) сразу после остановки кровотечения
- 4) после перевода больного на пероральный прием препаратов

ПРИ ДЕМПИНГ-СИНДРОМЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ

- 1) прилечь на 15-30 минут после приема пищи
- 2) находиться в вертикальном положении в течении 60 минут после приема пищи
- 3) сон с возвышенным головным концом кровати
- 4) прилечь на 15-30 минут до приема пищи

ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ЖЕЛТУХИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ АУТОИММУННОМ ПАНКРЕАТИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) увеличение головки поджелудочной железы
- 2) повышенное разрушение эритроцитов
- 3) нарушение функции печени
- 4) нарушение функции желчного пузыря

ОМЕПРАЗОЛ ОТНОСЯТ К ГРУППЕ

- 1) ингибиторов протонной помпы
- 2) блокаторов H₂ рецепторов
- 3) обволакивающих средств
- 4) прокинетиков

КУРС ЭРАДИКАЦИОННОЙ ТЕРАПИИ HELICOBACTER PYLORI ДОЛЖЕН ВКЛЮЧАТЬ НАЗНАЧЕНИЕ

- 1) гепатопротекторных препаратов
- 2) стимуляторов моторики пищеварительного тракта
- 3) противорвотных препаратов
- 4) комбинации антибиотиков

ЗНАЧИТЕЛЬНОЕ УВЕЛИЧЕНИЕ СЫВОРОТОЧНОЙ АМИЛАЗЫ МОЖЕТ УКАЗЫВАТЬ НА

- 1) острый гепатит
- 2) сахарный диабет
- 3) кишечную непроходимость
- 4) острый панкреатит

СЫВОРОТОЧНО-АСЦИТИЧЕСКИЙ ГРАДИЕНТ АЛЬБУМИНА РАССЧИТЫВАЕТСЯ ПО ФОРМУЛЕ

- 1) альбумин сыворотки : альбумин асцитической жидкости
- 2) альбумин сыворотки × альбумин асцитической жидкости
- 3) альбумин сыворотки + альбумин асцитической жидкости
- 4) альбумин сыворотки – альбумин асцитической жидкости

ЯЗВЕННЫЙ КОЛИТ СЛЕДУЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С

- 1) болезнью Крона
- 2) желчекаменной болезнью
- 3) язвенной болезнью
- 4) циррозом печени

С ЦЕЛЮ СНИЖЕНИЯ СЕКРЕЦИИ ЖЕЛУДОЧНОГО СОКА И СОЛЯНОЙ КИСЛОТЫ МИНЕРАЛЬНУЮ ВОДУ НАЗНАЧАЮТ ЗА 1-1,5 ЧАСА ДО ЕДЫ _____ В ДЕНЬ

- 1) 5 раз
- 2) 1 раз
- 3) 2 раза
- 4) 3 раза

НЕЙТРАЛЬНАЯ ИЛИ СЛАБОЩЕЛОЧНАЯ РЕАКЦИЯ КАЛОВЫХ МАСС ОБУСЛОВЛЕНА

- 1) преобладанием в рационе углеводистой пищи
- 2) преобладанием в рационе белковой пищи
- 3) дисбиозом кишечника
- 4) нормальным биоценозом кишечника

ПРИ ЦЕЛИАКИИ ПОВЫШАЕТСЯ РИСК РАЗВИТИЯ

- 1) гепатоцеллюлярного рака
- 2) болезни Крона
- 3) хронического панкреатита
- 4) лимфомы тонкой кишки

К ЛАБОРАТОРНОМУ МАРКЕРУ, ХАРАКТЕРНОМУ ДЛЯ СИНДРОМА АЛАЖИЛЛЬ, ОТНОСИТСЯ

- 1) низкий уровень гамма-глутамилтрансферазы
- 2) сниженный уровень холестерина
- 3) повышение активности щелочной фосфатазы
- 4) лейкопения

РАННИМ КОПРОЛОГИЧЕСКИМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ЭКЗОКРИННОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) креаторея
- 2) йодофильная микрофлора
- 3) стеаторея
- 4) амилорея

ПРИ РЕФЛЮКС-ЭЗОФАГИТЕ РАЗРЕШЕНО ИСПОЛЬЗОВАНИЕ В РАЦИОНЕ

- 1) нежирного творога
- 2) кофе
- 3) специй
- 4) наваристых жирных бульонов

ЛЕЙКЕМОИДНЫЕ ЛАТЕНТНЫЕ ФОРМЫ РАКА ЖЕЛУДКА ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ

- 1) снижением цветного показателя
- 2) снижением гемоглобина
- 3) повышением лейкоцитов до 30-100 тысяч и выше
- 4) снижением количества эритроцитов

ДЛЯ МОРФОЛОГИЧЕСКОГО ПОДТВЕРЖДЕНИЯ БОЛЕЗНИ УИПЛА НЕОБХОДИМО ПРОВЕДЕНИЕ БИОПСИИ ИЗ _____ КИШКИ

- 1) слепой
- 2) луковицы двенадцатиперстной
- 3) дистальной части двенадцатиперстной
- 4) сигмовидной

ДЛЯ РАСПОЗНАВАНИЯ ПОДПЕЧЁНОЧНОЙ (МЕХАНИЧЕСКОЙ) ЖЕЛТУХИ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ МЕТОДОВ ДИАГНОСТИКИ НАИБОЛЬШЕЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ

- 1) прямая спленопортография
- 2) пероральная холецистография
- 3) внутривенная холеграфия
- 4) ретроградная панкреатохолангиография

ПРИ УВЕЛИЧЕНИИ ОБЪЕМА КРОВИ ПРИ ПОРТАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ

- 1) пропранолола
- 2) вазопрессина
- 3) амлодипина
- 4) спиронолактона

ВЫСОКИЙ УРОВЕНЬ ГАММА-ГЛУТАМИЛТРАНСФЕРАЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ

- 1) хронического панкреатита
- 2) острого алкогольного гепатита
- 3) хронических вирусных гепатитов В и С
- 4) язвенной болезни желудка

БОЛИ ПРИ ЯЗВАХ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ ВОЗНИКАЮТ СПУСТЯ _____ ПОСЛЕ ЕДЫ

- 1) 2-3 часа
- 2) 1-2 часа
- 3) 3-4 часа
- 4) 0,5-1 час

ВЕДУЩИМ СИМПТОМОМ ПРИ СИНДРОМЕ РАЗДРАЖЕННОГО КИШЕЧНИКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) диарея в ночное время
- 2) вздутие живота
- 3) ректальное кровотечение
- 4) боль в животе

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА «ЭОЗИНОФИЛЬНЫЙ ЭЗОФАГИТ» ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) эзофагоманометрия
- 2) рентгенологическое исследование пищевода
- 3) эндоскопическое исследование с биопсией
- 4) определение уровня IgE

УСИЛИВАЮТ ДИАРЕЮ ПРИ ЦЕЛИАКИИ СПРУ

- 1) мясо
- 2) рис
- 3) белые сухари
- 4) кукуруза

НАИБОЛЕЕ ПОДВЕРЖЕНЫ МАЛИГНИЗАЦИИ _____ ПОЛИПЫ ЖЕЛУДКА

- 1) аденоматозные
- 2) гиперпластические
- 3) гиперплазиогенные
- 4) ювенильные

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЖИЗНИ ПОВЕРХНОСТНЫХ ЭПИТЕЛИАЛЬНЫХ КЛЕТОК КИШКИ СОСТАВЛЯЕТ (В ДНЯХ)

- 1) 12
- 2) 5
- 3) 10-15
- 4) 1-3

К ВНЕКИШЕЧНЫМ (СИСТЕМНЫМ) ПРОЯВЛЕНИЯМ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА, КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ КОТОРЫХ НЕ ЗАВИСЯТ ОТ АКТИВНОСТИ ОСНОВНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ, ОТНОСЯТ

- 1) гангренозную пиодермию
- 2) иридоциклит
- 3) сакроилеит
- 4) узловатую эритему

САНАТОРНО-КУРОРТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПРОТИВОПОКАЗАНО ПАЦИЕНТАМ С

- 1) хроническим бронхитом
- 2) атопическим дерматитом
- 3) болезнью Менетрие
- 4) стеатозом печени

ЗНАЧИТЕЛЬНОЕ УВЕЛИЧЕНИЕ В СЛЮНЕ И ПОТЕ НАТРИЯ, ХЛОРА И КАЛИЯ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1) раке поджелудочной железы
- 2) кистозном фиброзе поджелудочной железы
- 3) сахарном диабете
- 4) хроническом панкреатите

ОСЛОЖНЕНИЕМ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) узловатая эритема
- 2) кишечное кровотечение
- 3) гангренозная пиодермия
- 4) первичный склерозирующий холангит

ДИВЕРТИКУЛЁЗ ТОЛСТОЙ КИШКИ ЧАЩЕ ПОРАЖАЕТ _____ КИШКУ

- 1) слепую
- 2) нисходящую
- 3) сигмовидную
- 4) поперечную ободочную

**БОЛЕЗНЕННОСТЬ ПРИ ПАЛЬПАЦИИ В ТОЧКЕ МЕЙО-РОБСОНА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ ОБ
ОБОСТРЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО**

- 1) гастрита
- 2) холецистита
- 3) панкреатита
- 4) дуоденита

**ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ НИЖНЕГО ПИЩЕВОДНОГО
СФИНКТЕРА НУЖНО ВЫПОЛНИТЬ**

- 1) эзофагогастродуоденоскопию
- 2) тест Берштейна
- 3) манометрию пищевода
- 4) суточную рН-метрию пищевода

**ВЕДУЩИМ ФАКТОРОМ РИСКА ОБРАЗОВАНИЯ КАМНЕЙ ВНУТРИПЕЧЕНОЧНЫХ
ЖЕЛЧНЫХ ПРОТОКОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) желчнокаменная болезнь
- 2) инфекционный холангит
- 3) стеноз сфинктера Одди
- 4) дисфункция желчного пузыря

**БОЛЬ В НИЖНЕЙ ТРЕТИ ГРУДИНЫ, ОБЛЕГЧАЮЩАЯСЯ ПРИ ПЕРЕХОДЕ БОЛЬНОГО ИЗ
ГОРИЗОНТАЛЬНОГО ПОЛОЖЕНИЯ В ВЕРТИКАЛЬНОЕ, СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ В ПОЛЬЗУ**

- 1) грыжи пищеводного отверстия диафрагмы
- 2) пролапса митрального клапана
- 3) тромбоэмболии легочной артерии
- 4) базального плеврита

**ТОКСИЧЕСКАЯ ДИЛАТАЦИЯ ТОЛСТОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ ТИПИЧНЫМ
ОСЛОЖНЕНИЕМ ПРИ**

- 1) врожденной долихосигме
- 2) дивертикулёзе толстой кишки
- 3) неспецифическом язвенном колите

4) болезни Крона

ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ПРИ НЕЭФФЕКТИВНОСТИ ТЕРАПИИ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДАМИ ПРИ АУТОИММУННОМ ГЕПАТИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) сульфасалазин
- 2) аналог нуклеотидов/нуклеозидов
- 3) интерферон
- 4) микофенолата мофетил

ПРИ СИНДРОМЕ ПЕРЕКРЕСТА С АУТОИММУННЫМ ГЕПАТИТОМ У БОЛЬНЫХ ПЕРВИЧНЫМ БИЛИАРНЫМ ХОЛАНГИТОМ (ЦИРРОЗОМ) БУДЕТ ПОВЫШЕН УРОВЕНЬ

- 1) иммуноглобулина G
- 2) гамма-глутамилтранспептидазы
- 3) билирубина
- 4) щелочной фосфатазы

ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ВАРИАНТОМ ЭНДОГЕННОГО ХРОНИЧЕСКОГО ГАСТРИТА У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) токсический
- 2) лекарственный
- 3) инфекционный
- 4) аутоиммунный

НЕИНВАЗИВНЫМ МЕТОДОМ ОБСЛЕДОВАНИЯ ТОЛСТОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) УЗИ кишечника
- 2) ректосигмоскопия
- 3) колоноскопия
- 4) энтерография

К ДИФфуЗНОМУ ПОЛИПОЗУ, ДЛЯ КОТОРОГО НЕ ХАРАКТЕРНО ПРЕОБЛАДАНИЕ ПРОЦЕССОВ ПРОЛИФЕРАЦИИ, ОТНОСЯТ _____ ПОЛИПОЗ

- 1) аденоматозный
- 2) аденопапилломатозный
- 3) милиарный
- 4) гамартомный

ИСКЛЮЧЕНИЕ ВНЕКИШЕЧНЫХ ПРИЧИН ВТОРИЧНОГО МЕГАКОЛОН НЕ ТРЕБУЕТ КОНСУЛЬТАТИВНОЙ ПОМОЩИ

- 1) врача-эндокринолога
- 2) врача-хирурга
- 3) врача-психиатра
- 4) врача-невролога

КЛЮЧЕВЫМ ЗВЕНОМ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ АСЦИТА СЧИТАЮТ СОБЛЮДЕНИЕ

- 1) адекватного приема кальция
- 2) диеты с высоким содержанием натрия

- 3) режима «сон-бодрствование»
- 4) натриевого баланса

СУТОЧНАЯ PH-МЕТРИЯ ПИЩЕВОДА ПОЗВОЛЯЕТ ОПРЕДЕЛИТЬ

- 1) наличие эрозивного эзофагита
- 2) наличие и выраженность гастроэзофагеального рефлюкса
- 3) наличие грыжи пищеводного отверстия диафрагмы
- 4) выраженность эзофагита

БОЛИ ПРИ ЯЗВАХ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ ВОЗНИКАЮТ ПОСЛЕ ЕДЫ ЧЕРЕЗ (В ЧАСАХ)

- 1) 2-3
- 2) 1-2
- 3) 3-4
- 4) 0,5-1

ИНФИЛЬТРАТИВНЫЙ РАК ЧАЩЕ РАЗВИВАЕТСЯ НА ФОНЕ

- 1) эрозивного гастрита
- 2) гипертрофического гастрита
- 3) хронической язвы
- 4) острой язвы

ПРОТЯЖЕННОСТЬ МЕТАПЛАЗИРОВАННОГО ЭПИТЕЛИЯ «ДЛИННОГО СЕГМЕНТА» ПИЩЕВОДА БАРЕТТА СОСТАВЛЯЕТ (В САНТИМЕТРАХ)

- 1) более 3
- 2) 1
- 3) 3
- 4) не менее 10

В СЛУЧАЕ НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНОГО КЛИНИЧЕСКОГО ОТВЕТА НА ТЕРАПИЮ ФЕРМЕНТНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ В СХЕМУ ЛЕЧЕНИЯ НУЖНО ДОБАВИТЬ

- 1) спазмолитики
- 2) ингибиторы протонной помпы
- 3) седативные средства
- 4) антибактериальные препараты

ГРАДИЕНТ ДАВЛЕНИЯ МЕЖДУ ВОРОТНОЙ И НИЖНЕЙ ПОЛОЙ ВЕНОЙ У ЗДОРОВОГО ЧЕЛОВЕКА СОСТАВЛЯЕТ (В ММ РТ. СТ.)

- 1) 9-10
- 2) 5-7
- 3) 1-5
- 4) 7-9

ДЛЯ БОЛЬНЫХ ПЕРВИЧНЫМ БИЛИАРНЫМ ЦИРРОЗОМ (ХОЛАНГИТОМ) ХАРАКТЕРНО НАРУШЕНИЕ ВСАСЫВАНИЯ ВИТАМИНА

- 1) С

- 2) В2
- 3) В1
- 4) А

НАИБОЛЕЕ БЛИЗКИМ ПО МЕХАНИЗМУ ДЕЙСТВИЯ К ХОЛЕЦИСТОКИНИНУ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) препарат урсодезоксихолевой кислоты
- 2) аллохол
- 3) гимекромон
- 4) холестирамин

ПАЦИЕНТУ 69 ЛЕТ, У КОТОРОГО НА ЭНДСКОПИИ ВЫЯВЛЕНА ЯЗВА ЖЕЛУДКА, НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ

- 1) рентгенографию желудка
- 2) серологический тест на *Helicobacter pylori*
- 3) биопсию слизистой оболочки желудка
- 4) тест на изучение базальной секреции

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ РАННЕГО РАКА ЖЕЛУДКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) кардиальный отдел
- 2) малая кривизна
- 3) большая кривизна
- 4) задняя стенка

ВО ФРОНТАЛЬНОЙ ПЛОСКОСТИ ПРЯМАЯ КИШКА ИМЕЕТ

- 1) 4 изгиба
- 2) 5 изгибов
- 3) 1 изгиб
- 4) 3 изгиба

В ПЕРИОД ЛЕЧЕНИЯ БОЛЕЗНИ КРОНА ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДАМИ ПОКАЗАН ПРИЁМ

- 1) ингибиторов протонной помпы
- 2) спазмолитиков
- 3) ферментов
- 4) антибиотиков

АМИЛОРЕЯ, КРЕАТОРЕЯ, СТЕАТОРЕЯ НАБЛЮДАЮТСЯ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ

- 1) гастрите
- 2) панкреатите
- 3) холецистите
- 4) гепатите

НАИБОЛЕЕ РАННИМ И ЧУВСТВИТЕЛЬНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ПЕЧЁНОЧНОГО ЦИТОЛИТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) повышение активности аспарагиновой аминотрансферазы
- 2) гипоальбуминемия

- 3) повышение активности альдолазы
- 4) повышение активности аланиновой аминотрансферазы

ПЕРИАНАЛЬНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ РАЗВИВАЮТСЯ У ПАЦИЕНТОВ, СТРАДАЮЩИХ БОЛЕЗНЬЮ КРОНА, В _____% СЛУЧАЕВ

- 1) 12-15
- 2) 26-54
- 3) 22-25
- 4) 56-90

ДЛЯ ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА «ОПУХОЛЬ ПИЩЕВОДА» НЕТ НЕОБХОДИМОСТИ В ПРОВЕДЕНИИ

- 1) эзофагоскопии
- 2) рентгенографии грудной клетки
- 3) биохимического анализа крови
- 4) рентгенографии пищевода

ПРИ РЕЦИДИВИРУЮЩЕЙ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ЖЕЛТУХЕ У БЕРЕМЕННЫХ К СРЕДСТВАМ ВЫБОРА ОТНОСЯТ

- 1) альфа-интерфероны
- 2) эссенциальные фосфолипиды
- 3) обменное переливание крови
- 4) урсодезоксихолевую кислоту

ПРИ ЯЗВЕННОМ КОЛИТЕ В ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС ОБЯЗАТЕЛЬНО ВОВЛЕКАЕТСЯ _____ КИШКА

- 1) слепая
- 2) тощая
- 3) ободочная
- 4) прямая

ДЛЯ МОДУЛЯЦИИ КИШЕЧНОЙ МИКРОБИОТЫ ПРИ ЦИРРОЗЕ ПЕЧЕНИ ОПТИМАЛЕН

- 1) лоперамид
- 2) амоксициллин
- 3) смектит диоктаэдрический
- 4) рифаксимин-альфа

ДЛЯ 4 СТАДИИ АХАЛАЗИИ КАРДИИ ПО Б.В. ПЕТРОВСКОМУ ХАРАКТЕРНА

- 1) атония пищевода
- 2) усиленная первичная и вторичная перистальтика пищевода
- 3) ослабленная первичная и вторичная перистальтика пищевода
- 4) непостоянная регургитация

НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМИ ИНГИБИТОРАМИ ПРОТОННОЙ ПОМПЫ, ПРИМЕНЯЕМЫМИ ДЛЯ ЭРАДИКАЦИИ ИНФЕКЦИИ H.PYLORI, ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) эзомепразол и пантопразол

- 2) лансопразол и пантопразол
- 3) рабепразол и эзомепразол
- 4) рабепразол и пантопразол

ПОКАЗАНИЕМ К КОЛЭКТОМИИ ПРИ ОСЛОЖНЕННОМ ТЕЧЕНИИ CLOSTRIDIUM DIFFICILE-АССОЦИИРОВАННОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) поливалентная аллергия
- 2) наличие сопутствующего язвенного колита
- 3) наличие рецидива заболевания в анамнезе
- 4) развитие синдрома системной воспалительной реакции

РАЗЛИТОЙ ПЕРИТОНИТ МОЖЕТ БЫТЬ ОСЛОЖНЕНИЕМ _____ ВАРИАНТА ИШЕМИЧЕСКОГО КОЛИТА

- 1) гангренозного
- 2) стенозирующего
- 3) транзиторного
- 4) инфильтративного

В ЛЕЧЕНИИ КАНДИДОЗНОГО ЭЗОФАГИТА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРИМЕНЯЕТСЯ

- 1) флуконазол
- 2) висмута трикалия дицитрат
- 3) омепразол
- 4) алгелдрат + магния гидроксид

ОМЕПРАЗОЛ ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ

- 1) блокаторов протонного насоса
- 2) М-холиноблокаторов
- 3) блокаторов гистаминовых H₁рецепторов
- 4) блокаторов гистаминовых H₂рецепторов

БАЗИСНАЯ ТЕРАПИЯ БОЛЕЗНИ КРОНА, РЕЗИСТЕНТНАЯ К ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДАМ, ВКЛЮЧАЕТ

- 1) иммуносупрессоры
- 2) препараты 5-АСК
- 3) антибиотики
- 4) антидепрессанты

БАРИЕВАЯ ВЗВЕСЬ НАЧИНАЕТ ПОРЦИОННО ПОСТУПАТЬ В СЛЕПУЮ КИШКУ ЧЕРЕЗ _____ ПОСЛЕ ЕЕ ПРИЕМА

- 1) 2,5-3 часа
- 2) 3,5-4 часа
- 3) 5,5-6 часов
- 4) 1,5-2 часа

НАИБОЛЕЕ РАННИМ СИМПТОМОМ ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ РАКА В КАРДИАЛЬНОМ ОТДЕЛЕ ЖЕЛУДКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) боль в эпигастральной области
- 2) дисфагия
- 3) рвота
- 4) боль за грудиной

В ВОЗНИКНОВЕНИИ РЕФЛЮКС-ЭЗОФАГИТА ВЕДУЩУЮ РОЛЬ ИГРАЕТ

- 1) алкоголизм
- 2) недостаточность кардиального сфинктера
- 3) язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки
- 4) желчнокаменная болезнь

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ТЯЖЕЛОГО АЛКОГОЛЬНОГО ГЕПАТИТА ПРЕДНИЗОЛОН ПРИМЕНЯЕТСЯ В СУТОЧНОЙ ДОЗЕ (В МГ)

- 1) 90
- 2) 120
- 3) 20
- 4) 40

СНИЖЕНИЕ ФЕРРИТИНА В СЫВОРОТКЕ КРОВИ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1) талассемии
- 2) железодефицитной анемии
- 3) В₁₂ дефицитной анемии
- 4) гемохроматозе

ЛЕЧЕНИЕ АБСЦЕССА И ПЕРФОРАЦИИ ДИВЕРТИКУЛА ВКЛЮЧАЕТ

- 1) применение кишечных антисептиков
- 2) хирургическое лечение
- 3) применение пробиотиков
- 4) применение антибиотиков

ДЛЯ ИНФЕКЦИИ HELICOBACTER PYLORI ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- 1) спастического стула
- 2) диареи и вздутия
- 3) диспепсического синдрома
- 4) изжоги и регургитации

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ГИПОМОТОРНОЙ ДИСКИНЕЗИИ ЖЕЛУДКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ускоренная эвакуация контраста
- 2) отсутствие газового пузыря в желудке
- 3) вытянутый желудок
- 4) желудок в форме «песочных часов»

ПРИ НЕДОСТАТОЧНОСТИ КРОВООБРАЩЕНИЯ ПО БОЛЬШОМУ КРУГУ ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ ПЕЧЕНИ НЕ НАБЛЮДАЕТСЯ

- 1) увеличения печени

- 2) свободной жидкости в брюшной полости
- 3) расширения нижней полой вены
- 4) расширения внутрипеченочных желчных протоков

ПАЦИЕНТУ С ДИСФАГИЕЙ, ХАЛИТОЗОМ И АСПИРАЦИОННОЙ ПНЕВМОНИЕЙ НЕОБХОДИМО ИСКЛЮЧАТЬ

- 1) дивертикул Ценкера
- 2) гастроэзофагеальную рефлюксную болезнь
- 3) дивертикул Меккеля
- 4) эозинофильный эзофагит

ДОБРОКАЧЕСТВЕННАЯ ЖЕЛТУХА БЕРЕМЕННЫХ ВЫЗЫВАЕТСЯ

- 1) ингибированием глюкоронил трансферазы
- 2) аутоиммунным процессом
- 3) высоким уровнем эстрогенов
- 4) высоким уровнем прогестерона

ПЕРВЫМ ЛАБОРАТОРНО ОБНАРУЖИВАЕМЫМ НАРУШЕНИЕМ У БОЛЬНЫХ С ВИРУСНЫМ ГЕПАТИТОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гипербилирубинемия
- 2) повышение щелочной фосфатазы
- 3) гипертрансаминаземия
- 4) удлинение протромбинового времени

ПОДГОТОВКУ К ПРОВЕДЕНИЮ КОЛОНОСКОПИИ У БОЛЬНЫХ ЯЗВЕННЫМ КОЛИТОМ СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ

- 1) полиэтиленгликолем
- 2) листьями сенны
- 3) препаратами фосфо-сода
- 4) касторовым маслом

ДЛЯ ПАЦИЕНТА С ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ, РАЗВИВШЕМСЯ НА ФОНЕ КОНСТРИКТИВНОГО ПЕРИКАРДИТА, ХАРАКТЕРНО

- 1) наличие выраженной желтухи
- 2) отсутствие или слабо выраженный асцит
- 3) высокое венозное давление
- 4) значительное увеличение селезёнки

ПРИ СБОРЕ АНАМНЕЗА ВЫЯВИТЬ ФАКТ ЗЛУОПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЕМ ПОМОГАЕТ

- 1) вопросник GERDQ
- 2) вопросник AUDIT
- 3) шкала MELD
- 4) шкала Child-Pugh

ИММУНОТОЛЕРАНТНАЯ ФАЗА ХРОНИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА В ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) выраженным фиброзом печени

- 2) наличием HBeAg в сыворотке крови
- 3) низким уровнем вирусемии
- 4) повышенной активностью АЛТ

В СООТВЕТСТВИИ С ЛОС-АНДЖЕЛЕССКОЙ КЛАССИФИКАЦИЕЙ ЭЗОФАГИТОВ ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ СЛИВНЫХ ЭРОЗИЙ МЕЖДУ ДВУМЯ СКЛАДКАМИ СЛИЗИСТОЙ ПИЩЕВОДА УСТАНОВЛИВАЮТ ДИАГНОЗ ЭЗОФАГИТА СТЕПЕНИ

- 1) В
- 2) Д
- 3) А
- 4) С

ДЛЯ ПИЩЕВОДА БАРРЕТТА ГИСТОЛОГИЧЕСКИ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- 1) истончения многослойного плоского эпителия
- 2) утолщения базального слоя
- 3) очагов метаплазии по желудочному типу
- 4) цилиндрического эпителия с очагами метаплазии по кишечному типу

КРУКЕНБЕРГОВСКИМ НАЗВАН МЕТАСТАЗ РАКА ЖЕЛУДКА С ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ В

- 1) брюшине Дугласового пространства
- 2) яичниках
- 3) печени
- 4) надключичном лимфоузле слева

МЕСТО ПРОЕКЦИИ ДНА ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ НА ПЕРЕДнюю БРЮШНУЮ СТЕНКУ РАСПОЛАГАЕТСЯ

- 1) в точке пересечения передне-аксиллярной линии справа и реберной дуги
- 2) на 5 см ниже точки пересечения наружного края правой прямой мышцы живота и реберной дуги
- 3) справа от пупка
- 4) в точке пересечения наружного края правой прямой мышцы живота и реберной дуги

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) эзофагогастродуоденоскопия
- 2) обзорная рентгенография брюшной полости
- 3) компьютерная томография органов брюшной полости
- 4) ультразвуковое исследование органов брюшной полости

ДЛЯ СИНДРОМА МЕЛЛОРИ – ВЕЙССА ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- 1) множественных язв желудка
- 2) щелевидных язв кардии
- 3) полипоза кишечника
- 4) зеркальных дуоденальных язв

ЖЕНЩИНАМ С НОРМАЛЬНОЙ МАССОЙ ТЕЛА ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ГЕПАТОЦЕЛЛЮЛЯРНОЙ АДЕНОМЫ РЕКОМЕНДУЕТСЯ

- 1) отмена пероральных контрацептивов
- 2) назначение гепатопротекторов
- 3) назначение этиотропной терапии
- 4) провести резекцию пораженного участка печени

К ИЗМЕНЕНИЯМ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ, КОТОРЫЕ ЯВЛЯЮТСЯ МОРФОЛОГИЧЕСКИМ ФОНОМ ДЛЯ ВОЗНИКНОВЕНИЯ РАКА ЖЕЛУДКА, ОТНОСЯТ

- 1) пролиферацию покровно-язочного эпителия
- 2) метаплазию слизистой оболочки по кишечному типу
- 3) плоскоклеточную метаплазию
- 4) гиперплазию лимфоидной ткани, ассоциированной со слизистой оболочкой

УДЕЛЬНЫЙ ВЕС ПУЗЫРНОЙ ЖЕЛЧИ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) от 1064 и выше
- 2) от 1011 до 1015
- 3) от 1016 до 1035
- 4) от 1006 до 1010

НАИБОЛЕЕ ТЯЖЕЛЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) отключенный желчный пузырь
- 2) снижение белковосинтезирующей функции печени
- 3) водянка желчного пузыря
- 4) печеночно-почечная недостаточность

НАИБОЛЬШИЙ РИСК ИНФИЦИРОВАНИЯ ВИРУСОМ ГЕПАТИТА С СВЯЗАН С

- 1) незащищенными половыми контактами
- 2) проведение инвазивных лечебных процедур
- 3) внутривенным введением наркотических и психотропных веществ
- 4) вертикальной передачей от матери к плоду

К СРЕДСТВАМ БАЗИСНОЙ ТЕРАПИИ ОБОСТРЕНИЙ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ОТНОСЯТ

- 1) H₂-блокаторы
- 2) висмут трикалия дицитрат
- 3) антациды
- 4) ингибиторы протонной помпы

ОСНОВНОЙ ЦЕЛЬЮ АНТИХЕЛИКОБАКТЕРНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) эрадикация *Helicobacter pylori*
- 2) снижение секреции соляной кислоты
- 3) уменьшение выраженности болевого синдрома
- 4) уменьшение риска прободения язвы

КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ ИНФЕКЦИИ ВИРУСА ГЕПАТИТА

Е ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) зооантропонозный характер
- 2) строгий антропонозный характер
- 3) высокая тератогенная активность
- 4) возможность внепеченочных проявлений

ПРИ РЕЦИДИВИРУЮЩЕМ БАКТЕРИАЛЬНОМ ХОЛАНГИТЕ У БОЛЬНЫХ ПЕРВИЧНЫМ СКЛЕРОЗИРУЮЩИМ ХОЛАНГИТОМ ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) азитромицин
- 2) амоксициллин
- 3) ципрофлоксацин
- 4) кларитромицин

К СТИГМАМ ДЛИТЕЛЬНОГО ЗЛОУПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЕМ ОТНОСИТСЯ

- 1) образование ксантом и ксантелазм
- 2) расширение кава-кавальных анастомозов
- 3) утолщение концевых фаланг пальцев
- 4) увеличение околоушных слюнных желез

РИСК РАЗВИТИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПАНКРЕАТИТЕ УВЕЛИЧИВАЕТСЯ ПРИ

- 1) уменьшении приема углеводов
- 2) более высоком потреблении жиров
- 3) увеличении длительности заболевания
- 4) дефиците цинка в организме

ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ ОТВЕТ НА КУРСОВУЮ КОРТИКОСТЕРОИДНУЮ ТЕРАПИЮ МОЖЕТ СЛУЖИТЬ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ _____ ПАНКРЕАТИТА

- 1) билиарного
- 2) тропического
- 3) идиопатического
- 4) аутоиммунного

К ПРОЯВЛЕНИЯМ СИНДРОМА ПОРТАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ОТНОСЯТ

- 1) наличие варикозно-расширенных вен пищевода
- 2) повышение в крови щелочной фосфатазы и холестерина
- 3) снижение в крови альбумина и холестерина
- 4) повышение в крови трансаминаз

К ЛЕЧЕНИЮ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ СЛЕДУЕТ ОТНЕСТИ

- 1) изменение образа жизни
- 2) исключение из рациона питания мясных продуктов
- 3) приём спазмолитиков
- 4) усиление мышечной нагрузки на брюшной пресс

ПОД ПИЩЕВОДОМ БАРРЕТА ПОНИМАЮТ

- 1) метаплазию многослойного плоского эпителия пищевода по кишечному типу
- 2) метаплазию многослойного плоского эпителия пищевода по желудочному типу
- 3) ороговение слизистой оболочки пищевода
- 4) псевдомембранозный эзофагит

У ПАЦИЕНТА С НЕАЛКОГОЛЬНОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПЕЧЕНИ ОТЕКИ ПОЯВЛЯЮТСЯ НА СТАДИИ

- 1) стеатогепатита
- 2) стеатоза
- 3) цирроза печени
- 4) фиброза печени 2 стадии

К ГРУППЕ ПРЕПАРАТОВ, КОТОРАЯ РЕКОМЕНДОВАНА К СОВМЕСТНОМУ ПРИМЕНЕНИЮ С НЕСТЕРОИДНЫМИ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ С ЦЕЛЬЮ СНИЖЕНИЯ РИСКА ПОРАЖЕНИЯ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА, ОТНОСЯТ

- 1) прокинетики
- 2) гепатопротекторы
- 3) антациды
- 4) ингибиторы протонной помпы

НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ МЕСТОМ КОЛОНИЗАЦИИ ЖЕЛУДКА HELICOBACTER PYLORI ИНФЕКЦИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) тело желудка
- 2) антральный отдел
- 3) кардия
- 4) дно желудка

ЧАЩЕ ВСЕГО ПРИЧИНОЙ МЕТАСТАТИЧЕСКОГО ПОРАЖЕНИЯ ПЕЧЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) рак желудка
- 2) колоректальный рак
- 3) рак молочной железы
- 4) рак легких

ПРИЧИНОЙ ОБРАЗОВАНИЯ ЧЕРНЫХ ПИГМЕНТНЫХ КАМНЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) стеатоз печени
- 2) гемолитическая анемия
- 3) гемангиома печени
- 4) бактериальный холангит

СИНДРОМ РАЗДРАЖЁННОГО КИШЕЧНИКА ОТНОСИТСЯ К

- 1) дивертикулярной болезни
- 2) спаечной болезни
- 3) язвенному колиту
- 4) функциональному заболеванию

КОГДА ПЕПТИЧЕСКАЯ ЯЗВА ОСЛОЖНЯЕТСЯ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНЫМ

КРОВОТЕЧЕНИЕМ, ТО БОЛЬ

- 1) иррадирует в спину
- 2) сосредоточивается в пупочной области
- 3) усиливается
- 4) исчезает

ИНДЕКС ФИБРОЗА 2 ПО DESMETH СООТВЕТСТВУЕТ

- 1) выраженному фиброзу
- 2) минимальному фиброзу
- 3) умеренному фиброзу
- 4) отсутствию фиброза

ДЛЯ КОНСЕРВАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА ПРИМЕНЯЮТ

- 1) ферментные препараты
- 2) месалазин
- 3) гепатопротекторы
- 4) холеретики

ПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПРИ БОЛЕЗНИ КРОНА ЯВЛЯЕТСЯ РАЗВИТИЕ

- 1) хронической болезни почек
- 2) сердечной недостаточности
- 3) кишечных осложнений
- 4) дыхательной недостаточности

ЯЗВЕННУЮ БОЛЕЗНЬ НАЗЫВАЮТ ИДИОПАТИЧЕСКОЙ ПРИ

- 1) длительно нерубцующейся язве
- 2) рецидивирующем течении
- 3) обнаружении *H. pylori*
- 4) отсутствии *H. pylori*

МЕДИЦИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО БЕЗ СОГЛАСИЯ ГРАЖДАНИНА, ОДНОГО ИЗ РОДИТЕЛЕЙ ИЛИ ИНОГО ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ НЕ МОЖЕТ БЫТЬ ПРИМЕНЕНО

- 1) в отношении лиц, совершивших общественно опасные деяния (преступления)
- 2) если медицинское вмешательство необходимо по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни человека и если его состояние не позволяет выразить свою волю или отсутствуют законные представители
- 3) в отношении лиц в целях предупреждения возникновения и распространения инфекционных заболеваний, массовых неинфекционных заболеваний (отравлений) и профессиональных заболеваний
- 4) в отношении лиц, страдающих заболеваниями, представляющими опасность для окружающих; страдающих тяжелыми психическими расстройствами

ОСНОВОПОЛАГАЮЩИМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ПРИ ЦЕЛИАКИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ЭГДС с биопсией из залуковичного отдела двенадцатиперстной кишки
- 2) ультразвуковое исследование органов брюшной полости

- 3) дыхательный водородный тест с лактулозой
- 4) тотальная колоноскопия с ретроградной илеоскопией

ПЕЧЕНЬ НЕ ДОЛЖНА ВЫСТУПАТЬ ИЗ ПОДРЕБЕРЬЯ У РЕБЁНКА, НАЧИНАЯ С ВОЗРАСТА _____ ЛЕТ

- 1) 7
- 2) 10
- 3) 5
- 4) 3

ПРИ ДИВЕРТИКУЛЯРНОЙ БОЛЕЗНИ, ОСЛОЖНЕННОЙ АБСЦЕССОМ, РАЗМЕРОМ БОЛЕЕ 3 СМ, РЕКОМЕНДУЮТ НАЧИНАТЬ ЛЕЧЕНИЕ С

- 1) консервативной терапии антибиотиками
- 2) выведения колостомы
- 3) резекции участка толстой кишки
- 4) пункции и дренирования абсцесса

ДЛЯ НЕАЛКОГОЛЬНОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНИ ПЕЧЕНИ (СТЕАТОЗ) ХАРАКТЕРЕН СИМПТОМОКОМПЛЕКС, ВКЛЮЧАЮЩИЙ

- 1) желтуху, гепатоспленомегалию, умеренно увеличенные трансаминазы, гипер-γ-глобулинемию, положительную реакцию на антитела к гладкой мускулатуре
- 2) гепатомегалию, гиперхолестеринемию, нормальный уровень трансаминаз
- 3) желтуху, анорексию, тошноту, мягкую печень, высокую активность трансаминаз и нормальную активность щелочной фосфатазы
- 4) желтуху, боль в правом верхнем квадранте живота, мягкий живот, лейкоцитоз

ПОВЫШЕНИЕ АКТИВНОСТИ ЩЕЛОЧНОЙ ФОСФАТАЗЫ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ У БОЛЬНОГО ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ МОЖЕТ БЫТЬ СВЯЗАНО С

- 1) наслоением вирусного гепатита
- 2) усилением портальной гипертензии
- 3) активным некрозом гепатоцитов
- 4) раком

ПРИ ИШЕМИЧЕСКОМ КОЛИТЕ ЯЗВЕННОЕ ПОРАЖЕНИЕ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В КИШКЕ

- 1) сигмовидной
- 2) прямой
- 3) слепой
- 4) подвздошной

ДЛЯ ЛАБОРАТОРНОГО ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА БОЛЕЗНИ УИППЛА ТРЕБУЕТСЯ ВЫПОЛНИТЬ

- 1) водородный дыхательный тест
- 2) посев кала на микрофлору
- 3) ПЦР на *Tropheryma whippelii*
- 4) анализ на кальпротектин

ОБИЛИЕ СТЕКЛОВИДНОЙ СЛИЗИ В КАЛЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) синдрома раздражённого кишечника
- 2) некротически-язвенного процесса в ректосигмоидальной отделе
- 3) энтерита с ускоренной перистальтикой
- 4) некроза правого отдела толстой кишки

КОЖНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ГЕМОХРОМАТОЗА ЗАКЛЮЧАЮТСЯ В ПОЯВЛЕНИИ

- 1) узловатой эритемы
- 2) кожных кровоизлияний
- 3) гиперпигментации
- 4) везикулезных высыпаний

ТРЕТЬИМ ЭТАПОМ РАСШИРЕНИЯ ДИЕТЫ ДЛЯ БОЛЬНОГО С ПАНКРЕАТИТОМ ЯВЛЯЕТСЯ ВВЕДЕНИЕ БЛЮД, СОДЕРЖАЩИХ

- 1) клетчатку
- 2) минералы
- 3) растительные белки
- 4) жиры

НОРМАЛЬНЫМИ ЗНАЧЕНИЯМИ ГРАДИЕНТА ПОРТАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ (В ММ РТ.СТ.)

- 1) 1-5
- 2) 2-7
- 3) 1-8
- 4) 2-10

СЕГМЕНТАРНЫЕ ПОРАЖЕНИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА, ЛИНЕЙНЫЕ ЯЗВЫ ДО СЕРОЗНОЙ ОБОЛОЧКИ СО СВИЩАМИ И СПАЙКАМИ ВЫСТУПАЮТ ПРИЗНАКАМИ

- 1) псевдомембранозного колита
- 2) болезни Крона
- 3) ишемического колита
- 4) лучевого поражения кишечника

БОЛЕЗНЬ ВИЛЬСОНА СВЯЗАНА С НАРУШЕНИЕМ ОБМЕНА

- 1) магния
- 2) меди
- 3) калия
- 4) железа

ГЕПАТОМЕГАЛИЯ, НАЛИЧИЕ ЭКСТРАПИРАМИДНЫХ НАРУШЕНИЙ, КОЛЬЦА КАЙЗЕРА-ФЛЕЙШЕРА НА РОГОВИЦЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1) первичного гемохроматоза
- 2) болезни Вильсона-Коновалова
- 3) алкогольного гепатита
- 4) хронического вирусного гепатита С

ДЛЯ КЛАССА А ПО ШКАЛЕ CHILD-PUGH КОЛИЧЕСТВО БАЛЛОВ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 7-9
- 2) 5-6
- 3) 15-20
- 4) 10-15

БОЛЕЗНЕННОСТЬ В ТОЧКЕ ДЕЖАРДЕНА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ

- 1) панкреатите
- 2) холецистите
- 3) дуодените
- 4) гастрите

ВЕДУЩИЙ КЛИНИЧЕСКИЙ СИНДРОМ ПРИ АФЛАТОКСИКОЗЕ ОБУСЛОВЛЕН ПОРАЖЕНИЕМ

- 1) органов дыхания
- 2) органов кроветворения
- 3) печени
- 4) сердечно-сосудистой системы

ДЛЯ ДЕКОМПЕНСИРОВАННОГО СТЕНОЗА ВЕРХНЕЙ БРЫЖЕЕЧНОЙ АРТЕРИИ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- 1) запоров
- 2) нарушений мочеиспускания
- 3) интенсивных болей в животе
- 4) тонкокишечной диареи

ПОРАЖЕНИЕ ПРЯМОЙ КИШКИ ПРИ ЯЗВЕННОМ КОЛИТЕ МОЖЕТ БЫТЬ В _____ % СЛУЧАЕВ

- 1) 50-70
- 2) 70-85
- 3) 25-50
- 4) 100

ОСЛОЖНЕНИЕМ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ДИУРЕТИКАМИ АСЦИТА У БОЛЬНОГО ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гиповолемия
- 2) гипокалиемия
- 3) азотемия
- 4) гиперкалиемия

ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ БОЛИ ПРИ ОБОСТРЕНИИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- 1) наркотические анальгетики
- 2) H₂-гистаминоблокаторы
- 3) спазмолитики

4) антациды

СКОРОСТЬ ПРОДВИЖЕНИЯ КИШЕЧНОГО СОДЕРЖИМОГО ПО ТОНКОЙ КИШКЕ СОСТАВЛЯЕТ ОКОЛО (М/ЧАС)

- 1) 2
- 2) 2,5
- 3) 0,5
- 4) 1

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ ПРИМЕНЯЮТ

- 1) дротаверина гидрохлорид
- 2) лактулоза
- 3) рифаксимин
- 4) рабепразол

К ОСЛОЖНЕНИЯМ БОЛЕЗНИ КРОНА, КОТОРЫЕ ВОЗМОЖНО ДИАГНОСТИРОВАТЬ ПРИ ЧРЕСКОЖНОМ УЗИ, ОТНОСЯТ

- 1) перианальные проявления
- 2) кровотечение, язвенные дефекты
- 3) стриктуры, свищи, инфильтраты
- 4) внекишечные проявления

ПРЕПАРАТОМ, РАЗМЯГЧАЮЩИМ КАЛОВЫЕ МАССЫ И ВЛИЯЮЩИМ НА АБСОРБЦИЮ ЖИРОРАСТВОРИМЫХ ВИТАМИНОВ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) минеральное масло
- 2) каскара (крушина)
- 3) касторовое масло
- 4) докузат

В ТОНКОЙ КИШКЕ БЕЛКИ РАСЩЕПЛЯЮТСЯ ДО

- 1) аминокислот
- 2) липопротеидов
- 3) полипептидов
- 4) гликопротеидов

ПЕРЕД УЛЬТРАЗВУКОВЫМ ИССЛЕДОВАНИЕМ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ РЕКОМЕНДОВАНА ЛЕГКАЯ ДИЕТА, ИСКЛЮЧАЮЩАЯ ПРОДУКТЫ, УСИЛИВАЮЩИЕ ПЕРИСТАЛЬТИКУ КИШЕЧНИКА И ГАЗООБРАЗОВАНИЕ ЗА _____ ДО ПРОВЕДЕНИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ (Пороговое значение)

- 1) 2-3 часа
- 2) 6 часов
- 3) 1 день
- 4) 3 дня

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ДИСФУНКЦИИ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ ВКЛЮЧАЕТ

- 1) ночные приступы боли в эпигастрии, жидкий стул без примеси крови

- 2) боли в эпигастрии справа, купирующиеся спазмолитиками
- 3) ночные боли в эпигастрии, сопровождающиеся рвотой на высоте болей
- 4) опоясывающие боли после еды, иррадирующие в спину слева

НАЛИЧИЕ ТРИАДЫ СИМПТОМОВ - СТОЙКОЕ ПОВЫШЕНИЕ ЖЕЛУДОЧНОЙ СЕКРЕЦИИ, ИЗЪЯЗВЛЕНИЕ СТЕНОК ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА, ДИАРЕЯ - УКАЗЫВАЕТ НА

- 1) синдром Золлингера-Эллисона
- 2) язвенную болезнь с локализацией в желудке
- 3) язвенный колит
- 4) хронический панкреатит

ПСЕВДОМЕМБРАНОЗНЫЙ КОЛИТ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО АССОЦИИРОВАН С

- 1) Clostridium perfringens
- 2) Klebsiella oxytoca
- 3) Clostridium difficile
- 4) Staphylococcus aureus

В РАМКАХ КОНСЕРВАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ЖЕЛЧНОЙ КОЛИКИ И ОСТРОГО ХОЛЕЦИСТИТА С ЦЕЛЬЮ КУПИРОВАНИЯ БОЛИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ НАЗНАЧЕНИЕ

- 1) спазмолитиков
- 2) панкреатических ферментов
- 3) антисекреторных препаратов
- 4) холецистокинетиков

В КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ У БОЛЬНЫХ С ВРОЖДЕННЫМ ДЕФИЦИТОМ А1-АНТИТРИПСИНА НАРЯДУ С ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРИСУТСТВУЕТ

- 1) хроническое рецидивирующее поражение легких
- 2) прогрессирующая энцефалопатия
- 3) остеомалация с патологическими переломами
- 4) нарушение ритма сердца

ЖИРОРАСТВОРИМЫЕ ВИТАМИНЫ УЧАСТВУЮТ В

- 1) построении коферментов
- 2) функционировании биологических мембран
- 3) гликировании гемоглобина
- 4) обмену жирных кислот

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ПОРТАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- 1) УЗИ брюшной полости
- 2) общий анализ крови
- 3) биохимический анализ крови
- 4) электрофорез белков

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ РАКА ОБОДОЧНОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) исследование кала на скрытую кровь
- 2) ирригоскопия

- 3) фиброколоноскопия
- 4) магнитно-резонансная томография

ПИТЬЕВЫЕ СЛАБО- И СРЕДНЕМИНЕРАЛИЗОВАННЫЕ УГЛЕКИСЛЫЕ СУЛЬФАТНЫЕ КАЛЬЦИЕВО-МАГНИЕВО-НАТРИЕВЫЕ ВОДЫ НАЗНАЧАЮТ БОЛЬНЫМ С

- 1) повышенной секреторной функцией желудка
- 2) пониженной секреторной функцией желудка
- 3) железодефицитной анемией
- 4) заболеваниями печени

К ПРЕДРАКАМ ОТНОСЯТ ПОЛИПЫ

- 1) гиперпластические
- 2) аденоматозные
- 3) смешанные
- 4) реактивные

ХОЛЕКИНЕТИКОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) холецистокинин
- 2) холензим
- 3) осалмид
- 4) аллохол

ВЕДУЩИМИ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИМИ ФАКТОРАМИ ПРИ ПОСТПРАНДИАЛЬНОМ ДИСТРЕСС-СИНДРОМЕ СЛУЖАТ

- 1) гиперсекреция соляной кислоты, повышенная чувствительность слизистой оболочки желудка и двенадцатиперстной кишки к соляной кислоте
- 2) гиперсекреция соляной кислоты, нарушения моторики желудка и двенадцатиперстной кишки
- 3) висцеральная гиперчувствительность, нарушения моторики желудка и двенадцатиперстной кишки
- 4) висцеральная гиперчувствительность, гиперсекреция соляной кислоты

ОТСУТСТВИЕ ВИДИМОСТИ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ ПОСЛЕ ВВЕДЕНИЯ ЙОДИРОВАННЫХ СОЕДИНЕНИЙ ОЗНАЧАЕТ

- 1) снижение всасывания в кишечнике
- 2) патологию желчного пузыря
- 3) снижение функции печени
- 4) снижение функции поджелудочной железы

ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТА С ДИСПЛАЗИЕЙ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ЖЕЛУДКА ТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНИ ВКЛЮЧАЕТ

- 1) эндоскопическую или хирургическую резекцию слизистой желудка
- 2) эзофагогастродуоденоскопию с морфометрией биоптатов слизистой оболочки желудка один раз в 3 месяца
- 3) эзофагогастродуоденоскопию с морфометрией биоптатов слизистой оболочки желудка один раз в 6 месяцев

4) эзофагогастродуоденоскопию с морфометрией биоптатов слизистой оболочки желудка один раз в год

ПРИ ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ ОТМЕЧАЕТСЯ

- 1) повышение соотношения желчных кислот к холестерину
- 2) изменение отношения альбуминов к глобулинам
- 3) повышение уровня общего белка и глобулинов
- 4) снижение соотношения желчных кислот к холестерину

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ НА НАЧАЛЬНОЙ СТАДИИ БОЛЕЗНИ УИПЛА В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ С

- 1) болезнью Вальдмана
- 2) палиндромным ревматизмом
- 3) болезнью Крона
- 4) амилоидозом кишки

ПРИ ПАНКРЕАТОГЕННОМ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ НАЗНАЧАЮТ

- 1) бигуаниды
- 2) препараты инсулина
- 3) ингибиторы альфа-глюкозидазы
- 4) препараты сульфаниламочевины

НЕИНВАЗИВНЫМ МЕТОДОМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ СТЕНОЗА ЧРЕВНОГО СТВОЛА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ирригоскопия
- 2) компьютерная томография
- 3) лапароскопия
- 4) селективная ангиография

В ДИАГНОСТИКЕ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА ВЕДУЩЕЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ

- 1) физикальное исследование
- 2) микробиологическое исследование кала
- 3) ректороманоскопия (колоноскопия)
- 4) анализ кала на скрытую кровь

ГЕННО-ИНЖЕНЕРНЫМ БИОЛОГИЧЕСКИМ ПРЕПАРАТОМ, НАЗНАЧЕНИЕ КОТОРОГО ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЕЗНИ КРОНА И ЯЗВЕННОГО КОЛИТА НЕ АССОЦИИРОВАНО С РИСКОМ ОПОРТУНИСТИЧЕСКИХ ИНФЕКЦИЙ (ТУБЕРКУЛЕЗ), ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) адалимумаб
- 2) голимумаб
- 3) ведолизумаб
- 4) цертолизумаба пэгол

ПРИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДКА РАЦИОНАЛЬНО НАЗНАЧАТЬ АНТАЦИДЫ, КОТОРЫЕ ПРИНИМАЮТ

- 1) за 30 минут до еды

- 2) во время еды
- 3) через 1,5-2 часа после еды
- 4) вне зависимости от приема пищи

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГЕПАТОРЕНАЛЬНОГО СИНДРОМА СЛЕДУЕТ

- 1) назначить введение альбумина и вазопрессоров
- 2) увеличить дозу спиронолактона и фуросемида
- 3) провести объемный лапароцентез
- 4) назначить L-орнитин-L-аспартат и лактулозу

К ПРОЯВЛЕНИЯМ ХРОНИЧЕСКОЙ АЛКОГОЛЬНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ — КОРСАКОВСКОГО ПСИХОЗА – ОТНОСЯТСЯ

- 1) мозжечковая атаксия, дисметрия
- 2) амнезия, конфабуляции, галлюцинации
- 3) мышечная дистония, депрессия
- 4) инверсия ритма сна и бодрствования, хлопающий тремор

СТЕПЕНЬ ФИБРОЗА ПЕЧЕНИ У ПАЦИЕНТОВ С НЕАЛКОГОЛЬНОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПЕЧЕНИ МОЖНО ОЦЕНИТЬ ПО ШКАЛЕ

- 1) CIOM-CERUCAM
- 2) Child-Pugh
- 3) BARD
- 4) MELD

В СХЕМУ ПЕРВОЙ ЛИНИИ ЭРАДИКАЦИИ H. PYLORI ВХОДИТ

- 1) Левофлоксацин
- 2) Амоксициллин
- 3) Ципрофлоксацин
- 4) Тетрациклин

ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЛАКТАЗНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫ

- 1) соевые смеси
- 2) молочные безлактозные смеси
- 3) белковые гидролизаты
- 4) кисломолочные смеси

ПОКАЗАНО НАБЛЮДЕНИЕ ЗА ПАЦИЕНТОМ ПРИ ТОКСИЧЕСКОЙ ДИЛАТАЦИИ ТОЛСТОЙ КИШКИ И ОТСУТСТВИИ ПОЛОЖИТЕЛЬНОЙ ДИНАМИКИ (НОРМАЛИЗАЦИИ ДИАМЕТРА КИШКИ) В ТЕЧЕНИЕ (ЧАС)

- 1) 24
- 2) 48
- 3) 12
- 4) 72

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЛЯМБЛИОЗА С ПОРАЖЕНИЕМ ЖЕЛЧНЫХ ПУТЕЙ ПРИМЕНЯЮТ

- 1) налидиксовая кислота

- 2) фуразолидон
- 3) энтеросептол
- 4) хлорамфеникол

ОСНОВОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ДИВЕРТИКУЛЯРНОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ ПРОФИЛАКТИКА

- 1) кровотечений
- 2) избыточного веса
- 3) диареи
- 4) запоров

ДЕТЯМ С ДИСФУНКЦИЕЙ БИЛИАРНОЙ СИСТЕМЫ НАЗНАЧАЕТСЯ ДИЕТА №

- 1) 3
- 2) 1
- 3) 5
- 4) 16

ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ДИВЕРТИКУЛОВ СИГМОВИДНОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ишемия
- 2) замедление перистальтики
- 3) аганглиоз
- 4) локальное повышение внутрикишечного давления

ДЛЯ БОЛЬНОГО С ХРОНИЧЕСКИМ ХОЛЕЦИСТИТОМ ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) стул с примесью крови
- 2) иррадиация боли под правую лопатку
- 3) снижение массы тела
- 4) иррадиация боли в левый реберно-позвоночный угол

К МЕТОДАМ ДИАГНОСТИКИ ИНФЕКЦИИ HELICOBACTER PYLORI ОТНОСИТСЯ

- 1) общий анализ крови
- 2) определение IgG к H.pylori в крови
- 3) водородный дыхательный тест с лактулозой
- 4) общий анализ кала

ПРИ НЕЭФФЕКТИВНОСТИ ТРЕХКОМПОНЕНТНОЙ АНТИХЕЛИКОБАКТЕРНОЙ СХЕМЫ ПОВТОРНЫЙ КУРС ЛЕЧЕНИЯ МОЖЕТ ВКЛЮЧАТЬ

- 1) тетрациклин
- 2) ранитидин
- 3) домперидон
- 4) гентамицин

ПРИ СНИЖЕНИИ УРОВНЯ СЫВОРОТОЧНОГО КАЛИЯ МЕНЕЕ 3 ММОЛЬ/Л У ПАЦИЕНТОВ С ПОРТАЛЬНЫМ АСЦИТОМ СЛЕДУЕТ

- 1) отменить фуросемид
- 2) увеличить дозу фуросемида
- 3) уменьшить дозу верошпирона
- 4) проводить массивную комбинированную диуретическую терапию

О СТЕПЕНИ АКТИВНОСТИ ГАСТРИТА СУДЯТ ПО КЛЕТОЧНОЙ ИНФИЛЬТРАЦИИ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ЖЕЛУДКА

- 1) нейрочитами
- 2) эритроцитами
- 3) лейкоцитами
- 4) тромбоцитами

У ПАЦИЕНТА С НЕАЛКОГОЛЬНОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПЕЧЕНИ ГЕМОРРАГИЧЕСКИЙ СИНДРОМ ПРОЯВЛЯЕТСЯ НА СТАДИИ

- 1) фиброза печени 2 стадии
- 2) стеатогепатита
- 3) стеатоза
- 4) цирроза печени

ПРИ ДЛИТЕЛЬНО СУЩЕСТВУЮЩЕМ АСЦИТЕ И ВТОРИЧНОМ ИММУНОДЕФИЦИТЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВОЗНИКАЕТ ОСЛОЖНЕНИЕ ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ В ФОРМЕ

- 1) усугубления явлений энцефалопатии
- 2) спонтанного бактериального перитонита
- 3) варикозного расширения вен пищевода
- 4) гипоальбуминемии

ПРИ БОЛЕЗНИ КРОНА ЛЁГКОЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ЧАСТОТА СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ СОСТАВЛЯЕТ _____ В МИНУТУ

- 1) более 120
- 2) 85-90
- 3) 60-80
- 4) 95-120

ПРИ ДИСПЕПСИИ, АССОЦИИРОВАННОЙ С ИНФЕКЦИЕЙ HELICOBACTER PYLORI, НАЗНАЧАЮТ ИНГИБИТОР ПРОТОННОЙ ПОМПЫ _____ МГ 2 РАЗА В СУТКИ + АМОКСИЦИЛЛИН _____ МГ 2 РАЗА В СУТКИ + КЛАРИТРОМИЦИН _____ МГ 2 РАЗА В СУТКИ

- 1) 20; 1000; 1000
- 2) 10; 1000; 1000
- 3) 20; 500; 500
- 4) 20; 1000; 500

В ТОНКОЙ КИШКЕ БЕЛКИ РАСЩЕПЛЯЮТСЯ ДО

- 1) липопротеидов
- 2) полипептидов
- 3) гликопротеидов

4) аминокислот

ДЛЯ БОЛЕЗНИ КРОНА ТЯЖЁЛОЙ СТЕПЕНИ ХАРАКТЕРНА ТЕМПЕРАТУРА (В ГРАДУСАХ ЦЕЛЬСИЯ)

- 1) 36,6
- 2) 38-40
- 3) более 40
- 4) 37-38

ПРИ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ДИСПЕПСИИ ПО ТИПУ ПОСТПРАНДИАЛЬНОГО ДИСТРЕСС-СИНДРОМА ОТМЕЧАЮТ

- 1) тяжесть, распирающие боли в подложечной области после еды
- 2) схваткообразные боли или жжение в эпигастрии
- 3) регургитацию и гиперсаливацию
- 4) изжогу и отрыжку

ИЗ НЕМЕДИКАМЕНТОЗНЫХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ МОЖНО ИСКЛЮЧИТЬ

- 1) рефлексотерапию
- 2) родоновые ванны
- 3) лазеротерапию
- 4) магнитотерапию

ПЕЧЕНОЧНЫЙ ЗАПАХ СВЯЗАН С МЕТАБОЛИЗМОМ

- 1) метионина
- 2) холина
- 3) билирубина
- 4) глутамина

МЕЛЕНА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- 1) «жирный», достаточно плохо смывающийся кал
- 2) кал, содержащий кусочки непереваренной пищи
- 3) жидкий чёрный кал с характерным запахом
- 4) обесцвеченные (серого цвета) каловые массы

НАИБОЛЕЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНЫМ ТЕСТОМ СИНДРОМА ГИПЕРСПЛЕНИЗМА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) определение количества гранулоцитов и тромбоцитов в крови
- 2) определение щелочной фосфатазы в сыворотке крови
- 3) динамическая сцинтиграфия с радиофармпрепаратом
- 4) определение билирубина в сыворотке крови

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ ПЕРВООЧЕРЕДНЫМ ИССЛЕДОВАНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гистологическое
- 2) рН-метрическое
- 3) рентгенологическое

4) эндоскопическое

ОСТРАЯ БОЛЬ В ЭПИГАСТРАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ И ПРАВОМ ПОДРЕБЕРЬЕ, ИРРАДИИРУЮЩАЯ В ПРАВОЕ ПЛЕЧО И ЛОПАТКУ, ВОЗНИКАЮЩАЯ ЧЕРЕЗ 2 ЧАСА ПОСЛЕ ПРИЕМА ЖИРНОЙ ПИЩИ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) гепатита
- 2) хронического панкреатита
- 3) язвенной болезни желудка
- 4) желчной колики

ЧУВСТВО «КОМА В ГОРЛЕ» (GLOBUS HYSTERICUS) МОЖЕТ БЫТЬ СИМПТОМОМ

- 1) только психосоматических состояний
- 2) гастроэзофагеальной рефлюксной болезни
- 3) диффузного эзофагоспазма
- 4) аденокарциномы пищевода

К ХАРАКТЕРНЫМ ПРОЯВЛЕНИЯМ ГЛЮТЕНОВОЙ ЭНТЕРОПАТИИ ОТНОСЯТ

- 1) опоясывающие боли и рвоту с примесью желчи
- 2) вздутие живота и диарею при употреблении злаков
- 3) хронические запоры
- 4) метеоризм и неустойчивый стул при употреблении молочных продуктов

НЕЗАВИСИМЫМ ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) курение
- 2) возраст
- 3) прием большого количества углеводов
- 4) физическая нагрузка

«КИСЛОТНЫЙ КАРМАН» ОБРАЗОВАН

- 1) слоем кислоты (средний pH 1,6), образующимся после приема пищи на поверхности содержимого желудка в зоне пищеводножелудочного перехода
- 2) резервуаром кислого содержимого в пищеводе
- 3) грыжей пищеводного отверстия диафрагмы с кислым содержимым
- 4) излишками больших объемов жидкого содержимого желудка

СЛИЗИСТУЮ ОБОЛОЧКУ ЖЕЛУДКА ВЫСТИЛАЕТ _____ ЭПИТЕЛИЙ

- 1) однослойный плоский неороговевающий
- 2) однослойный цилиндрический железистый
- 3) многослойный цилиндрический
- 4) многослойный плоский

ТРАНСФОРМАЦИИ ОСТРОГО ГЕПАТИТА В ХРОНИЧЕСКИЙ ГЕПАТИТ СООТВЕТСТВУЕТ ВРЕМЕННОЙ ИНТЕРВАЛ В (В МЕСЯЦАХ)

- 1) 2
- 2) 12

3) 4

4) 6

ЛИМФОЦИТАРНЫЙ ГАСТРИТ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1) сифилиса
- 2) болезни Крона
- 3) туберкулеза
- 4) целиакии

РИСК РАЗВИТИЯ ДИВЕРТИКУЛЯРНОЙ БОЛЕЗНИ ТОЛСТОЙ КИШКИ СНИЖАЕТСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ

- 1) полного отказа от курения
- 2) соблюдения диеты с высоким содержанием пищевых волокон
- 3) полного воздержания от физических нагрузок
- 4) употребления большого количества красного мяса

ФИЗИОТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ ПРОЦЕДУРЫ ПРИ ХОЛЕЦИСТИТАХ ОКАЗЫВАЮТ _____ ДЕЙСТВИЕ

- 1) холекинетическое
- 2) литолитическое
- 3) спазмолитическое
- 4) возбуждающее

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГЕПАТОРЕНАЛЬНОГО СИНДРОМА ПРИМЕНЯЕТСЯ ВАЗОПРЕССОР

- 1) нитроглицерин
- 2) карведилол
- 3) терлипессин
- 4) спиронолактон

ОСНОВНЫМ ИССЛЕДОВАНИЕМ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ЯЗВЕННУЮ БОЛЕЗНЬ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) копрограмма
- 2) исследование кала на скрытую кровь
- 3) фиброэзофагогастродуоденоскопия
- 4) дуоденальное зондирование

ПРЕПАРАТАМИ ПЕРВОЙ ЛИНИИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ СИНДРОМА БОЛИ В ЭПИГАСТРИИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) селективные ингибиторы обратного захвата серотонина
- 2) антидепрессанты
- 3) прокинетики
- 4) антисекреторные средства

ПРИ ЖЕЛЧНОЙ КОЛИКЕ ПЕРКУССИЯ И ЩАДЯЩАЯ ПАЛЬПАЦИЯ ЖИВОТА ВЫЯВЛЯЮТ ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ СИМПТОМ

- 1) Боткина

- 2) Захарьина
- 3) Пастернацкого
- 4) Щеткина – Блюмберга

ГЛУБИНА ПОРАЖЕНИЯ СТЕНКИ ЖЕЛУДКА ПРИ ЭРОЗИИ КАСАЕТСЯ

- 1) всех слоев стенки желудка
- 2) слизистого и подслизистого слоев
- 3) собственной пластинки слизистой оболочки
- 4) слизистого, подслизистого и мышечного слоев

ИММУНООПОСРЕДОВАННЫМ ВНЕПЕЧЕНОЧНЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ВИРУСНЫМ ГЕПАТИТОМ С ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) криоглобулинемия
- 2) стригущий лишай
- 3) остеопороз
- 4) акне

СУТОЧНОЕ МОНИТОРИРОВАНИЕ PH-ЖЕЛУДКА ПРОВОДИТСЯ С ЦЕЛЮ

- 1) определения оптимальной дозы и времени назначения антисекреторного препарата
- 2) уточнения локализации язвенного и воспалительного процесса в желудке
- 3) диагностики рака желудка
- 4) исключения полипоза желудка

К ВНЕКИШЕЧНЫМ ПОРАЖЕНИЯМ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА, НЕ СВЯЗАННЫМ С АКТИВНОСТЬЮ ЗАБОЛЕВАНИЯ, ОТНОСЯТ

- 1) афтозный стоматит
- 2) псориаз
- 3) узловатую эритему
- 4) иридоциклит

К ФОРМАМ МЕГАКОЛОНА НЕ ОТНОСЯТ

- 1) мегаколон
- 2) мегаректум
- 3) долихомегаколон
- 4) мегацекум

ПЕРИСТАЛЬТИЧЕСКИЕ ДВИЖЕНИЯ В ТОНКОЙ КИШКЕ СОВЕРШАЮТСЯ С ЧАСТОТОЙ (ПЕРИСТАЛЬТИЧЕСКАЯ ВОЛНА В МИН.)

- 1) 5-8
- 2) 1
- 3) 3-4
- 4) 10

КЛИРЕНС ПИЩЕВОДА НАРУШАЕТСЯ ВСЛЕДСТВИЕ

- 1) грыжи пищеводного отдела диафрагмы

- 2) повышения секреции слюны и муцина
- 3) ослабления перистальтики грудного отдела пищевода
- 4) замедленной эвакуации содержимого желудка

ВАРИКОЗНОЕ РАСШИРЕНИЕ ВЕН СЛЕДУЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С

- 1) подслизистой опухолью пищевода
- 2) кардиоспазмом
- 3) синдромом Мэллори – Вейса
- 4) гипертрофированными складками слизистой оболочки

ПРИ ГИПЕРМОТОРНОЙ ДИСКИНЕЗИИ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ ПОКАЗАНО ОГРАНИЧЕНИЕ В РАЦИОНЕ

- 1) жиров
- 2) белков
- 3) углеводов
- 4) витаминов

ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ПРИ ЦЕЛИАКИИ ИМЕЮТ ТЕСТЫ - АНТИТЕЛА

- 1) к псевдотуберкулезу
- 2) антинуклеарные
- 3) к тканевой трансклутаминазе
- 4) антимиохондриальные

ПРИ НАРУШЕНИИ СИНТЕЗА И ТОКА ЖЕЛЧИ ЭФФЕКТИВЕН

- 1) платифиллин
- 2) адеметионин
- 3) пинаверия бромид
- 4) метоклопрамид

ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ ТЕРАПИИ CLOSTRIDIUM DIFFICILE-АССОЦИИРОВАННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) кларитромицин
- 2) ванкомицин
- 3) амоксициллин
- 4) ципрофлоксацин

НАЗНАЧЕНИЕ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ ЯВЛЯЕТСЯ ТЕРАПИЕЙ ВЫБОРА ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С

- 1) первичным склерозирующим холангитом
- 2) перекрестом первичного склерозирующего холангита с аутоиммунным гепатитом
- 3) гемохроматозом
- 4) первичным билиарным циррозом

БОЛЬНОМУ ХРОНИЧЕСКИМ ПАНКРЕАТИТОМ ЛАТЕНТНОГО ТЕЧЕНИЯ ПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ ДИЕТЫ С

- 1) преобладанием жиров

- 2) повышенным содержанием железа
- 3) преобладанием легкоусвояемых углеводов
- 4) высоким содержанием белков

РЕЗУЛЬТАТЫ БЫСТРОГО УРЕАЗНОГО ТЕСТА СТАНОВЯТСЯ ИЗВЕСТНЫ ЧЕРЕЗ _____ ПОСЛЕ ПОЛУЧЕНИЯ БИОПАТОВ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ЖЕЛУДКА

- 1) 5 минут
- 2) 24 часа
- 3) 8 часов
- 4) 1 час

ПРИ ПРИСТУПЕ ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ БОЛЬ ЧАЩЕ ВСЕГО ЗАХВАТЫВАЕТ

- 1) левое подреберье, селезеночный угол
- 2) пилородуоденальную зону
- 3) околопупочную область
- 4) эпигастральную область, правое подреберье

В ЛПУ ПРИ ВЫРАЖЕННОМ ОБОСТРЕНИИ КАЛЬКУЛЕЗНОГО ХОЛЕЦИСТИТА НАЗНАЧАЕТСЯ _____ ВАРИАНТ СТАНДАРТНОЙ ДИЕТЫ

- 1) основной
- 2) щадящий
- 3) низкобелковый
- 4) низкокалорийный

ИЗЖОГА ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ

- 1) повышенной кислотности желудочного сока
- 2) заброса желудочного содержимого в пищевод
- 3) скользящей грыжи пищеводного отверстия диафрагмы
- 4) эзофагита

ОДНОЙ ИЗ ПРИЧИН ВНУТРИПЕЧЕНОЧНОГО НЕОБСТРУКТИВНОГО ХОЛЕСТАЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) наличие паразитов
- 2) гемохроматоз
- 3) врожденный фиброз печени
- 4) алкоголь

ПРИ ГЛЮТЕНОВОЙ ЭНТЕРОПАТИИ В НАИБОЛЬШЕЙ СТЕПЕНИ ПОРАЖАЮТСЯ

- 1) лимфатические сосуды
- 2) кровеносные сосуды
- 3) энтерохромаффинные клетки
- 4) эпителиальные клетки

НАИБОЛЕЕ ПОЛНОЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЕ О ПОВРЕЖДЕНИЯХ ЖЕЛЧНЫХ ПРОТОКОВ ВО ВРЕМЯ ОПЕРАЦИИ ДАЕТ

- 1) интраоперационная панкреатография

- 2) пункционная биопсия
- 3) холангиография
- 4) визуальный осмотр

В ЛЕВОЙ ПРОДОЛЬНОЙ БОРОЗДЕ НА ВИСЦЕРАЛЬНОЙ ПОВЕРХНОСТИ ПЕЧЕНИ РАСПОЛАГАЕТСЯ

- 1) круглая связка печени и венозная связка
- 2) воротная вена
- 3) нижняя полая вена
- 4) печёночная артерия

ОСНОВОПОЛАГАЮЩИМИ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ЦЕЛИАКИИ ЯВЛЯЕТСЯ МЕТОД ОБСЛЕДОВАНИЯ

- 1) ЭГДС с биопсией из залуковичного отдела двенадцатиперстной кишки
- 2) ультразвуковое исследование органов брюшной полости
- 3) дыхательный водородный тест
- 4) колоноскопия

ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ЖЕЛУДОЧНОЙ СЕКРЕЦИИ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНО ПРОВЕДЕНИЕ

- 1) пентагастринового теста
- 2) простого гистаминового теста
- 3) внутрижелудочной рН-метрии
- 4) двойного гистаминового теста

АКТИВНОСТЬ И ПРОГРЕССИРОВАНИЕ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ВИРУСНОМ ГЕПАТИТЕ «В» СВЯЗАНЫ С

- 1) аутоиммунными нарушениями
- 2) сопутствующими заболеваниями
- 3) интегративной фазой вируса
- 4) репликативной фазой вируса

ПОТРЕБЛЕНИЕ БЕЛКОВОЙ ПИЩИ ВЫЗЫВАЕТ РЕЗКОЕ УВЕЛИЧЕНИЕ СЕКРЕЦИИ ПАНКРЕАТИЧЕСКОГО СОКА _____ ПОСЛЕ ПРИЕМА

- 1) через 4-6 часов
- 2) через 6-8 часов
- 3) через 3 часа
- 4) в первые два часа

ПРОВЕДЕННЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ДОКАЗАЛИ, ЧТО БОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМИ В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ДИСПЕПСИЕЙ ОКАЗАЛИСЬ

- 1) антациды
- 2) НПВП
- 3) блокаторы H₂-рецепторов гистамина
- 4) ИПП

ОДНОЙ ИЗ ПРИЧИН ПОВЫШЕНИЯ КОНЪЮГИРОВАННОГО БИЛИРУБИНА В КРОВИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) первичный билиарный цирроз
- 2) синдром Криглера - Найяра
- 3) гемолитическая желтуха
- 4) синдром Жильбера

ОБРАЗОВАНИЕМ КАМНЕЙ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ ВСЛЕДСТВИЕ ПОВЫШЕННОЙ АКТИВНОСТИ СОМАТОТРОПНОГО ГОРМОНА СОПРОВОЖДАЕТСЯ

- 1) акромегалия
- 2) болезнь Аддисона
- 3) болезнь Золлингера – Эллисона
- 4) болезнь Дабина Джонсона

ВНУТРИКЛЕТОЧНАЯ РЕГУЛЯЦИЯ НАРУШЕНИЙ СЕКРЕЦИИ СОЛЯНОЙ КИСЛОТЫ ВОЗМОЖНА ПРИ ПРИЕМЕ

- 1) фамотидина
- 2) висмута трикалия дицитрата
- 3) ранитидина
- 4) омепразола

ПОД РЕТРОГРАДНЫМ ИЛЕИТОМ ПРИ ЯЗВЕННОМ КОЛИТЕ ПОНИМАЮТ ПОРАЖЕНИЕ _____ КИШКИ

- 1) прямой
- 2) восходящей толстой
- 3) подвздошной
- 4) сигмовидной

ВЫРАБОТКУ СОЛЯНОЙ КИСЛОТЫ ЗА СЧЕТ БЛОКАДЫ H₂-РЕЦЕПТОРОВ ПОДАВЛЯЕТ

- 1) платифиллин
- 2) натрия пикосульфат
- 3) эзомепразол
- 4) фамотидин

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ СИНДРОМА РАЗДРАЖЕННОГО КИШЕЧНИКА С ДИАРЕЕЙ РЕКОМЕНДУЮТСЯ

- 1) цитопротекторы
- 2) ферменты
- 3) пробиотики
- 4) поливитамины

ПРИ ОЧЕВИДНОМ НЕБЛАГОПРИЯТНОМ КЛИНИЧЕСКОМ И ТРУДОВОМ ПРОГНОЗЕ ПО РЕШЕНИЮ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ФОРМИРУЕТСЯ И ПРОДЛЕВАЕТСЯ НА СРОК НЕ БОЛЕЕ _____ МЕСЯЦЕВ С ДАТЫ НАЧАЛА ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ

- 1) 4

- 2) 5
- 3) 6
- 4) 7

ПРИ НАЛИЧИИ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА У БОЛЬНЫХ ПЕРВИЧНЫМ СКЛЕРОЗИРУЮЩИМ ХОЛАНГИТОМ (ПСХ) РИСК КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА

- 1) такой же, как в общей популяции больных ПСХ
- 2) уменьшается
- 3) увеличивается
- 4) такой же, как у больных язвенным колитом

ВЕРОЯТНОСТЬ РЕЦИДИВА ЖЕЛЧНОЙ КОЛИКИ НА ПРОТЯЖЕНИИ ГОДА ПОСЛЕ ПЕРВОГО ПРИСТУПА СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 5
- 2) 1
- 3) 10
- 4) 50

ОБРАЗОВАНИЮ ЖЕЛЧНЫХ КАМНЕЙ СПОСОБСТВУЕТ НАЛИЧИЕ

- 1) гастроэзофагеальной рефлюксной болезни
- 2) аутоиммунного тиреоидита
- 3) язвенной болезни двенадцатиперстной кишки
- 4) сахарного диабета 2 типа

К ГРУППЕ ПРЕПАРАТОВ С МАКСИМАЛЬНЫМ АНТИСЕКРЕТОРНЫМ ЭФФЕКТОМ ОТНОСЯТ

- 1) спазмолитики
- 2) ингибиторы протонной помпы
- 3) блокаторы H₂-гистаминорецепторов
- 4) антациды

НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ ЛАБОРАТОРНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ У БОЛЬНОГО С ГЕМОМРАГИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ, РАЗВИВШИМСЯ НА ФОНЕ НАРАСТАЮЩЕЙ ЖЕЛТУХИ, КОЖНОГО ЗУДА, ОБЕСЦВЕЧЕННОГО СТУЛА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) снижение количества тромбоцитов в крови
- 2) снижение концентрации фибриногена в крови
- 3) удлинение протромбинового времени (снижение протромбинового индекса)
- 4) снижение концентрации VIII фактора

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИ ВЫЯВЛЕННОЕ ОТСУТСТВИЕ ПЕРИСТАЛЬТИКИ В ДИСТАЛЬНОМ ОТДЕЛЕ ПИЩЕВОДА ПРИ НОРМАЛЬНОЙ МОТОРИКЕ В ПРОКСИМАЛЬНОМ ОТДЕЛЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) эзофагита
- 2) пищевода Баррета
- 3) ахалазии пищевода
- 4) системной склеродермии

МЕТАСТАЗЫ КРУКЕНБЕРГА СВИДЕТЕЛЬСТВУЮТ О___ СТАДИИ РАКА ЖЕЛУДКА

- 1) II
- 2) I
- 3) III
- 4) IV

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО КАРДИАЛЬНЫЙ ЦИРРОЗ АССОЦИИРОВАН С

- 1) аортальной недостаточностью
- 2) пролапсом митрального клапана
- 3) митральной недостаточностью
- 4) констриктивным перикардитом

ДЛЯ БОЛЕЕ ТОЧНОЙ ОЦЕНКИ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ НИЖНЕГО ПИЩЕВОДНОГО СФИНКТЕРА НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ

- 1) эзофагогастродуоденоскопию
- 2) рентгенологическое исследование пищевода
- 3) суточную рН-метрию пищевода
- 4) манометрию пищевода

ЗАПАСЫ АККУМУЛИРУЕМОГО В ПЕЧЕНИ ХОЛЕСТЕРИНА ПОПОЛНЯЮТСЯ ЗА СЧЕТ ПОВТОРНОГО ВСАСЫВАНИЯ ИЗ КИШЕЧНИКА

- 1) химуса
- 2) жирных кислот
- 3) желчных кислот
- 4) витаминов

ДЛЯ КОНСЕРВАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С АХАЛАЗИЕЙ КАРДИИ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) ИПП и ?-блокаторы
- 2) блокаторы кальциевых каналов и нитраты
- 3) спазмолитики
- 4) прокинетики

ОПТИМАЛЬНАЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ АНТИХЕЛИКОБАКТЕРНОЙ ТЕРАПИИ СОСТАВЛЯЕТ (В ДНЯХ)

- 1) 20
- 2) 14
- 3) 7
- 4) 5

ОДНИМ ИЗ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ АНТИСЕКРЕТОРНОЙ ТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ СУТОЧНОЙ РН-МЕТРИИ СЧИТАЮТ ВРЕМЯ, В ТЕЧЕНИЕ КОТОРОГО РЕГИСТРИРУЕТСЯ рН

- 1) <1,5
- 2) <4
- 3) >3

4) >6

ВЕДУЩАЯ РОЛЬ В РАЗВИТИИ КАРЦИНОИДНОГО СИНДРОМА ОТВОДИТСЯ

- 1) гистамину
- 2) кининам
- 3) серотонину
- 4) простагландинам

ПОВЫШАЕТ РИСК РАЗВИТИЯ КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА У БОЛЬНЫХ ЯЗВЕННЫМ КОЛИТОМ НАЛИЧИЕ

- 1) частых инфекционных заболеваний
- 2) проявлений тяжелой почечной недостаточности
- 3) колоректального рака у близких родственников
- 4) тяжелого суставного синдрома

ЗАПОРЫ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1) болезни оперированного желудка
- 2) язвенной болезни 12-перстной кишки
- 3) ГЭРБ
- 4) хронического энтерита

К ХРОНИЧЕСКИМ ОСЛОЖНЕНИЯМ БОЛЕЗНИ КРОНА ОТНОСИТСЯ

- 1) кишечный свищ
- 2) кишечное кровотечение
- 3) перфорация кишки
- 4) токсическая дилатация ободочной кишки

СИНДРОМ ПОРТАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ПАТОГНОМОНИЧЕН ДЛЯ

- 1) цирроза печени
- 2) хронического гепатита
- 3) метастатического рака печени
- 4) хронического панкреатита

ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ СИМПТОМ МЕРФИ ПАТОГНОМОНИЧЕН ДЛЯ

- 1) язвенной болезни двенадцатиперстной кишки
- 2) холецистита
- 3) гастрита
- 4) панкреатита

ЛОКАЛИЗАЦИЯ БОЛЕЙ ПРИ СИНДРОМЕ РАЗДРАЖЁННОГО КИШЕЧНИКА, АССОЦИИРОВАННОМ С ПЕРЕНЕСЁННЫМ СТРЕССОМ, НАБЛЮДАЕТСЯ В

- 1) эпигастральной области
- 2) правом подреберье
- 3) проекции ободочной кишки
- 4) правой подвздошной области

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОТЕЧНО-АСЦИТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ПРИМЕНЯЮТ

- 1) сульфаниламиды
- 2) препараты нитрофуранового ряда
- 3) сердечные гликозиды
- 4) лазикс

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ОБСТРУКЦИИ ТОНКОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) отсутствие газов в толстой кишке
- 2) наличие множественных уровней жидкости
- 3) наличие газов под правым куполом диафрагмы
- 4) отсутствие газов в желудке

ДИАГНОЗ «ХРОНИЧЕСКИЙ ГЕПАТИТ» СТАВИТСЯ ПРИ КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫХ ПРОЯВЛЕНИЯХ ЗАБОЛЕВАНИЯ В ТЕЧЕНИЕ БОЛЕЕ (В МЕСЯЦАХ)

- 1) 9
- 2) 1
- 3) 6
- 4) 3

НАИБОЛЕЕ РАЦИОНАЛЬНЫМ КОМПЛЕКСОМ ИССЛЕДОВАНИЙ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ЗАБОЛЕВАНИЕ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) общий анализ крови и мочи, эзофагогастродуоденоскопия
- 2) исследование панкреатических ферментов в крови, УЗИ поджелудочной железы, копрологическое исследование
- 3) общий анализ крови, колоноскопия
- 4) копрологическое исследование, исследование желудочной секреции, рентгенологическое исследование желудка и 12-перстной кишки

К БИОЛОГИЧЕСКОМУ МАТЕРИАЛУ, КОТОРЫЙ ПОДЛЕЖИТ ИССЛЕДОВАНИЮ ДЛЯ ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ БАЛАНТИДИАЗА, ОТНОСЯТ

- 1) фекалии
- 2) дуоденальное содержимое
- 3) мочу
- 4) соскоб с зева

ОПТИМАЛЬНАЯ АКТИВНОСТЬ ПРОТЕОЛИТИЧЕСКИХ ФЕРМЕНТОВ ЖЕЛУДКА ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ PH, РАВНОМ

- 1) 0.8
- 2) 2.1-6.0
- 3) 1.5-2.0
- 4) 6.0-8.0

НАЧАЛЬНЫЙ ГИДРОЛИЗ УГЛЕВОДОВ ПРОИСХОДИТ В

- 1) прямой кишке
- 2) двенадцатиперстной кишке
- 3) желудке

4) ротовой полости

БОЛЕЗНЬ ВИЛЬСОНА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ЧРЕЗМЕРНЫМ НАКОПЛЕНИЕМ В ОРГАНИЗМЕ

- 1) хлора
- 2) меди
- 3) холестерина
- 4) железа

ПРОВЕДЕНИЕ КУРСА ЭРАДИКАЦИОННОЙ ТЕРАПИИ HELICOBACTER PYLORI ИНФЕКЦИИ ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИ

- 1) функциональной желудочной диспепсии
- 2) поливалентной аллергии к антибиотикам
- 3) MALT-лимфоме
- 4) хроническом мультифокальном атрофическом гастрите

БОЛЬНОГО С ОСТРЫМ ХОЛЕЦИСТИТОМ НЕОБХОДИМО ГОСПИТАЛИЗИРОВАТЬ В _____ ОТДЕЛЕНИЕ

- 1) хирургическое
- 2) терапевтическое
- 3) инфекционное
- 4) гастроэнтерологическое

ПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ БИОЛОГИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ ПРИ БОЛЕЗНИ КРОНА ЯВЛЯЕТСЯ РАЗВИТИЕ

- 1) хронической болезни почек
- 2) сердечной недостаточности
- 3) кишечных осложнений
- 4) дыхательной недостаточности

ГЕПАТОМЕГАЛИЯ, ПОВЫШЕНИЕ ЛИПИДОВ СЫВОРОТКИ КРОВИ, УМЕРЕННОЕ ПОВЫШЕНИЕ АМИНОТРАНСАМИНАЗ И ГАММА-ГЛУТАМИЛТРАНСФЕРАЗЫ ПОЗВОЛЯЕТ ДУМАТЬ О

- 1) аутоимунном гепатите
- 2) неалкогольном стеатогепатите
- 3) вирусном гепатите
- 4) остром холангите

ДИВЕРТИКУЛОМ ЦЕНКЕРА ЯВЛЯЕТСЯ ДИВЕРТИКУЛ

- 1) эпифренальный
- 2) эпибронхиальный
- 3) глоточно-пищеводный
- 4) бифуркационный

БОЛЕВОЙ СИНДРОМ ПРИ БОЛЕЗНИ КРОНА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) локализацией в левой подвздошной области
- 2) локализацией в эпигастральной области

- 3) отсутствием закономерной связи с приёмом пищи
- 4) локализацией в правой подвздошной области

НА НАЛИЧИЕ ХОЛЕСТАЗА УКАЗЫВАЕТ

- 1) повышение щелочной фосфатазы, билирубина, холестерина
- 2) повышение аспарагиновой и аланиновой трансаминаз, глюкозы
- 3) снижение протромбина, гемоглобина, фибриногена
- 4) повышение амилазы, общего белка, креатинина

ЯЗВЕННЫЙ КОЛИТ ЧАЩЕ ДИАГНОСТИРУЮТ У

- 1) пожилых людей
- 2) долгожителей
- 3) лиц среднего возраста
- 4) молодых людей

ТИПИЧНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ИНСУЛИНОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) двенадцатиперстная кишка
- 2) печень
- 3) поджелудочная железа
- 4) желудок

ПРИЧИНОЙ ОБРАЗОВАНИЯ КАМНЕЙ В ЖЕЛЧНОМ ПУЗЫРЕ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) анатомические особенности строения желчного пузыря и протоков
- 2) сдавления и перегибы желчных протоков
- 3) инфекция *Helicobacter pylori*
- 4) дискинезии

ПРИЧИНОЙ ПОДПЕЧЕНОЧНОЙ ЖЕЛТУХИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гемолитическая анемия
- 2) опухоль фатерова сосочка
- 3) неалкогольный стеатогепатит
- 4) цирроз печени

НАЗНАЧЕНИЕ БЛОКАТОРОВ ПРОТОННОЙ ПОМПЫ ДЛЯ ПОСТОЯННОГО ПРИЕМА ПРИ ПРОФИЛАКТИКЕ КРОВОТЕЧЕНИЙ ИЗ ВАРИКОЗНЫХ ВЕН РЕКОМЕНДУЕТСЯ, ЕСЛИ ИМЕЮТСЯ

- 1) в анамнезе указания на язвенную болезнь двенадцатиперстной кишки
- 2) участки кишечной метаплазии пищевода более 1 мм
- 3) очаги портальной гастропатии
- 4) признаки устойчивого дуоденогастрального рефлюкса

ПРИ ИШЕМИЧЕСКОМ КОЛИТЕ ЧАЩЕ ПОРАЖАЕТСЯ

- 1) нисходящая кишка
- 2) сигмовидная кишка
- 3) печеночный угол ободочной кишки
- 4) селезеночный угол ободочной кишки

МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ, ПОЗВОЛЯЮЩИМ ОБНАРУЖИТЬ РЕФЛЮКСЫ ВОЗДУХА В ПИЩЕВОД, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) рН-импедансометрия пищевода
- 2) рН-метрия пищевода
- 3) манометрия пищевода
- 4) дыхательный тест

ГОРМОН ХОЛЕЦИСТОКИНИН-ПАНКРЕОЗИМИН ОБРАЗУЕТСЯ В

- 1) тонком кишечнике
- 2) поджелудочной железе
- 3) антральной части желудка
- 4) дистальном отделе прямой кишки

ЛАБОРАТОРНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИМ СИНДРОМ ЖИЛЬБЕРА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) увеличение в крови неконъюгированного билирубина
- 2) наличие билирубина в моче
- 3) увеличенное содержание в крови трансаминаз
- 4) повышение уровня ретикулоцитов более 15 промилле

УВЕЛИЧЕНИЕ ПЕЧЕНИ И СЕЛЕЗЕНКИ В СОЧЕТАНИИ СО СНИЖЕНИЕМ ЦЕРУЛОПЛАЗМИНА В СЫВОРОТКЕ КРОВИ И НЕВРОЛОГИЧЕСКИМИ НАРУШЕНИЯМИ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) болезни Вильсона-Коновалова
- 2) первичного гемохроматоза
- 3) первичного билиарного холангита
- 4) синдрома Бадда-Киари

ПРИ ОЦЕНКЕ БОЛЕЗНИ КРОНА ПО ИНДЕКСУ АКТИВНОСТИ БЕСТА УЧИТЫВАЕТСЯ

- 1) изжога
- 2) боль в животе
- 3) рвота
- 4) тошнота

К ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКАМ ДЕКОМПЕНСИРОВАННОЙ ОПУХОЛЕВОЙ СТРИКТУРЫ ПРЯМОЙ КИШКИ ОТНОСЯТ

- 1) запор
- 2) примесь крови в кале
- 3) тенезмы
- 4) борборигмы

ЛОКАЛИЗАЦИЯ РАКА ТОЛСТОЙ КИШКИ В ОБЛАСТИ ФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ СФИНКТЕРОВ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ _____ КИШКИ

- 1) нижней трети сигмовидной
- 2) прямой

- 3) верхней трети сигмовидной
- 4) всех отделов толстой кишки, расположенных проксимальнее сигмовидной

ПРИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ПИЩЕВОДА ОТСУТСТВИЕ ПЕРИСТАЛЬТИКИ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО В ДИСТАЛЬНОМ ОТДЕЛЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) склеродермии пищевода
- 2) диффузного спазма пищевода
- 3) пищевода Баррета
- 4) рефлюкс-эзофагита

ПРИ ГИПЕРМОТОРНОЙ (СПАСТИЧЕСКОЙ) ДИСКИНЕЗИИ ГРУДНОГО ОТДЕЛА ПИЩЕВОДА ХАРАКТЕРНОЙ ЯВЛЯЕТСЯ ЖАЛОБА НА

- 1) гиперсаливацию
- 2) изжогу
- 3) дисфагию
- 4) отрыжку

ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ РЕТРОСТЕРНАЛЬНОЙ БОЛИ ПРИ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) усиление при учащении ритма сердца
- 2) появление при быстрой ходьбе
- 3) появление при наклонах туловища вперед
- 4) связь с переменной погодных условий

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ПРИ ДИФФЕРЕНЦИРОВАНИИ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ДИСПЕПСИИ ОТ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) эзофагогастродуоденоскопия
- 2) клинический анализ крови
- 3) УЗИ органов брюшной полости
- 4) общий анализ кала

АНАТОМИЧЕСКИМИ ОБРАЗОВАНИЯМИ, ПРИЛЕЖАЩИМИ К ПИЩЕВОДУ СПЕРЕДИ НЕПОСРЕДСТВЕННО ПОД БИФУРКАЦИЕЙ ТРАХЕИ, ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) перикард и левое предсердие
- 2) лёгочные артерии
- 3) перикард и правый желудочек
- 4) перикард и правое предсердие

ЛИТОЛИТИЧЕСКИМ ЭФФЕКТОМ ОБЛАДАЕТ

- 1) расторопша
- 2) холестирамин
- 3) урсодезоксихолевая кислота
- 4) адеметионин

ОДНИМ ИЗ ФАКТОРОВ, ПОВЫШАЮЩИХ РИСК МЕТАПЛАЗИИ ЭПИТЕЛИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПИЩЕВОДА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) возраст пациента менее 25 лет
- 2) наличие гипертонической болезни в анамнезе
- 3) принадлежность к женскому полу
- 4) абдоминальное ожирение

ЧАЩЕ ВСЕГО В ТОЛСТОЙ КИШКЕ ВСТРЕЧАЮТСЯ

- 1) мелкие полипы на широком основании
- 2) крупные полипы на широком основании
- 3) мелкие полипы на ножке
- 4) крупные полипы на ножке

ДЛЯ ПЕРВИЧНОЙ ДИАГНОСТИКИ ЭЗОКРИННОЙ ПАНКРЕАТИЧЕСКОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ВОЗМОЖНО ИССЛЕДОВАНИЕ В КАЛЕ

- 1) билирубина
- 2) стеркобилина
- 3) скрытой крови
- 4) нейтрального жира

ПОДДЕРЖИВАЮЩАЯ ДОЗА МЕСАЛАЗИНА В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ ЯЗВЕННЫМ КОЛИТОМ СОСТАВЛЯЕТ _____ Г В СУТКИ

- 1) 0,5
- 2) 2
- 3) 0,25
- 4) 5,0

К НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ПОДХОДАМ К НЕАЛКОГОЛЬНОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНИ ПЕЧЕНИ ОТНОСЯТ

- 1) УЗИ органов брюшной полости
- 2) выявление факторов риска и биохимический анализ крови
- 3) транзиторная эластография печени
- 4) сочетание УЗИ, показателей транзиторной эластографии печени, данных биохимического анализа крови

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЙ СИНДРОМ ЛОКАЛЬНОГО РАСШИРЕНИЯ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОЙ ТРУБКИ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1) гастрэзофагиальной рефлюксной болезни
- 2) гипертрофического эзофэгита
- 3) ахалазии кардии
- 4) дивертикула Меккеля

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА АЛКОГОЛЬНОЙ ЭТИОЛОГИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) плевральный выпот слева
- 2) острая язва желудка
- 3) реактивный артрит
- 4) формирование псевдокист

У ВЗРОСЛЫХ СУЩЕСТВУЕТ _____ ВАРИАНТ РАЗВИТИЯ БОЛЕЗНИ ГИРШПРУНГА

- 1) типичный («детский»)
- 2) молниеносный
- 3) хронический
- 4) рецидивирующий

В ПИЩЕВОМ РАЦИОНЕ ОПТИМАЛЬНЫМ СООТНОШЕНИЕМ БЕЛКОВ, ЖИРОВ И УГЛЕВОДОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) 1:1:4
- 2) 1:1:2
- 3) 2:1:4
- 4) 2:2:3

НАИБОЛЕЕ ТРУДНО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ БОЛЕЗНЬ ГИРШПРУНГА С

- 1) гранулематозным колитом
- 2) раком толстой кишки
- 3) другими формами мегаколона
- 4) хроническим колитом, протекающим с запорами

КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ БЕЛКОВО-ЭНЕРГЕТИЧЕСКОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ 3 СТЕПЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) тахикардия
- 2) нормальный характер стула
- 3) дефицит массы тела более 30%
- 4) рвота

РАННИМ СИМПТОМОМ РАКА ЖЕЛУДКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) изжога
- 2) нарушение функции кишечника
- 3) немотивированная потеря аппетита
- 4) метеоризм

НАИМЕНЬШЕЙ СТРУКТУРНОЙ ЕДИНИЦЕЙ СЛИЗИСТОЙ ТОНКОЙ КИШКИ, УЧАСТВУЮЩЕЙ В МЕМБРАННОМ ПИЩЕВАРЕНИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) бокаловидная клетка
- 2) микроворсинка
- 3) ворсинка
- 4) цилиндрическая клетка

ВЫЯВЛЕННАЯ ПРИ РЕНТГЕНОГРАФИИ В АНТРАЛЬНОМ ОТДЕЛЕ ЖЕЛУДКА ПЛОСКАЯ НИША ДИАМЕТРОМ 2,5 СМ НЕПРАВИЛЬНОЙ ФОРМЫ, С ОБШИРНОЙ АПЕРИСТАЛЬТИЧЕСКОЙ ЗОНОЙ ВОКРУГ, НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) неосложненной язвы
- 2) рака желудка
- 3) эрозии антрального отдела желудка

4) пенетрирующей язвы

ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ КАРТИНА ГРЫЖИ ПИЩЕВОДНОГО ОТВЕРСТИЯ ДИАФРАГМЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) эзофагитом и зиянием кардиального жома
- 2) варикозным расширением вен пищевода
- 3) надрывом слизистой оболочки кардиального отдела желудка
- 4) наличием язв

ЕСЛИ ТРУДОСПОСОБНОСТЬ БОЛЬНОГО ВОССТАНОВИЛАСЬ ВО ВРЕМЯ ЛЕЧЕНИЯ В СТАЦИОНАРЕ, ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ЗАКРЫВАЮТ

- 1) через 1 день после выписки
- 2) днем обращения больного к врачу в поликлинику
- 3) в день выписки из стационара
- 4) через 3 дня после выписки

СЫВОРОТОЧНО-АСЦИТИЧЕСКИЙ ГРАДИЕНТ АЛЬБУМИНА РАССЧИТЫВАЕТСЯ ПО ФОРМУЛЕ

- 1) альбумин сыворотки + альбумин асцитической жидкости
- 2) альбумин сыворотки – альбумин асцитической жидкости
- 3) альбумин сыворотки ? альбумин асцитической жидкости
- 4) альбумин сыворотки : альбумин асцитической жидкости

УСТАНОВИТЬ ДИАГНОЗ ГРЫЖИ ПИЩЕВОДНОГО ОТВЕРСТИЯ ДИАФРАГМЫ ПОЗВОЛИТ

- 1) рентгенологическое исследование пищевода и желудка
- 2) суточное мониторирование рН желудка
- 3) ультразвуковое исследование органов брюшной полости
- 4) колоноскопия

ПРИНИМАЮЩЕМУ АСПИРИН ПО ПОВОДУ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА БОЛЬНОМУ, КОТОРОМУ ПЛАНИРУЕТСЯ ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ ПОЛИПЭКТОМИЯ, ПРИЕМ АСПИРИНА ПЕРЕД ВМЕШАТЕЛЬСТВОМ РЕКОМЕНДУЕТСЯ

- 1) отменить в день вмешательства
- 2) отменить за неделю
- 3) продолжить в прежней дозировке
- 4) продолжить в меньшей дозировке

НАЛИЧИЕ ПРИМЕСИ АЛОЙ КРОВИ В КАЛЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) рака толстой кишки
- 2) рака желудка
- 3) геморроя
- 4) лимфосаркомы кишечника

ДЛЯ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ЯЗВЫ ПРИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ХАРАКТЕРНО ВЫЯВЛЕНИЕ

- 1) дефекта наполнения правильной формы с ровными, четкими контурами

- 2) воспалительного вала с наличием дефекта наполнения
- 3) конвергенции складок слизистой оболочки к язвенной нише
- 4) дефекта наполнения неправильной формы с неровными, нечеткими контурами

К ХРОНИЧЕСКИМ ОСЛОЖНЕНИЯМ БОЛЕЗНИ КРОНА ОТНОСИТСЯ

- 1) токсическая дилатация ободочной кишки
- 2) кишечное кровотечение
- 3) стриктура кишки
- 4) перфорация кишки

У ВЗРОСЛЫХ ПАЦИЕНТОВ БЕЗ ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ ОБНАРУЖЕНИЕ ТРОМБОЗА ВОРОТНОЙ ВЕНЫ И СПЛЕНОМЕГАЛИИ ТРЕБУЕТ ИСКЛЮЧЕНИЯ

- 1) тромбоза глубоких вен ног
- 2) сепсиса
- 3) сердечной недостаточности
- 4) тромбофилии

СКРИНИНГОВЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) колоноскопия
- 2) ультразвуковое исследование
- 3) эзофагогастродуоденоскопия
- 4) дуоденальное зондирование

ОДНА СТАНДАРТНАЯ ЕДИНИЦА АЛКОГОЛЯ СООТВЕТСТВУЕТ _____ Г ЭТАНОЛА

- 1) 20
- 2) 30
- 3) 5
- 4) 10

ОБ ЭФФЕКТИВНОСТИ ТЕРАПИИ ФЕРМЕНТНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ МОЖНО СУДИТЬ ПО УМЕНЬШЕНИЮ

- 1) активности амилазы в моче
- 2) боли
- 3) стеатореи
- 4) активности липазы в сыворотке крови

ДИАРЕЯ НЕ ПОДДАЕТСЯ АНТИМИКРОБНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ

- 1) болезни Уиппла
- 2) эозинофильном энтерите
- 3) остром бактериальном энтерите
- 4) доброкачественной лимфоидной гиперплазии /вариабельный иммунодефицит

ПРИ ОБОСТРЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА БОЛЬ

- 1) локализуется преимущественно в области правого подреберья, усиливается в положении на боку
- 2) локализуется преимущественно в околопупочной области, уменьшается после

приема пищи

3) носит опоясывающий характер, усиливается после еды и в положении на спине

4) локализуется преимущественно в области левого подреберья, усиливается в положении сидя

К ПРИЧИНАМ ВНУТРИПЕЧЕНОЧНОГО ОБСТРУКТИВНОГО ХОЛЕСТАЗА ОТНОСЯТ

1) амилоидоз

2) застойную сердечную недостаточность

3) тиреотоксикоз

4) паранеопластические синдромы

ПОЛИПОВИДНЫЙ РАК ЧАЩЕ РАЗВИВАЕТСЯ НА ФОНЕ

1) острой язвы желудка

2) атрофического гастрита

3) полипоза желудка

4) хронической язвы желудка

К ХАРАКТЕРНЫМ НЕЙРОМЫШЕЧНЫМ НАРУШЕНИЯМ, ВОЗНИКАЮЩИМ ПРИ ПЕЧЁНОЧНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ, ОТНОСЯТ

1) астериксис («хлопающий» тремор)

2) слабость в ногах во время ходьбы

3) нарушение мочеиспускания

4) самопроизвольные мышечные подёргивания

ЗНАЧИТЕЛЬНОЕ СНИЖЕНИЕ КИСЛОТНОСТИ ЖЕЛУДОЧНОГО СОКА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

1) хронического поверхностного гастрита

2) хронического атрофического гастрита

3) язвенной болезни желудка

4) функциональной диспепсии

К НАИБОЛЕЕ СПЕЦИФИЧНЫМ БИОХИМИЧЕСКИМ ПОКАЗАТЕЛЯМ КРОВИ, ОТРАЖАЮЩИМ НАЛИЧИЕ ХОЛЕСТАЗА ПРИ ХОЛЕДОХОЛИТИАЗЕ, ОТНОСЯТ

1) общий билирубин

2) панкреатическую амилазу

3) АЛТ и АСТ

4) ГГТП и щелочную фосфатазу

РЕКОМЕНДОВАННОЙ ТАКТИКОЙ ВЕДЕНИЯ МОЛОДОГО ПАЦИЕНТА С ПИЩЕВОДОМ БАРРЕТТА БЕЗ ДИСПЛАЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) электрокоагуляция метаплазированного эпителия

2) прием нестероидных противовоспалительных препаратов

3) наблюдение и эзофагодуоденоскопией с биопсией один раз в 3 года

4) наблюдение и ежегодная эзофагогастродуоденоскопия с биопсией

У БОЛЬНЫХ ГЕМОХРОМАТОЗОМ НАБЛЮДАЕТСЯ

1) лейкоцитоз

- 2) наличие экстрапирамидных синдромов
- 3) пигментация кожи
- 4) кольцо Кайзера-Флейшнера

БОЛЬНЫЕ С ЦЕЛИАКИЕЙ МОГУТ УПОТРЕБЛЯТЬ В ПИЩУ

- 1) черствые изделия из пшеничного теста
- 2) макаронные изделия
- 3) кукурузу
- 4) ржаной хлеб

ДЛЯ БОЛЕЗНИ УИППЛА НЕ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- 1) полифекалии
- 2) полисерозитов
- 3) лихорадки
- 4) нефропатии

К ЭНДОСКОПИЧЕСКИМ КРИТЕРИЯМ БОЛЕЗНИ КРОНА ОТНОСИТСЯ

- 1) обязательное поражение прямой кишки
- 2) наличие микроабсцессов
- 3) отечная, разрыхленная, гиперемированная слизистая оболочка
- 4) сочетание продольно ориентированных и поперечно направленных язв

ТРЕТЬЯ ЛИНИЯ ЭРАДИКАЦИОННОЙ ТЕРАПИИ ИНФЕКЦИИ HELICOBACTER PYLORI ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ

- 1) схемы висмутсодержащей квадротерапии
- 2) индивидуальный подбор антибиотиков по чувствительности
- 3) схемы тройной терапии
- 4) схемы последовательной терапии

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ ПАНТОПРАЗОЛА ЯВЛЯЕТСЯ ТЯЖЕЛАЯ _____ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ

- 1) почечная
- 2) сердечная
- 3) дыхательная
- 4) церебральная

ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ТЕРМИНАЛЬНОГО ИЛЕИТА ЛЁГКОЙ АТАКИ ПРИ БОЛЕЗНИ КРОНА

- 1) азатиоприн
- 2) сульфасалазин
- 3) будесонид
- 4) преднизолон

ДИАРЕЯ ЯВЛЯЕТСЯ ОДНИМ ИЗ СИМПТОМОВ ПОРАЖЕНИЯ

- 1) аммиаком
- 2) фтором

- 3) этиленамином
- 4) хлором

СИНДРОМ БАДДА-КИАРИ ОСЛОЖНЯЕТ ТЕЧЕНИЕ

- 1) аутоиммунных гемолитических анемий
- 2) миелодиспластического синдрома
- 3) миелопролиферативных заболеваний
- 4) болезни Верльгофа

ОДНОЙ ИЗ ПРИЧИН ПЕРФОРАЦИИ ПИЩЕВОДА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) инструментальное исследование пищевода
- 2) лейомиома пищевода
- 3) неэрозивная рефлюксная болезнь
- 4) пищевод Барретта

В ДИЕТЕ ПАЦИЕНТОВ С ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ ОБОСНОВАННЫМ СЧИТАЕТСЯ УВЕЛИЧЕНИЕ В РАЦИОНЕ КВОТЫ

- 1) белков
- 2) жиров
- 3) углеводов
- 4) клетчатки

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ СТАНДАРТНОЙ ТРОЙНОЙ ТЕРАПИИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ У ДЕТЕЙ СОСТАВЛЯЕТ (В ДНЯХ)

- 1) 10-14
- 2) 5-7
- 3) 18-20
- 4) 3-5

ПОТРЕБЛЕНИЕ УГЛЕВОДНОЙ ПИЩИ ВЫЗЫВАЕТ РЕЗКОЕ УВЕЛИЧЕНИЕ СЕКРЕЦИИ ПАНКРЕАТИЧЕСКОГО СОКА _____ ПОСЛЕ ПРИЕМА

- 1) через 6-8 часов
- 2) через 3 часа
- 3) в первые два часа
- 4) через 4-6 часов

ПРИ СНИЖЕНИИ ХОЛАТОХОЛЕСТЕРИНОВОГО КОЭФФИЦИЕНТА ВОЗНИКАЕТ СКЛОННОСТЬ К ЗАБОЛЕВАНИЮ

- 1) бактериальным холециститом
- 2) калькулезным холециститом
- 3) хроническим холангитом
- 4) хроническим гепатитом

ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПЕЧЕНИ ПЕЧЕНОЧНЫЙ ЗАПАХ ИЗО РТА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О (ОБ)

- 1) увеличении желчных кислот в крови на фоне выраженного холестаза
- 2) сердечной недостаточности на фоне выраженной сопутствующей

миокардиодистрофии

3) снижении дезинтоксикационной функции печени по отношению к продуктам распада белков

4) нарушении синтетической (белковообразовательной) функции печени

ПРИ ОСТРОЙ ПЕЧЁНОЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ, СВЯЗАННОЙ С ПЕРЕДОЗИРОВКОЙ ПАРАЦЕТАМОЛА, ОПТИМАЛЬНЫМ СЧИТАЮТ НАЗНАЧЕНИЕ

1) N-ацетилцистеина

2) эссенциальных фосфолипидов

3) комбинации глицирризиновой кислоты и фосфолипидов

4) адеметионина

ПРИ ВИРУСНОМ ГЕПАТИТЕ А УЖЕ В ПРЕДЖЕЛТУШНОМ ПЕРИОДЕ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ

1) лейкоцитоза

2) гиперлипидемии

3) анти-HAV IgG

4) анти-HAV IgM

ДЛЯ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ ПРОТОВОЙ СИСТЕМЫ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПАНКРЕАТИТЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРОВОДИТЬ

1) МРХПГ

2) УЗИ

3) КТ

4) обзорную рентгенографию брюшной полости

МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ПИЩЕВОДА, ПОЗВОЛЯЮЩИМ ДИАГНОСТИРОВАТЬ ЭЗОФАГОСПАЗМ, ЯВЛЯЕТСЯ

1) рН-импедансометрия пищевода

2) манометрия пищевода

3) магнитно-резонансная томография

4) компьютерная томография органов грудной клетки

ПОВЫШЕНИЕ АКТИВНОСТИ АЛАНИНОВОЙ ТРАНСАМИНАЗЫ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ ИСКЛЮЧЕНО ПРИ

1) травмах скелетных мышц

2) заболеваниях почек

3) некрозе гепатоцитов любой этиологии

4) инфаркте миокарда

В ДЕБЮТЕ ПЕРВИЧНОГО БИЛИАРНОГО ХОЛАНГИТА (ЦИРРОЗА) НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫ

1) печеночная энцефалопатия и асцит

2) желтуха и кровоточивость десен

3) слабость и кожный зуд

4) кровотечения из вен пищевода и спленомегалия

ДЛЯ ЭОЗИНОФИЛЬНОГО ЭЗОФАГИТА ХАРАКТЕРНО ПОВЫШЕНИЕ В КРОВИ

- 1) эозинофилов
- 2) лимфоцитов
- 3) нейтрофилов
- 4) базофилов

РЕЖЕ ДРУГИХ ВЫЗЫВАЕТ ЯЗВЕННЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ЖКТ НЕСТЕРОИДНЫЙ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ПРЕПАРАТ

- 1) Мелоксикам
- 2) Вольтарен
- 3) Диклофенак
- 4) Индометацин

ДЛЯ ПЕРВИЧНОГО СКЛЕРОЗИРУЮЩЕГО ХОЛАНГИТА ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ ВЫЯВЛЕНИЕ

- 1) аутоантител к цитоплазме нейтрофилов
- 2) неконъюгированной гипербилирубинемии
- 3) стеатореи
- 4) гиперхолестеринемии

ТОНУС НИЖНЕГО ПИЩЕВОДНОГО СФИНКТЕРА СНИЖАЮТ

- 1) блокаторы кальциевых каналов
- 2) антагонисты ангиотензиновых рецепторов 2 типа
- 3) ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента
- 4) антагонисты альдостерона

ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ГЕПАТОЦЕЛЛЮЛЯРНОГО РАКА В ВИДЕ ОДИНОЧНОГО УЗЛА РАЗМЕРОМ 2,5 СМ, БЕЗ ПРИЗНАКОВ ИНВАЗИИ В СОСУДЫ, НА ФОНЕ ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ КЛАССА А ПО ЧАЙЛД-ПЬЮ (CHILD-PUGH) ОПУХОЛЬ СООТВЕТСТВУЕТ _____ СТАДИИ СОГЛАСНО БАРСЕЛОНСКОЙ КЛАССИФИКАЦИИ

- 1) А
- 2) В
- 3) С
- 4) D

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ПРИ АМИЛОИДОЗЕ ПЕЧЕНИ ЧАЩЕ ДРУГИХ ПРОВОДИТСЯ С

- 1) первичным склерозирующим холангитом
- 2) неалкогольной жировой болезнью печени
- 3) гепатитом В
- 4) хроническим панкреатитом

ПСЕВДОПОЛИПЫ ПРИ ЭНДОСКОПИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ТОЛСТОЙ КИШКИ ЧАСТО ВЫЯВЛЯЮТСЯ ПРИ

- 1) целиакии

- 2) хроническом панкреатите
- 3) синдроме раздраженного кишечника
- 4) болезни Крона

МЕТОДОМ ВЫБОРА В ДИАГНОСТИКЕ ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) холецистография с пероральным контрастированием
- 2) холангиография с внутривенным контрастированием
- 3) обзорная рентгенография органов брюшной полости
- 4) УЗИ печени и желчных путей

ИНТЕНСИВНОСТЬ БОЛЕВОГО СИНДРОМА У БОЛЬНЫХ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ В ОСНОВНОМ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- 1) уровнем кислотности желудочного сока
- 2) повышением внутрижелудочного давления
- 3) наличием регургитации
- 4) наличием хеликобактер пилори

БОЛЬНОЙ С ЖЕЛТУХОЙ НА ФОНЕ ХОЛЕДОХОЛИТИАЗА НУЖДАЕТСЯ В

- 1) срочной операции
- 2) экстренной операции
- 3) интенсивном медикаментозном лечении
- 4) плазмоферезе

ШКАЛА ТЯЖЕСТИ ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ ПО ЧАЙЛД-ПЬЮ НЕ УЧИТЫВАЕТ

- 1) АЛТ
- 2) сывороточный билирубин
- 3) протромбиновый индекс
- 4) асцит

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ИССЛЕДОВАНИЕМ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ АТРОФИЧЕСКОГО ГАСТРИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) эндоскопическое ультразвуковое исследование
- 2) эзофагогастродуоденоскопия с биопсией
- 3) рентгенологическое исследование желудка
- 4) суточное мониторирование внутрипищеводного pH

В ТОЛСТОЙ КИШКЕ ПРОИСХОДИТ ВСАСЫВАНИЕ

- 1) белков
- 2) воды
- 3) углеводов
- 4) жиров

РИСК КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА У БОЛЬНЫХ ЯЗВЕННЫМ КОЛИТОМ ВОЗРАСТАЕТ ЧЕРЕЗ ___ ЛЕТ ОТ ДЕБЮТА ЗАБОЛЕВАНИЯ

- 1) 20
- 2) 5-10

- 3) 6-8
- 4) 10-15

ВОЗНИКНОВЕНИЕ ПРИСТУПА РЕЗКИХ БОЛЕЙ В ПРАВОМ ПОДРЕБЕРЬЕ, ИЗМЕНЕНИЕ ЦВЕТА МОЧИ И КАЛА, ПОЯВЛЕНИЕ КОЖНОГО ЗУДА У БОЛЬНОГО ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) желчно-каменной болезни
- 2) язвенной болезни желудка
- 3) хронического панкреатита
- 4) почечной колики

СУТОЧНАЯ ДОЗА УРСОДЕЗОКСИХОЛЕВОЙ КИСЛОТЫ, ПРИМЕНЯЕМАЯ ДЛЯ РАСТВОРЕНИЯ ЖЕЛЧНЫХ КАМНЕЙ, СОСТАВЛЯЕТ _____ МГ/КГ

- 1) 80-100
- 2) 100-150
- 3) 10-15
- 4) 800-1000

К ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМАМ РАКА ПРАВОЙ ПОЛОВИНЫ ТОЛСТОЙ КИШКИ, НЕРЕДКО ЯВЛЯЮЩИМСЯ ПЕРВЫМИ ПРИЗНАКАМИ ЗАБОЛЕВАНИЯ, ОТНОСЯТ

- 1) боль и/или анемию
- 2) вздутие живота и/или нарушение стула
- 3) потерю веса и/или лихорадку
- 4) общую слабость и/или повышенную утомляемость

КАЛОВЫЕ МАССЫ ПРИ СИНДРОМЕ РАЗДРАЖЕННОГО КИШЕЧНИКА СОДЕРЖАТ ХОРОШО ЗАМЕТНУЮ ПРИМЕСЬ

- 1) жира
- 2) крови
- 3) слизи
- 4) гноя

К ГИСТОЛОГИЧЕСКИМ ДАННЫМ, ПОЗВОЛЯЮЩИМ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ БОЛЕЗНЬ КРОНА И ЯЗВЕННЫЙ КОЛИТ, ОТНОСЯТ

- 1) эпителиоидно-клеточные гранулемы в подслизистом слое
- 2) диффузное воспаление слизистой
- 3) крипт-абсцессы
- 4) атрофию слизистой

К ПОКАЗАНИЯМ ДЛЯ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА ОТНОСЯТ

- 1) тромбоз воротной вены
- 2) сахарный диабет
- 3) панкреатическую гипертензию в сочетании со стойким болевым синдромом
- 4) недостаточность внешнесекреторной функции поджелудочной железы

СНИЖЕНИЕ СИНТЕТИЧЕСКОЙ ФУНКЦИИ ПЕЧЕНИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гипоальбуминемией
- 2) гаптоглобулинемией
- 3) гипоферментемией
- 4) гипобилирубинемией

ПЕРВИЧНЫМ СКЛЕРОЗИРУЮЩИМ ХОЛАНГИТОМ ЧАЩЕ БОЛЕЮТ

- 1) дети
- 2) женщины
- 3) мужчины
- 4) подростки

ЛЕКАРСТВОМ, БЛОКИРУЮЩИМ ГИСТАМИНОВЫЕ H₂-РЕЦЕПТОРЫ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) цетиризин
- 2) фамотидин
- 3) лансопразол
- 4) мизопростол

У БОЛЬНОЙ ВЫСОКОГО РОСТА, АСТЕНИКА, ПОНИЖЕННОГО ПИТАНИЯ, С ДУОДЕНО-ГАСТРАЛЬНЫМ РЕФЛЮКСОМ, БОЛЯМИ И РАСПИРАНИЕМ В МЕЗОГАСТРИИ ЧЕРЕЗ 30 МИНУТ ПОСЛЕ ЕДЫ, ТОШНОТОЙ, НЕПРИЯТНЫМ ЗАПАХОМ ИЗО РТА МОЖНО ЗАПОДОЗРИТЬ

- 1) дискинезию желчного пузыря
- 2) хронический гастрит
- 3) грыжу пищеводного отверстия диафрагмы
- 4) артерио-мезентериальную компрессию

ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ ТИТР АНТИМИТОХОНДРИАЛЬНЫХ АНТИТЕЛ ПРИ ПЕРВИЧНОМ БИЛИАРНОМ ХОЛАНГИТЕ СОСТАВЛЯЕТ ≥

- 1) 1:20
- 2) 1:30
- 3) 1:40
- 4) 1:25

НАИБОЛЕЕ ВЫРАЖЕННЫМ ЭФФЕКТОМ ПОДАВЛЕНИЯ СЕКРЕЦИИ КИСЛОТЫ В ЖЕЛУДКЕ ОБЛАДАЮТ

- 1) М-холинолитики
- 2) антациды
- 3) блокаторы «протонного насоса»
- 4) блокаторы гистаминовых рецепторов 2 типа

В СХЕМУ ЭРАДИКАЦИОННОЙ АНТИХЕЛИКОБАКТЕРНОЙ ТЕРАПИИ ПЕРВОЙ ЛИНИИ ВХОДИТ

- 1) левофлоксацин
- 2) ципрофлоксацин
- 3) тетрациклин
- 4) амоксициллин

УВЕЛИЧЕНИЕ КОЛИЧЕСТВА РАСТИТЕЛЬНЫХ ЖИРОВ И ОБОГАЩЕНИЕ РАЦИОНА ПИЩЕВЫМИ ВОЛОКНАМИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРИ

- 1) хроническом гепатите
- 2) хроническом панкреатите
- 3) гипермоторной дисфункции желчного пузыря
- 4) гипомоторной дисфункции желчного пузыря

К ФАКТОРАМ РИСКА ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ ОТНОСЯТ

- 1) малоподвижный образ жизни
- 2) курение
- 3) злоупотребление алкоголем
- 4) наследственность

МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ЭЗОФАГИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) интрапищеводная рН-метрия
- 2) эзофагоскопия
- 3) рентгеноконтрастная эзофагография
- 4) манометрия пищевода

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ СИНДРОМА ЖИЛЬБЕРА НАЗНАЧАЮТСЯ

- 1) иммуносупрессоры
- 2) глюкокортикоиды
- 3) интерфероны
- 4) препараты урсодезоксихолевой кислоты

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ СИНДРОМА РАЗДРАЖЁННОГО КИШЕЧНИКА ПРИВЛЕКАЕТСЯ СПЕЦИАЛИСТ

- 1) врач-хирург
- 2) врач-акушер-гинеколог
- 3) врач-психотерапевт
- 4) врач-уролог

ПРИ ЛЕГКОМ ТЕЧЕНИИ CLOSTRIDIUM DIFFICILE-АССОЦИИРОВАННОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН АНТИБАКТЕРИАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ ПРОВОДИТСЯ КУРСОМ

- 1) метронидазола 500 мг 3 раза в сутки в течение 10 дней
- 2) ванкомицина 125 мг 4 раза в сутки в течение 10 дней
- 3) метронидазола 500 мг 3 раза в сутки в течение 21 дня
- 4) ванкомицина 125 мг 4 раза в сутки в течение 21 дня

В БИОХИМИЧЕСКОМ АНАЛИЗЕ КРОВИ ПРИ СИНДРОМЕ РАЗДРАЖЁННОГО КИШЕЧНИКА НАБЛЮДАЮТ

- 1) непрямые гипербилирубинемии
- 2) гипопроотеинемии
- 3) отсутствие изменений
- 4) электролитные нарушения

ЦЕЛИАКИЯ ЧАСТО СОЧЕТАЕТСЯ С

- 1) герпетиформным дерматитом
- 2) псориазом
- 3) ревматоидным артритом
- 4) аутоиммунным гепатитом

ОДНОЙ ИЗ ХАРАКТЕРНЫХ КЛИНИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ ЛИМФОЦИАРНОГО КОЛИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) резистентность к консервативному лечению
- 2) спонтанная ремиссия
- 3) высокий риск развития колоректального рака
- 4) бурное течение

ПРИ КРУПНОУЗЛОВОМ ЦИРРОЗЕ ПЕЧЕНИ НА ПЕРВЫЙ ПЛАН ВЫСТУПАЕТ

- 1) портальная гипертензия
- 2) печеночно-клеточная недостаточность
- 3) астения
- 4) холестаза

АНАЛЬНАЯ ТРЕЩИНА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) абсолютным показанием к колоноскопии
- 2) абсолютным противопоказанием к колоноскопии
- 3) относительным противопоказанием к колоноскопии
- 4) ограничением к колоноскопии

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ СИНДРОМА ЗОЛЛИНГЕРА-ЭЛЛИСОНА ВАЖНО ИССЛЕДОВАНИЕ

- 1) калия и натрия крови
- 2) уровня инсулина и С-пептида
- 3) антител к H. pylori
- 4) уровня сывороточного гастрина

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ВНЕПИЩЕВОДНЫХ ПРОЯВЛЕНИЙ ГЭРБ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) проба с ингибитором протонной помпы
- 2) рентгенологическое исследование
- 3) эзофагогастроэноскопия
- 4) суточная рН-импеданс-метрия

ЛЕЧЕНИЕ КИШЕЧНОЙ ЛИМФАНГИЭКТАЗИИ ВКЛЮЧАЕТ

- 1) пробиотики
- 2) диету с исключением длинноцепочечных жирных кислот
- 3) повышенное содержание клетчатки в рационе
- 4) антибактериальные препараты

ТРАНСЛОКАЦИЯ КИШЕЧНЫХ БАКТЕРИЙ ПРИ СИНДРОМЕ ИЗБЫТОЧНОГО

БАКТЕРИАЛЬНОГО РОСТА ПРИВОДИТ К РАЗВИТИЮ

- 1) мезаденита
- 2) болезни Крона
- 3) язвенного колита
- 4) парапроктита

ТЕРМИН «ДОЛИХОКОЛОН» ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ПРИ ОПИСАНИИ ОБОДОЧНОЙ КИШКИ, КОТОРАЯ

- 1) удлинена
- 2) удвоена
- 3) не прикреплена к брыжейке
- 4) петлистая

К ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКАМ ВНЕШНЕСЕКРЕТОРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В КАЛЕ ОТНОСЯТ

- 1) увеличение количества перевариваемой клетчатки
- 2) уменьшение уровня стеркобилина
- 3) большое количество слизи
- 4) стеаторею, креаторею и амилорею

ПРОГНОЗ ПРИ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ КОРРЕЛИРУЕТ С

- 1) локализацией язвы
- 2) возрастом больного
- 3) размерами язвы
- 4) количеством потерянной крови

ГНИЛОСТНАЯ ДИСПЕПСИЯ МОЖЕТ БЫТЬ СВЯЗАНА С ПОВЫШЕННЫМ И ДЛИТЕЛЬНЫМ ПОТРЕБЛЕНИЕМ

- 1) углеводов
- 2) белка
- 3) витаминов
- 4) жиров

ПОКАЗАНИЕМ К ОБЯЗАТЕЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ И ПРОВЕДЕНИЮ ЭРАДИКАЦИОННОЙ ТЕРАПИИ ИНФЕКЦИИ H. PYLORI СЛУЖИТ

- 1) функциональная диспепсия
- 2) анастомозит
- 3) наличие эрозий пищевода
- 4) язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки

К НАИБОЛЕЕ ТОЧНОМУ МЕТОДУ ДИАГНОСТИКИ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА ОТНОСЯТ

- 1) сканирование
- 2) пункционную биопсию печени
- 3) ультразвуковое исследование
- 4) компьютерную томографию

ДЛЯ МАЛЬАБСОРБЦИИ ГЛЮКОЗЫ-ГАЛАКТОЗЫ ХАРАКТЕРНЫ

- 1) плоские сахарные кривые с нагрузкой глюкозой и лактозой
- 2) плоская сахарная кривая с лактозой и нормальная с глюкозой
- 3) плоская сахарная кривая с глюкозой и нормальная с лактозой
- 4) плоская сахарная кривая с фруктозой и нормальная с глюкозой

К МОРФОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ПСЕВДОМЕМБРАНОЗНОГО КОЛИТА ОТНОСЯТ

- 1) эозинофильная инфильтрация слизистой
- 2) скопление фибрина, муцина и нейтрофилов между криптами
- 3) уменьшение количества лимфоцитов в слизистой
- 4) сужение просвета крипт

УВЕЛИЧЕНИЕ СОДЕРЖАНИЯ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ IGM И ПОЯВЛЕНИЕ АУТОАНТИТЕЛ К КОМПОНЕНТАМ МИТОХОНДРИЙ У БОЛЬНЫХ С ЖЕЛТУХОЙ И ГЕПАТОСПЛЕНОМЕГАЛИЕЙ ЧАЩЕ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О

- 1) портальной гипертензии
- 2) первичном билиарном циррозе печени
- 3) алкогольном генезе заболевания
- 4) вирусном генезе заболевания

ПРИЗНАКОМ ЭКССУДАТИВНОЙ ЭНТЕРОПАТИИ ПРИ ЦЕЛИАКИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гипопроотеинемия
- 2) гиповитаминоз
- 3) снижение гемоглобина
- 4) остеопороз

СИНДРОМ МЕЗЕНХИМАЛЬНОГО ВОСПАЛЕНИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ УВЕЛИЧЕНИЕМ В КРОВИ

- 1) активности щелочной фосфатазы
- 2) билирубина
- 3) холестерина
- 4) γ -глобулинов

СХВАТКООБРАЗНЫЕ БОЛИ В ЖИВОТЕ, ЗАДЕРЖКА ОТХОЖДЕНИЯ ГАЗОВ И СТУЛА, ТОКСИКОЗ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ НАЧАЛА РАЗВИТИЯ

- 1) внематочной беременности
- 2) острой кишечной непроходимости
- 3) острого холецистита
- 4) острого панкреатита

ПРИ ТОТАЛЬНОМ ЯЗВЕННОМ КОЛИТЕ ВОСПАЛЕНИЕ РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ ПРОКСИМАЛЬНЕЕ

- 1) восходящей кишки
- 2) селезеночного изгиба
- 3) слепой кишки
- 4) сигмовидной кишки

ДЛЯ БОЛЕЗНИ КРОНА СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ХАРАКТЕРНА _____ БОЛЬ В ЖИВОТЕ

- 1) незначительная
- 2) умеренная
- 3) очень сильная
- 4) сильная

КЛИНИЧЕСКАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ СИНДРОМА РАЗДРАЖЕННОГО КИШЕЧНИКА ОСНОВАНА НА

- 1) метеоризме
- 2) объеме пораженной кишки
- 3) изменении формы стула
- 4) длительности запора

В ФЕКАЛИЯХ ЧЕЛОВЕКА НЕЛЬЗЯ ОБНАРУЖИТЬ ЯЙЦА

- 1) токсокар
- 2) широкого лентеца
- 3) описторхис
- 4) карликового цепня

СПЕЦИАЛЬНОЙ ПОДГОТОВКИ К ГАСТРОСКОПИИ ТРЕБУЮТ БОЛЬНЫЕ С (СО)

- 1) стенозом привратника
- 2) эрозивным гастритом
- 3) хроническим гастритом
- 4) язвой желудка

ДЛЯ ПОЛИПА ПИЩЕВОДА ПРИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ХАРАКТЕРНО ВЫЯВЛЕНИЕ

- 1) дефекта наполнения с четкими контурами
- 2) обрыва контрастирования с изменением складок слизистой оболочки
- 3) нарушения перистальтики на уровне дефекта наполнения
- 4) изменения складок слизистой оболочки

ОПЕРАЦИЮ ДЮАМЕЛЯ В МОДИФИКАЦИИ ГНЦК ПРОВОДЯТ В

- 1) 2 этапа
- 2) 3 этапа
- 3) 4 этапа
- 4) 1 этап

ДЛЯ НЕИНВАЗИВНОЙ ДИАГНОСТИКИ ТЯЖЕЛОГО ФИБРОЗА ПЕЧЕНИ ПРИ АЛКОГОЛЬНОЙ БОЛЕЗНИ МОЖЕТ ПРИМЕНЯТЬСЯ ИНДЕКС

- 1) Мэддрея (Maddrey score)
- 2) коэффициент Де Ритиса
- 3) Лилль (Lille model)
- 4) APRI (AST-to-Platelet-Ratio)

ТОКСИЧЕСКАЯ ДИЛЯТАЦИЯ ТОЛСТОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ ТИПИЧНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПРИ

- 1) врожденной долихосигме
- 2) дивертикулезе толстой кишки
- 3) язвенном колите
- 4) болезни Крона

ЭФФЕКТИВНОЙ МЕСТНОЙ ТЕРАПИЕЙ ПРИ ПЕРИАНАЛЬНОЙ БОЛЕЗНИ КРОНА ЯВЛЯЮТСЯ СУППОЗИТОРИИ С

- 1) индометацином
- 2) месалазином
- 3) метронидазолом
- 4) преднизолоном

КИСЛОТНОСТЬ ЖЕЛУДОЧНОГО СОКА СНИЖАЕТ

- 1) глюкагон
- 2) инсулин
- 3) секретин
- 4) соматостатин

ХОЛЕКИНЕТИКОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) берберина бисульфат
- 2) осалмид
- 3) аллохол
- 4) холензим

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ультразвуковое исследование
- 2) эндоскопическое исследование
- 3) рентгенологическое исследование
- 4) суточное мониторирование рН в пищеводе

ПОЗЫВ НА ДЕФЕКАЦИЮ ВОЗНИКАЕТ ПРИ

- 1) повышении давления в сигмовидной кишке
- 2) повышении давления в прямой кишке
- 3) сокращении наружного анального сфинктера
- 4) сокращении внутреннего анального сфинктера

КЛИНИЧЕСКИ ЗНАЧИМОЙ ПОРТАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ СТАНОВИТСЯ ПРИ ПОВЫШЕНИИ ПОРТАЛЬНОГО ГРАДИЕНТА ДАВЛЕНИЯ БОЛЕЕ (В ММ РТ.СТ.)

- 1) 10
- 2) 5
- 3) 15
- 4) 20

ПРИ ОСТРОМ ПАНКРЕАТИТЕ В АНАЛИЗЕ КРОВИ ОТМЕЧАЕТСЯ

- 1) снижение уровня холестерина
- 2) повышение уровня белка
- 3) повышение уровня амилазы
- 4) снижение уровня амилазы

СЛУЧАЙ, ПОДОЗРИТЕЛЬНЫЙ НА ОСТРЫЙ ГЕПАТИТ С, ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ СОЧЕТАНИЕМ ПРИЗНАКОВ: ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННЫЕ ANTI-HCV IgG, ПОВЫШЕНИЕ АКТИВНОСТИ АМИНОТРАНСФЕРАЗ СЫВОРОТКИ КРОВИ, НАЛИЧИЕ В ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОМ АНАМНЕЗЕ ДАННЫХ О ВОЗМОЖНОМ ИНФИЦИРОВАНИИ ВИРУСОМ ГЕПАТИТА С В ТЕЧЕНИЕ _____ МЕСЯЦЕВ ДО ВЫЯВЛЕНИЯ ANTI-HCV IgG

- 1) 12
- 2) 18
- 3) 24
- 4) 6

О ГИПЕРЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ПИЩЕВОДА К РЕФЛЮКСУ ГОВОРЯТ В ТЕХ СЛУЧАЯХ, КОГДА СИМПТОМЫ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ

- 1) не связаны с эпизодами гастроэзофагеального рефлюкса
- 2) возникают в ответ на эпизоды физиологического гастроэзофагеального рефлюкса
- 3) сопровождаются одинофагией
- 4) отличаются значительной выраженностью и продолжительностью

ПИЩЕВОД БАРРЕТТА ЯВЛЯЕТСЯ ОСЛОЖНЕНИЕМ

- 1) стриктур пищевода
- 2) гастроэзофагеальной рефлюксной болезни
- 3) рака пищевода
- 4) дивертикулеза пищевода

К МОРФОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ ОТНОСЯТ

- 1) фиброз, узловую регенерацию, перестройку сосудистого русла, воспалительную реакцию
- 2) белковую дистрофию, воспалительную реакцию
- 3) фиброз, воспалительную инфильтрацию
- 4) жировую дистрофию

К КИНЕЗИОТЕРАПИИ ОТНОСИТСЯ

- 1) лечебная грязь
- 2) наблюдение психологом
- 3) фитотерапия
- 4) медицинский массаж

ПРИЗНАКОМ, УКАЗЫВАЮЩИМ НА РАЗВИТИЕ ПОРТО-СИСТЕМНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ У БОЛЬНОГО ПОРТАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ, СЛУЖИТ

- 1) появление геморрагического синдрома

- 2) появление телеангиоэктазий
- 3) нарушение ритма сна
- 4) развитие асцита

У БОЛЬНЫХ С СИНДРОМОМ РАЗДРАЖЁННОГО КИШЕЧНИКА С ЗАПОРАМИ ЖЕЛАТЕЛЬНО ИСКЛЮЧИТЬ ПРИМЕНЕНИЕ

- 1) препаратов сенны
- 2) лактулозы
- 3) псиллиума
- 4) форлакса

СТЕАТОРЕЯ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПАНКРЕАТИТЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПОЯВЛЕНИЕМ СТУЛА

- 1) с жирным блеском
- 2) зеленого цвета
- 3) с кислым запахом
- 4) с тяжами слизи

ВЫЯВЛЕННЫЕ ПРИ ФИЗИКАЛЬНОМ ИССЛЕДОВАНИИ ДАННЫЕ (УВЕЛИЧЕННЫЙ ЖИВОТ, ТУПОЙ ПЕРКУТОРНОЙ ЗВУК, ГРАНИЦА КОТОРОГО СМЕЩАЕТСЯ ПРИ ПОВОРОТЕ НА БОК) ГОВОРЯТ О НАЛИЧИИ У ПАЦИЕНТА

- 1) ожирения
- 2) метеоризма
- 3) асцита
- 4) кисты поджелудочной железы

ДЛЯ АУТОИММУННОГО ГЕПАТИТА 2 ТИПА ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- 1) антигладкомышечных антител
- 2) антимитохондриальных антител
- 3) антинуклеарных антител
- 4) антител к микросомам печени и почек

ПСЕВДОМЕМБРАНОЗНЫЙ КОЛИТ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО АССОЦИИРОВАН С

- 1) *Clostridium perfringens*
- 2) *Klebsiella oxytoca*
- 3) *Clostridium difficile*
- 4) *Staphylococcus aureus*

ВТОРЫМ ПО ЧАСТОТЕ ТИПОМ РАКА ЖЕЛУДКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) лимфома
- 2) плоскоклеточный рак
- 3) карциноид
- 4) меланома

ПРИ ИНДУКЦИОННОМ КУРСЕ ЛЕЧЕНИЯ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА СУТОЧНУЮ ДОЗУ ПРЕДНИЗОЛОНА СНИЖАЮТ В НЕДЕЛЮ ПО (В МИЛЛИГРАММАХ)

- 1) 30
- 2) 1
- 3) 5
- 4) 20

УНИВЕРСАЛЬНЫМ ТЕСТОМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ СИНДРОМА МАЛЬАБСОРБЦИИ ПРИ ПАТОЛОГИИ ТОЩЕЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ ТЕСТ

- 1) с D-ксилозой
- 2) толерантности к глюкозе
- 3) Шиллинга
- 4) толерантности к лактозе

НЕОТЛОЖНАЯ ТЕРАПИЯ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ ВЕРНИКЕ ПОДРАЗУМЕВАЕТ ВНУТРИВЕННОЕ ВВЕДЕНИЕ

- 1) аскорбиновой кислоты
- 2) цианокобаламина
- 3) тиамина
- 4) пиридоксина

ПЕНТОКСИФИЛЛИН ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АЛКОГОЛЬНОГО ГЕПАТИТА ТЯЖЕЛОГО ТЕЧЕНИЯ НАЗНАЧАЮТ ПО _____ В ДЕНЬ

- 1) 400 мг 1 раз
- 2) 400 мг 3 раза
- 3) 100 мг 1 раз
- 4) 100 мг 3 раза

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ СПОНТАННОГО БАКТЕРИАЛЬНОГО АСЦИТА-ПЕРИТОНИТА ОПТИМАЛЬНА КОМБИНАЦИЯ

- 1) диуретиков и гепатопротекторов
- 2) цефалоспоринов и препарата L-орнитина
- 3) цефалоспоринов и альбумина
- 4) альбумина и диуретиков

ЧАСТАЯ РВОТА СЪЕДЕННОЙ ПИЩЕЙ В ТЕЧЕНИЕ ДЛИТЕЛЬНОГО ВРЕМЕНИ У БОЛЬНОГО ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ УКАЗЫВАЕТ НА

- 1) пенетрацию язвы
- 2) кровотечение
- 3) пилородуоденальный стеноз
- 4) перивисцерит

МЕТОДОМ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СИНДРОМА ИЗБЫТОЧНОГО БАКТЕРИАЛЬНОГО РОСТА В ТОНКОЙ КИШКЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) водородный дыхательный тест с лактулозой
- 2) ультразвуковое исследование
- 3) колоноскопия
- 4) эзофагогастродуоденоскопия

К МОРФОЛОГИЧЕСКОМУ СУБСТРАТУ ХРОНИЧЕСКОГО АКТИВНОГО ГЕПАТИТА ОТНОСЯТ

- 1) нарушение архитектоники печеночных долек
- 2) медные отложения
- 3) ступенчатые некрозы
- 4) проявление жировой дистрофии

НАИБОЛЕЕ ПОСТОЯННЫМ КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ ИНОРОДНОГО ТЕЛА, ВНЕДРИВШЕГОСЯ В СТЕНКУ ПИЩЕВОДА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) нарушение проходимости пищи
- 2) усиление саливации
- 3) боль
- 4) осиплость голоса

ЦИРРОЗ ПЕЧЕНИ НА ФОНЕ КОНСТРИКТИВНОГО ПЕРИКАРДИТА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) гиперспленизмом
- 2) кровотечением
- 3) желтухой
- 4) упорным асцитом

ПРИ ОСТРОМ ГЕПАТИТЕ В В СЫВОРОТКЕ КРОВИ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ

- 1) HBsAg и анти-HBcore класса IgM
- 2) анти-HBc IgG и анти-HBcore класса IgG
- 3) анти-HDV классов IgM и HCV-RNA
- 4) anti-HCV и анти-ВГС класса IgM

ЗУД ПРИ ЖЕЛТУХЕ СВЯЗАН С

- 1) щелочной фосфатазой
- 2) билирубином
- 3) солями желчных кислот
- 4) фосфолипидами

ПОВЫШЕННЫЙ УРОВЕНЬ АЛЬФАФЕТОПРОТЕИНА ОБНАРУЖИВАЕТСЯ В КРОВИ БОЛЬНЫХ

- 1) опухолевой формой хронического панкреатита
- 2) первичным гепатоцеллюлярным раком печени
- 3) лейомиомой желудка
- 4) полипозным гастритом

ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ СИНДРОМА РАЗДРАЖЁННОГО КИШЕЧНИКА (СОГЛАСНО ПОСЛЕДНИМ РЕКОМЕНДАЦИЯМ) ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) запор
- 2) боль в животе
- 3) метеоризм
- 4) понос

СИМПТОМ ГРОТТА ПРИ ПОРАЖЕНИИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) сглаженностью округлости в верхнем левом квадранте живота за счет атрофии подкожно-жировой клетчатки
- 2) желтовато-цианотичной окраской кожи в области пупка
- 3) локальным мышечным напряжением над пупком в области правой и левой прямых мышц соответственно проекции поджелудочной железы
- 4) болезненностью при пальпации в левом реберно-позвоночном углу

ПРОДУКТАМИ, СОДЕРЖАЩИМИ ДОСТАТОЧНОЕ КОЛИЧЕСТВО ХОРОШО УСВАИВАЕМОГО КАЛЬЦИЯ, ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) молоко и молочные продукты
- 2) овощи и фрукты
- 3) зерновые, бобовые продукты
- 4) мясо и мясные продукты

ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЛИМФОЦИТАРНОГО КОЛИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) пefлоксацин
- 2) месалазин
- 3) будесонид
- 4) адалимумаб

ПРИ ПАРЕНХИМАТОЗНОЙ ЖЕЛТУХЕ НАБЛЮДАЕТСЯ

- 1) потемнение кала
- 2) потемнение мочи
- 3) нормальный уровень АСТ, АЛТ
- 4) изолированное повышение неконъюгированного билирубина

ПРОТИВОЯЗВЕННЫЙ ЭФФЕКТ КАПУСТНОГО СОКА ОБУСЛОВЛЕН НАЛИЧИЕМ В НЕМ

- 1) аскорбиновой кислоты
- 2) s-метилметионина
- 3) фолиевой кислоты
- 4) филлохинонов

НОВОРЖДЕННЫМ ОТ МАТЕРЕЙ С НВУ-ИНФЕКЦИЕЙ, А ТАКЖЕ СЛУЧАЙНО ИНФИЦИРОВАННЫМ ВИРУСОМ ГЕПАТИТА В ИНЪЕКЦИЮ АНТИВИРУСНОГО ИММУНОГЛОБУЛИНА ЖЕЛАТЕЛЬНО ПРОВОДИТЬ В БЛИЖАЙШИЕ

- 1) 24-48 часов
- 2) 5-7 дней
- 3) 1 месяца
- 4) 3 месяцев

ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ ВЗРОСЛЫХ ДОПУСТИМЫМИ РАЗМЕРАМИ ДОЛЕЙ ПЕЧЕНИ ОБЫЧНО ЯВЛЯЮТСЯ ТОЛЩИНЫ ПРАВОЙ ДО _____ ММ И ЛЕВОЙ ДО _____ ММ

- 1) 120-140; 60
- 2) 152-165; 60

3) 172-185; 50

4) 142-155; 75

ХОЛЕСТЕРОЗ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО СОЧЕТАЕТСЯ С

- 1) желчнокаменной болезнью
- 2) злокачественными новообразованиями желудочно-кишечного тракта
- 3) раком желчного пузыря
- 4) острым холециститом

К ОБЛИГАТНОМУ ПРЕДРАКУ ОТНОСИТСЯ

- 1) полипоз желудка
- 2) гиперацидный гастрит
- 3) нормацидный гастрит
- 4) рефлюкс-эзофагит

УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ НЕ ПРЕДНАЗНАЧЕНО ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ

- 1) холелитиаза
- 2) кист и абсцессов поджелудочной железы
- 3) рака фатерова соска
- 4) гемангиом печени

ТОКСИЧЕСКАЯ ДИЛАТАЦИЯ ТОЛСТОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ ТИПИЧНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПРИ

- 1) дивертикулёзе толстой кишки
- 2) язвенном колите
- 3) врождённой долихосигме
- 4) болезни Крона

К ОСНОВНЫМ ОРГАНАМ-МИШЕНЯМ, КОТОРЫЕ ПОРАЖАЮТСЯ ПРИ БОЛЕЗНИ ВИЛЬСОНА-КОНОВАЛОВА, ОТНОСЯТ

- 1) селезенку
- 2) толстую кишку
- 3) печень, головной мозг
- 4) почки, поджелудочную железу

ПРИ ОТРАВЛЕНИИ БЛЕДНОЙ ПОГАНКОЙ ВЕДУЩИМ КЛИНИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) острая печеночная недостаточность
- 2) острая почечная недостаточность
- 3) острая дыхательная недостаточность
- 4) судорожный синдром

ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ БОЛЬНЫХ СИНДРОМОМ РАЗДРАЖЁННОГО КИШЕЧНИКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) кровь в стуле

- 2) боль в животе только днем
- 3) прогрессивная потеря веса
- 4) боль в животе ночью

К ПРЕБИОТИКАМ ОТНОСЯТСЯ

- 1) грибы рода *Saccharomyces*
- 2) грибы рода *Candida*
- 3) бактерии родов *Lactobacillus* и *Bifidobacterium*
- 4) фруктоолигосахариды

ВЕДУЩИМ КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) изжога
- 2) срыгивание пищей
- 3) неприятный привкус во рту
- 4) жжение языка

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ОСТРЫХ ЯЗВ ЖЕЛУДКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) кровотечение
- 2) пенетрация
- 3) перфорация
- 4) стеноз

ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ МОЖЕТ СЛУЖИТЬ ЖАЛОБА БОЛЬНОГО НА

- 1) изжогу
- 2) запоры
- 3) нарушения сна
- 4) вздутие живота

ПРИ ФИЗИКАЛЬНОМ ОСМОТРЕ БОЛЬНЫХ ПЕРВИЧНЫМ БИЛИАРНЫМ ХОЛАНГИТОМ (ЦИРРОЗОМ) ОБЫЧНО ВЫЯВЛЯЮТСЯ

- 1) бронзовая окраска кожи
- 2) ксантелазмы
- 3) гипертрофия околоушных желез
- 4) лакированный язык

СНИЖЕНИЕ УРОВНЯ ЕСТЕСТВЕННЫХ АНТИКОАГУЛЯНТОВ ВЫЯВЛЯЕТСЯ ПРИ

- 1) гиперспленизме
- 2) гемофилии А
- 3) апластической анемии
- 4) поражении печени

АНТИБАКТЕРИАЛЬНУЮ ТЕРАПИЮ ПРИ АБСЦЕССЕ ПЕЧЕНИ НАЧИНАЮТ С

- 1) внутривенного введения
- 2) приёма *per os*

- 3) внутримышечного введения
- 4) промывания полости абсцесса

ЖЕЛЧНЫЙ ПУЗЫРЬ СОКРАЩАЕТСЯ ПОД ВЛИЯНИЕМ

- 1) холецистокинина
- 2) гастрин
- 3) панкреатического сока
- 4) секретина

ПРИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДКА ЧАЩЕ ВОЗНИКАЮТ КРОВОТЕЧЕНИЯ ИЗ _____ АРТЕРИИ

- 1) левой желудочно-сальниковой
- 2) левой желудочной
- 3) правой желудочной
- 4) правой желудочно-сальниковой

ДИАГНОСТИКУ ИНФЕКЦИИ H. PYLORI РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВОДИТЬ ПОСЛЕ ОТМЕНЫ ИПП НЕ МЕНЕЕ ЧЕМ ЗА

- 1) 2 недели
- 2) 3 недели
- 3) 4 недели
- 4) 6 недель

ГОРМОНАЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ ПРИ ТЕРАПИИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ КИШЕЧНИКА ЯВЛЯЕТСЯ УВЕЛИЧЕНИЕ АКТИВНОСТИ БОЛЕЗНИ, ВОЗНИКШЕЕ ПРИ УМЕНЬШЕНИИ ДОЗЫ ГКС, ПОСЛЕ ДОСТИЖЕНИЯ ИСХОДНОГО УЛУЧШЕНИЯ В ТЕЧЕНИЕ ____ МЕСЯЦЕВ ОТ НАЧАЛА ЛЕЧЕНИЯ; ИЛИ ВОЗНИКНОВЕНИЕ РЕЦИДИВА БОЛЕЗНИ В ТЕЧЕНИЕ ____ МЕСЯЦЕВ ПОСЛЕ ОКОНЧАНИЯ ЛЕЧЕНИЯ ГКС

- 1) 1; 1
- 2) 3; 3
- 3) 12; 12
- 4) 6; 6

СЛУЧАЙ ЗАРАЖЕНИЯ ВИРУСНЫМ ГЕПАТИТОМ С МОЖЕТ БЫТЬ ПРИЗНАН СВЯЗАННЫМ С ОКАЗАНИЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ У ПАЦИЕНТА

- 1) anti-HCV IgG через 7 дней после поступления в стационар
- 2) доставленного в отделение интенсивной терапии, anti-HCV IgG в первые дни пребывания в стационаре
- 3) РНК вируса гепатита С спустя 12 месяцев после выписки
- 4) РНК вируса гепатита С не ранее чем через 4 дня с момента обращения в медицинскую организацию

К КРАЙНЕ РЕДКОМУ ОСЛОЖНЕНИЮ БОЛЕЗНИ КРОНА ОТНОСЯТ

- 1) перфорацию в свободную брюшную полость
- 2) внутренний свищ
- 3) прикрытую перфорацию

4) абсцесс брюшной полости

ЛЕЧЕБНЫЙ ЭФФЕКТ D-ПЕНИЦИЛЛАМИНА ПРИ БОЛЕЗНИ ВИЛЬСОНА ОБУСЛОВЛЕН

- 1) препятствием поглощению меди в кишечнике
- 2) усилением экскреции с мочой избытка меди
- 3) усилением экскреции с калом избытка меди
- 4) усиленным выведением меди со слюной

ЖЕЛЧНЫЕ КИСЛОТЫ ОБРАЗУЮТСЯ В ПЕЧЕНОЧНОЙ КЛЕТКЕ С ПОМОЩЬЮ КОФЕРМЕНТА

- 1) аминопептидазы
- 2) гидроксиметилглутарил-Ко-А редуктазы
- 3) 7- α -гидроксилазы
- 4) ацил-Ко-А-холестеринацилтрансферазы

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПЕЧЕНОЧНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ ПРИМЕНЯЕТСЯ

- 1) урсодезоксихолевая кислота
- 2) рибавирин
- 3) лактулоза
- 4) спиронолактон

СИМПТОМОМ, НЕ ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ЦИРРОЗА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) острая боль
- 2) диспепсический
- 3) астено-вегетативный
- 4) геморрагический

К НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНОМУ СПОСОБУ ДИАГНОСТИКИ ИНФЕКЦИИ C. DIFFICILE ОТНОСИТСЯ

- 1) обнаружение антител к возбудителю в анализе крови
- 2) бактериологический анализ кала
- 3) ИФА для определения токсинов в кале
- 4) обнаружение возбудителя в биоптатах толстой кишки

ЗАСТОЮ ЖЕЛЧИ В ЖЕЛЧНОМ ПУЗЫРЕ СПОСОБСТВУЕТ

- 1) повышенная физическая активность
- 2) беременность
- 3) соблюдение режима питания по часам
- 4) прием жирной пищи

ПРИ ДЕФИЦИТЕ АЛЬФА-1-АНТИТРИПСИНА ЧРЕЗМЕРНО ПОВЫШАЕТСЯ АКТИВНОСТЬ

- 1) лактатдегидрогеназы
- 2) нейтрофильной эластазы
- 3) тирозинкиназы
- 4) инсулина

КАК РЕЦИДИВ CLOSTRIDIUM DIFFICILE-АССОЦИИРОВАННОЙ БОЛЕЗНИ РАСЦЕНИВАЕТСЯ

- 1) повторное развитие заболевания менее чем через 8 недель после окончания терапии
- 2) повторное развитие заболевания в течение полугода после окончания терапии
- 3) отсутствие ответа на терапию
- 4) сохранение лихорадки в течение недели после разрешения диареи

НАИБОЛЕЕ РАЦИОНАЛЬНОЙ ТАКТИКОЙ ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ГИПЕРПЛАСТИЧЕСКИМИ ПОЛИПАМИ ЖЕЛУДКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) эндоскопическое динамическое наблюдение
- 2) резекция желудка
- 3) консервативное лечение с последующим динамическим наблюдением
- 4) эндоскопическое удаление с гистологическим исследованием

СТАДИЯ ФИБРОЗА ПЕЧЕНИ У БОЛЬНОГО ХРОНИЧЕСКИМ ГЕПАТИТОМ В БЕЗ БИОПСИИ МОЖЕТ БЫТЬ УСТАНОВЛЕНА ПРИ ПОМОЩИ

- 1) компьютерной томографии с контрастированием
- 2) эластометрии
- 3) дуплексного ультразвукового сканирования
- 4) магнитно-резонансной томографии

ЛАБОРАТОРНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ПЕЧЕНОЧНОГО МЕЗЕНХИМАЛЬНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО СИНДРОМА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гиперхолестеринемия
- 2) гипертриглицеридемия
- 3) гипертрансаминаземия
- 4) гипер-?-глобулинемия

ПРИ КУПИРОВАНИИ ДИАРЕЙНОГО СИНДРОМА У БОЛЬНОГО С ХРОНИЧЕСКИМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ КИШЕЧНИКА ПРИ РАСШИРЕНИИ ДИЕТЫ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ МЕТОД «ЗИГЗАГОВ», ПРИМЕНЯЕМЫЙ

- 1) 3 раза в неделю
- 2) 1-2 раза в неделю
- 3) через прием пищи
- 4) через день

АНТИДОТОМ ЛОПЕРАМИДА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) налоксон
- 2) фамотидин
- 3) эзомепразол
- 4) натрия пикосульфат

ПРИ АУТОИММУННОМ ГЕПАТИТЕ ИММУНОСУПРЕССИВНАЯ ТЕРАПИЯ ПРОДОЛЖАЕТСЯ _____ БИОХИМИЧЕСКОЙ РЕМИССИИ

- 1) не менее 3 месяцев после достижения

- 2) до достижения
- 3) не менее 1 года после достижения
- 4) не менее 2 лет после достижения

В ЭТИОЛОГИИ ЦЕЛИАКИИ ИГРАЕТ РОЛЬ ВЕЩЕСТВО

- 1) глиадин
- 2) салицилат
- 3) гистидин
- 4) гистамин

К НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ МОРФОЛОГИЧЕСКИМ ИЗМЕНЕНИЯМ ПРИ ЯЗВЕННОМ КОЛИТЕ ОТНОСЯТ

- 1) гемосидеринсодержащие макрофаги
- 2) фибробластную инфильтрацию собственной пластинки слизистой
- 3) саркоидные гранулемы
- 4) крипт-абсцессы

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ОПУХОЛЕЙ ФАТЕРОВА СОСКА МЕТОДОМ ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) транспариетальная холангиография
- 2) ультразвуковое исследование поджелудочной железы
- 3) обзорная рентгенография брюшной полости
- 4) эндоскопическая ретроградная панкреатохолангиография

ПРИ ПЕРЕКРЕСТЕ ПЕРВИЧНОГО БИЛИАРНОГО ХОЛАНГИТА (ЦИРРОЗА) С АУТОИММУННЫМ ГЕПАТИТОМ СНАЧАЛА К ТЕРАПИИ СЛЕДУЕТ ДОБАВИТЬ

- 1) метотрексат
- 2) циклоспорин
- 3) микофенолата мофетил
- 4) преднизолон

ПРИ БОЛЕЗНИ КРОНА ЛЁГКОЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ЧАСТОТА СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ СОСТАВЛЯЕТ _____ В МИНУТУ

- 1) более 120
- 2) 80-90
- 3) 60-80
- 4) 90-120

ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ РАННЕГО РАКА ПИЩЕВОДА (T1b) С ПРОРАСТАНИЕМ ПОДСЛИЗИСТОЙ ОСНОВЫ ПОКАЗАНА

- 1) эзофагэктомия
- 2) радичастотная абляция слизистой оболочки
- 3) фотодинамическая терапия
- 4) криотерапия

ДЛЯ ОЦЕНКИ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ПЕЧЕНИ У БОЛЬНЫХ С ЦИРРОЗОМ И ПОРТАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ ПРИМЕНЯЮТ

- 1) шкалу Апгар
- 2) критерии Чайлд-Пью
- 3) индекс Алговера
- 4) шкалу Рамсон

НАИБОЛЕЕ ОБОСНОВАННОЙ ТАКТИКОЙ ВЕДЕНИЯ МОЛОДОГО ПАЦИЕНТА С ПИЩЕВОДОМ БАРРЕТТА БЕЗ ДИСПЛАЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) электрокоагуляция метаплазированного эпителия
- 2) прием нестероидных противовоспалительных препаратов
- 3) наблюдение с выполнением эзофагодуоденоскопии с биопсией один раз в 3 года
- 4) криотерапия

В ЛЕЧЕНИИ ГИПОКИНЕТИЧЕСКОЙ ФОРМЫ ДИСКИНЕЗИИ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) холекинетики
- 2) альгинаты
- 3) алюминий содержащие антациды
- 4) панкреатические ферменты

ВИРУСНЫЙ ГЕПАТИТ D МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ ВСЛЕДСТВИЕ СУПЕРИНФЕКЦИИ ПРИ

- 1) только при активном носительстве HBs антигена
- 2) только при HBeAg+ варианте хронического гепатита В
- 3) любой форме хронического гепатита В
- 4) только при HBeAg отрицательном варианте хронического гепатита В

ПО СОВРЕМЕННЫМ ПРЕДСТАВЛЕНИЯМ ПАТОГЕНЕЗ АХАЛАЗИИ КАРДИИ СВЯЗАН С

- 1) инфильтративным ростом опухоли в нижней трети пищевода
- 2) усилением тормозящего NO-ергического влияния нейронов
- 3) развитием стриктуры пищевода на фоне пептического эзофагита
- 4) потерей ганглионарных клеток межмышечного сплетения

ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ЭНТЕРИТЕ ОТМЕЧАЕТСЯ КАЛ

- 1) обильный, жидкий
- 2) дегтеобразный
- 3) с примесью чистой крови
- 4) обесцвеченный

ПОРАЖЕНИЕ ПРЯМОЙ КИШКИ ПРИ ЯЗВЕННОМ КОЛИТЕ ВЫЯВЛЯЕТСЯ В _____ % СЛУЧАЕВ

- 1) 25-50
- 2) 100
- 3) 70-85
- 4) 50-70

ПОД АМИЛОРЕЕЙ ПОНИМАЮТ НАЛИЧИЕ В КАЛЕ

- 1) крахмала

- 2) нейтрального жира
- 3) непереваренных фрагментов пищи
- 4) билирубина и биливердина

ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИМ К РАЗВИТИЮ РАКА ЖЕЛУДКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гастроэзофагеальный рефлюкс
- 2) хронический гастрит на фоне приема салициловой кислоты
- 3) гастрит культи желудка
- 4) хронический неатрофический гастрит

ПРИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ У БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ ПАНКРЕАТИТОМ МОЖНО ВЫЯВИТЬ

- 1) высокое стояние и ограничение подвижности диафрагмы
- 2) смещение средостения
- 3) изменение корней легких
- 4) медиастинальную эмфизему

СИМПТОМ ОСТРОГО ХОЛЕЦИСТИТА (ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ СИМПТОМ МЕРФИ) ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК ВЫРАЖЕННАЯ БОЛЕЗНЕННОСТЬ

- 1) (пациент вскрикивает от боли) при введении пальцев под реберную дугу на вдохе или при кашле
- 2) (больной вскрикивает от боли) при поверхностной пальпации живота
- 3) при постукивании ребром ладони по правой реберной дуге
- 4) при нажатии пальцами с последующим высвобождением брюшной стенки в любой точке живота

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ, УТОЧНЯЮЩИМ ИСТОЧНИК КРОВОПОТЕРИ ИЗ ВЕРХНИХ ОТДЕЛОВ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА, СЛУЖИТ

- 1) КТ
- 2) МРТ
- 3) УЗИ
- 4) ЭГДС

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮТСЯ В ТОЛСТОЙ КИШКЕ ПОЛИПЫ

- 1) на широком основании
- 2) на узком основании
- 3) на длинной ножке
- 4) ворсинчатые

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ФОРМИРОВАНИЯ СТРИКТУРЫ ПИЩЕВОДА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) кандидоз пищевода
- 2) дивертикул пищевода
- 3) пептическая язва пищевода
- 4) катаральный рефлюкс-эзофагит

СРЕДИ НЕСЕЛЕКТИВНЫХ НЕСТЕРОИДНЫХ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ

НАИМЕНЬШИМ РИСКОМ РАЗВИТИЯ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ ОБЛАДАЕТ

- 1) диклофенак
- 2) кетопрофен
- 3) ибупрофен
- 4) индометацин

ОСЛОЖНЕНИЕМ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) сахарный диабет
- 2) язвенная болезнь
- 3) цирроз печени
- 4) гастродуоденит

СЛАБИТЕЛЬНЫМИ СРЕДСТВАМИ, ОПТИМАЛЬНЫМИ НА ПЕРВОМ ЭТАПЕ ЛЕЧЕНИЯ ИДИОПАТИЧЕСКОГО МЕГАКОЛОНА, ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) препараты пищевых волокон
- 2) осмотические солевые слабительные
- 3) стимулирующие слабительные
- 4) препараты такие как Прукалоприд

ДО НАЗНАЧЕНИЯ ПРЕДНИЗОЛОНА ПАЦИЕНТОВ С ТЯЖЕЛЫМ АЛКОГОЛЬНЫМ ГЕПАТИТОМ НЕОБХОДИМО СКРИНИРОВАТЬ НА НАЛИЧИЕ

- 1) опухолевых заболеваний органов пищеварения
- 2) инфекции и желудочно-кишечного кровотечения
- 3) сахарного диабета 1 типа
- 4) расстройств кислотно-щелочного обмена

НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНО РАЗВИТИЕ РАКА ПРЯМОЙ КИШКИ ПРИ НАЛИЧИИ

- 1) болезни Крона
- 2) запоров
- 3) ворсинчатого полипа
- 4) геморроя

ПОКАЗАНИЕМ К КОЛЭКТОМИИ ПРИ ОСЛОЖНЕННОМ ТЕЧЕНИИ CLOSTRIDIUM DIFFICILE-АССОЦИИРОВАННОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) наличие рецидива заболевания в анамнезе
- 2) поливалентная аллергия
- 3) повышение температуры тела до фебрильных цифр в течение 7 дней
- 4) перфорация кишки

ПРИ ГИПЕРАЦИДНОМ ГАСТРИТЕ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМИ МИНЕРАЛЬНЫМИ ВОДАМИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) гидрокарбонатно-хлоридные
- 2) хлоридные
- 3) гидрокарбонатные
- 4) натриевые

ПЕРИСТАЛЬТИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ ЖЕЛУДКА СОСТАВЛЯЕТ В СРЕДНЕМ _____ В МИНУТУ

- 1) 3 сокращения
- 2) 4 сокращения
- 3) 5 сокращений
- 4) 6 сокращений

ОДНИМ ИЗ ФАКТОРОВ ПАТОГЕНЕЗА СИНДРОМА РАЗДРАЖЁННОГО КИШЕЧНИКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) заболевание центральной нервной системы
- 2) оперативные вмешательства на брюшной полости
- 3) перенесенная ранее кишечная инфекция
- 4) непереносимость глютена

ПРИ РАЗВИТИИ ПЕЧЁНОЧНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ НАИБОЛЬШУЮ НЕЙРОТОКСИЧНОСТЬ ПРОЯВЛЯЕТ

- 1) мочева́я кислота
- 2) ацетон
- 3) аммиак
- 4) креатинин

ПРИ УСТАНОВЛЕНИИ ДИАГНОЗА «ПЕРВИЧНЫЙ СКЛЕРОЗИРУЮЩИЙ ХОЛАНГИТ» НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ СИМПТОМОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) асцит
- 2) желтуха
- 3) кровотечение из варикозно расширенных вен
- 4) слабость

ДОСТОВЕРНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ СТЕНОЗА ПРИВРАТНИКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) резонанс под пространством Траубе
- 2) шум плеска через 3-4 часа после приёма пищи
- 3) видимая перистальтика
- 4) урчание в животе

ПРИЧИНОЙ ПИЩЕВОДНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ПРИ ЦИРРОЗЕ ПЕЧЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) высокая вирусная нагрузка
- 2) желтуха
- 3) снижение гемоглобина крови
- 4) повышение давления в портальной вене

РЕАБИЛИТАЦИЯ ПАЦИЕНТОВ НА САНАТОРНОМ ЭТАПЕ МОЖЕТ ПРОХОДИТЬ В СООТВЕТСТВИИ С _____ РЕЖИМОМ

- 1) рабочим
- 2) постельным
- 3) щадящим

4) активным

ПРЕПАРАТОМ КРОВИ, ИСПОЛЬЗУЕМЫМ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ РЕЦИДИВА АСЦИТА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) эритроцитарная масса
- 2) свежезамороженная плазма
- 3) раствор альбумина 20%
- 4) тромбоцитарная масса

НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИМЫМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ БОЛЕЗНИ ВИЛЬСОНА – КОНОВАЛОВА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) повышение уровня экскреции меди с мочой, снижение уровня церулоплазмينا, полиморфизм гена АТФазы Р, наличие кольца Кайзера-Флейшера на роговице при исследовании щелевой лампой
- 2) наличие синдрома холестаза, повышение уровня ферритина и сывороточного железа
- 3) повышение уровня щелочной фосфатазы, трансаминаз, церулоплазмينا, наличие неврологической симптоматики
- 4) наличие синдрома цитолиза, гиперспленизма, панцитопении

ОСУЩЕСТВИТЬ ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ ПОДБОР И ОЦЕНИТЬ ЭФФЕКТИВНОСТЬ АНТИСЕКРЕТОРНЫХ ПРЕПАРАТОВ ПОЗВОЛЯЕТ

- 1) экспресс-рН-метрия
- 2) кратковременная рН-метрия
- 3) суточная рН-метрия
- 4) рН-метрия с использованием радиокапсул

ГИСТОЛОГИЧЕСКИ ЛИМФОЦИТАРНЫЙ КОЛИТ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ДИФFUЗНЫМ УВЕЛИЧЕНИЕМ ЧИСЛА МЕЖЭПИТЕЛИАЛЬНЫХ ЛИМФОЦИТОВ, КОТОРОЕ СОСТАВЛЯЕТ БОЛЕЕ ____ НА 100 ЭПИТЕЛИАЛЬНЫХ КЛЕТОК СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ТОЛСТОЙ КИШКИ

- 1) 24
- 2) 38
- 3) 30
- 4) 42

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ В ДИАГНОСТИКЕ ЭНДОСКОПИЧЕСКИ НЕГАТИВНОЙ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) рентгенологическое исследование пищевода
- 2) суточное мониторирование внутрипищеводного рН
- 3) сцинтиграфия пищевода
- 4) УЗИ органов брюшной полости

БАКТЕРИЦИДНЫМ ДЕЙСТВИЕМ ПРОТИВ HELICOBACTER PYLORI ОБЛАДАЕТ

- 1) ребамипид
- 2) висмута трикалия дицитрат

- 3) фамотидин
- 4) алгелдрат + магнезия гидроксид

ПОРТАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПЕЧЕНИ ПРИВОДИТ К ВАРИКОЗНОМУ РАСШИРЕНИЮ ВЕН

- 1) ротоглотки
- 2) нижней трети пищевода
- 3) корня языка
- 4) верхней трети пищевода

В КАЧЕСТВЕ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ХОЛЕЦИСТИТАХ ЧАЩЕ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) препараты фурадоинового ряда
- 2) антибактериальные препараты широкого спектра действия
- 3) нестероидные противовоспалительные препараты
- 4) препараты налидиксовой кислоты

МЕДИКАМЕНТОЗНОЕ ЛЕЧЕНИЕ СИНДРОМА РАЗДРАЖЁННОГО КИШЕЧНИКА ВКЛЮЧАЕТ

- 1) спазмолитики
- 2) желчегонные
- 3) антациды
- 4) ферменты

ДЕФЕКТ НАПОЛНЕНИЯ ПРИ РЕНТГЕНОГРАФИИ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1) гастрита
- 2) язвы двенадцатиперстной кишки
- 3) язвы желудка
- 4) рака желудка

ДЛЯ РАСПОЗНАВАНИЯ ПОДПЕЧЕНОЧНОЙ (МЕХАНИЧЕСКОЙ) ЖЕЛТУХИ НАИБОЛЬШЕЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ

- 1) ретроградная панкреатохолангиография
- 2) пероральная холецистография
- 3) внутривенная холеграфия
- 4) сцинтиграфия печени

ЭНТЕРАЛЬНОЕ ИСКУССТВЕННОЕ ПИТАНИЕ ПРИ БОЛЕЗНИ КРОНА ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНО ПРОВОДИТЬ СМЕСЬЮ

- 1) Alfare
- 2) Modulen
- 3) Nutrison Energy
- 4) Nutrison

БОЛЕЗНЕННОСТЬ ПРИ НАДАВЛИВАНИИ МЕЖДУ НОЖКАМИ ПРАВОЙ ГРУДИНО-КЛЮЧИЧНО-СОСЦЕВИДНОЙ МЫШЦЫ ОБОЗНАЧАЕТСЯ КАК СИМПТОМ

- 1) Василенко
- 2) Захарьина
- 3) Курвуазье – Террье
- 4) Георгиевского – Мюсси

К МЕДИКАМЕНТОЗНЫМ СРЕДСТВАМ ВЫБОРА ПРИ ЯЗВЕННОМ КОЛИТЕ ЛЕГКОЙ И СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ОТНОСЯТ

- 1) левомицетин
- 2) кортикостероиды
- 3) фталазол
- 4) сульфасалазин, месалазин

СООТВЕТСТВЕННО КРИТЕРИЯМ ОБЩЕСТВА ПО ИЗУЧЕНИЮ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ КИШЕЧНИКА ПРИ АССОЦИИ КОЛОПРОКТОЛОГОВ РОССИИ ТЯЖЁЛОЙ АТАКЕ БОЛЕЗНИ КРОНА СООТВЕТСТВУЕТ ЧАСТОТА СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ _____ В МИНУТУ

- 1) 90-120
- 2) 60-80
- 3) 80-90
- 4) более 120

АБСОЛЮТНАЯ ЭКЗОКРИННАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПАНКРЕАТИТЕ РАЗВИВАЕТСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ

- 1) падения интрадуоденального уровня pH менее 4
- 2) деструкции ацинарных клеток
- 3) избыточного бактериального роста в тонкой кишке
- 4) моторных расстройств двенадцатиперстной и тонкой кишки

СУТОЧНОЕ ПОТРЕБЛЕНИЕ ХОЛЕСТЕРИНА В РАЦИОНЕ ВЗРОСЛЫХ И ДЕТЕЙ НЕ ДОЛЖНО ПРЕВЫШАТЬ (В МГ/СУТКИ)

- 1) 400
- 2) 500
- 3) 150
- 4) 300

ЗАБОЛЕВАНИЕМ, АССОЦИИРОВАННЫМ С ИНФЕКЦИЕЙ HELICOBACTER PYLORI, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) неспецифический язвенный колит
- 2) атрофический аутоиммунный гастрит
- 3) инфекционный эзофагит грибковой этиологии
- 4) язвенная болезнь

САМОЙ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) дисфункция верхнего пищеводного сфинктера
- 2) истончение слизистой оболочки

- 3) грыжа пищеводного отверстия диафрагмы
- 4) дисфункция нижнего пищеводного сфинктера

СИМПТОМ КУРВУАЗЬЕ ПРОЯВЛЯЕТСЯ ПРИ ОБТУРАЦИИ _____ ПРОТОКА

- 1) общего желчного
- 2) пузырного
- 3) левого печёночного
- 4) общего печёночного

В СООТВЕТСТВИИ С ЛОС-АНДЖЕЛЕССКОЙ КЛАССИФИКАЦИЕЙ ЭЗОФАГИТА ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ЭРОЗИЙ ПО ВСЕЙ ОКРУЖНОСТИ ПИЩЕВОДА УСТАНОВЛИВАЮТ ДИАГНОЗ ЭЗОФАГИТА СТЕПЕНИ

- 1) А
- 2) С
- 3) В
- 4) Д

ПОКАЗАНИЕМ К КОЛЭКТОМИИ ПРИ ОСЛОЖНЕННОМ ТЕЧЕНИИ CLOSTRIDIUM DIFFICILE-АССОЦИИРОВАННОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) наличие сопутствующего язвенного колита
- 2) поливалентная аллергия
- 3) развитие токсического мегаколона
- 4) наличие рецидива заболевания в анамнезе

СИМПТОМ КЕРТЕ ПРИ ПОРАЖЕНИИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) желтовато-цианотичной окраской кожи в области пупка
- 2) болезненностью при пальпации в левом реберно-позвоночном углу
- 3) локальным мышечным напряжением над пупком в области правой и левой прямых мышц соответственно проекции поджелудочной железы
- 4) сглаженностью округлости в верхнем левом квадранте живота за счет атрофии подкожно-жировой клетчатки

ИНДЕКС?ЛИЛЛЬ (LILLE MODEL) ДЛЯ СТРАТИФИКАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ТЯЖЕЛЫМ АЛКОГОЛЬНЫМ ГЕПАТИТОМ СОГЛАСНО ОТВЕТУ НА ЛЕЧЕНИЕ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДАМИ РАССЧИТЫВАЮТ ПО ПЕРЕМЕННЫМ

- 1) возраст, креатинин, альбумин, протромбиновое время/МНО, билирубин
- 2) индекс массы тела, мочевины, мочевого кислоты, калий, глюкоза
- 3) возраст, АСТ, АЛТ, ?-ГГТ, ЩФ, общий холестерин, общий белок
- 4) индекс массы тела, креатинин, ?-глобулины, натрий, кальций

В ДИАГНОСТИКЕ ПАРАЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ ГРЫЖИ ПИЩЕВОДНОГО ОТВЕРСТИЯ ДИАФРАГМЫ ИМЕЕТ НАИБОЛЬШУЮ ДОСТОВЕРНОСТЬ _____ МЕТОД

- 1) лабораторный
- 2) радиоиммунный
- 3) эндоскопический
- 4) рентгенологический

ПРИ ДИФFUЗНЫХ БОЛЕЗНЯХ ПЕЧЕНИ СТОЙКАЯ УТРАТА ТРУДОСПОСОБНОСТИ МОЖЕТ ИМЕТЬ МЕСТО ПРИ

- 1) вирусном гепатите В
- 2) циррозе печени с острой печеночной недостаточностью
- 3) алкогольном циррозе печени в стадии субкомпенсации
- 4) аутоиммунном гепатите

БОЛЬНЫЕ С ДИАГНОЗОМ «ДОЛИХОКОЛОН» ПРЕДРАСПОЛОЖЕНЫ К

- 1) завороту кишки
- 2) инвагинации
- 3) злокачественным новообразованиям
- 4) выпадению прямой кишки

САМЫМ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩИМСЯ НОВООБРАЗОВАНИЕМ ПЕЧЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гемангиома
- 2) гепатоцеллюлярный рак
- 3) холангиокарцинома
- 4) лимфома

К ПУСКОВОМУ МЕХАНИЗМУ РАЗВИТИЯ СИНДРОМА РАЗДРАЖЁННОГО КИШЕЧНИКА ОТНОСЯТ

- 1) воздействие солей тяжелых металлов
- 2) нарушение продукции ферментов
- 3) длительные стрессовые ситуации
- 4) нарушение всасывания желчных кислот

ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ КАЛЬПРОТЕКТИНА В КАЛЕ ПОДТВЕРЖДАЕТ ДИАГНОЗ

- 1) «аскаридоз»
- 2) «болезнь Крона»
- 3) «глутеновая энтеропатия»
- 4) «синдром раздраженного кишечника»

СИМПТОМ КУЛЛЕНА-ГРЮНВАЛЬДА ПРИ ОСТРОМ ПАНКРЕАТИТЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) локальным мышечным напряжением над пупком в области правой и левой прямых мышц соответственно проекции поджелудочной железы
- 2) желтовато-цианотичной окраской кожи в области пупка
- 3) резкой болезненностью у наружного края левой прямой мышцы живота
- 4) сглаженностью округлости в верхнем левом квадранте живота за счет атрофии подкожно-жировой клетчатки

ПРЕПАРАТОМ, СВЯЗЫВАЮЩИМСЯ С ОПИОИДНЫМИ РЕЦЕПТОРАМИ КИШЕЧНОЙ СТЕНКИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) лоперамид
- 2) пантопразол
- 3) натрия пикосульфат

4) метоклопрамид

«СОСУДИСТЫЕ ЗВЕЗДОЧКИ» И «ПЕЧЕНОЧНЫЕ ЛАДОНИ» МОЖНО ОБЪЯСНИТЬ

- 1) нарушением синтетической функции печени
- 2) геморрагическим синдромом
- 3) сидеропеническим синдромом
- 4) гиперэстрогемией

ПРИ ЦЕЛИАКИИ В КАЧЕСТВЕ ОСЛОЖНЕНИЙ МОЖНО ВСТРЕТИТЬ

- 1) воспалительные заболевания
- 2) онкологические заболевания
- 3) деменцию
- 4) потерю зрения

ПРИ ПЕНЕТРАЦИИ ЯЗВЫ В ПОДЖЕЛУДОЧНУЮ ЖЕЛЕЗУ В КРОВИ ПОВЫШАЕТСЯ

- 1) активность амилазы
- 2) активность липазы
- 3) активность щелочной фосфатазы
- 4) уровень глюкозы

ЖЕЛЧНЫЕ КИСЛОТЫ ПОДВЕРГАЮТСЯ РЕАБСОРБЦИИ В _____ КИШКЕ

- 1) тощей
- 2) подвздошной
- 3) толстой
- 4) двенадцатиперстной

К ОСНОВНЫМ ЛЕКАРСТВЕННЫМ СРЕДСТВАМ, НАЗНАЧАЕМЫМ ПАЦИЕНТАМ С БОЛЕЗНЬЮ КРОНА, ОТНОСЯТСЯ _____ ПРЕПАРАТЫ

- 1) иммуносупрессивные
- 2) антигистаминные
- 3) антидиарейные
- 4) ферментативные

НАЛИЧИЕ КИШЕЧНОЙ МЕТАПЛАЗИИ НИЖНЕГО ПИЩЕВОДНОГО СФИНКТЕРА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) ахалазии пищевода
- 2) эзофагита
- 3) пищевода Баррета
- 4) склеродермии

ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ НЕЭФФЕКТИВНОСТИ ДИУРЕТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ С ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ/ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) соблюдение пациентом гипонатриемической диеты в сочетании с приёмом верошпирона в дозе 300 мг в сутки
- 2) несоблюдение пациентом гипонатриемической диеты в сочетании с назначением низких доз диуретиков

- 3) низкий уровень сывороточного альбумина
- 4) внутривенные инфузии объёмом 1 л в сутки

НЕПОСРЕДСТВЕННОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ЖЕЛЧНОЙ КОЛИКИ СЛУЖИТ

- 1) прием пищи после длительного ограничения
- 2) употребление жирной, жареной пищи
- 3) вклинение камня в шейку желчного пузыря
- 4) езда на мотоцикле

ОМЕПРАЗОЛ ОТНОСИТСЯ К БЛОКАТОРАМ

- 1) H₂-гистаминовых рецепторов
- 2) рецепторов ангиотензина
- 3) кальциевых каналов
- 4) K⁺-Na⁺ АТФ-азы

ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ СИМПТОМ МЕРФИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПОЯВЛЕНИЕМ РЕЗКОЙ БОЛЕЗНЕННОСТИ ПРИ

- 1) поколачивании ребром ладони по реберной дуге слева и справа
- 2) перкуссии в проекции желчного пузыря на высоте вдоха
- 3) пальпации между ножками правой грудино-ключично-сосцевидной мышцы
- 4) введении пальцев под реберную дугу и последующем глубоком вдохе

ТРЁХКОМПОНЕНТНАЯ СХЕМА ДЛЯ ЭРАДИКАЦИИ H. PYLORI ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ

- 1) омепразол + висмута трикалия дицитрат + фамотидин
- 2) эзомепразол + висмута трикалия дицитрат + фамотидин
- 3) фамотидин + амоксициллин + кларитромицин
- 4) омепразол + амоксициллин + кларитромицин

В СХЕМУ ЭРАДИКАЦИОННОЙ АНТИХЕЛИКОБАКТЕРНОЙ ТЕРАПИИ ВТОРОЙ ЛИНИИ ВХОДИТ

- 1) кларитромицин
- 2) ампициллин
- 3) амоксициллин
- 4) тетрациклин

УСИЛЕНИЕ ЖЕЛУДОЧНОЙ СЕКРЕЦИИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) гиперацидного гастрита
- 2) гигантского гипертрофического гастрита
- 3) синдрома раздраженного желудка
- 4) полипоза желудка

К САНАТОРНО-КУРОРТНОМУ ЭТАПУ РЕАБИЛИТАЦИИ ОТНОСИТСЯ

- 1) взятие анализов крови
- 2) консультация врача
- 3) контрольная гастроскопия
- 4) фитотерапия

ХРОНИЧЕСКИЕ ЯЗВЫ ЖЕЛУДКА ЧАЩЕ ВСЕГО ЛОКАЛИЗУЮТСЯ

- 1) на большой кривизне тела желудка
- 2) в субкардиальном отделе
- 3) в препилорической зоне
- 4) на малой кривизне в области угла желудка

ДИУРЕТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ ЦИРРОЗЕ ПЕЧЕНИ ЛЮБОЙ ЭТИОЛОГИИ У ПАЦИЕНТОВ С АСЦИТОМ ДОЛЖНА ПРОВОДИТЬСЯ ПРИ ОБЯЗАТЕЛЬНОМ ТЩАТЕЛЬНОМ МОНИТОРИРОВАНИИ СОДЕРЖАНИЯ

- 1) билирубина в асцитической жидкости
- 2) электролитов в сыворотке крови (натрий и калий)
- 3) альбумина в асцитической жидкости
- 4) альбумина в сыворотке крови

ИНВАЗИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ИНФЕКЦИИ HELICOBACTER PYLORI ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ИФА антигена Helicobacter pylori в кале
- 2) уреазный дыхательный тест
- 3) быстрый уреазный тест
- 4) серологическое исследование антител к Helicobacter pylori

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ, КОТОРОЕ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ У ПАЦИЕНТА С СИНДРОМОМ РАЗДРАЖЁННОГО КИШЕЧНИКА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) анализ на гормоны щитовидной железы
- 2) фракционное дуоденальное зондирование
- 3) эхокардиоскопия с доплерографией
- 4) суточная интрагастральная рН-метрия

ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЕЗНИ ВИЛЬСОНА – КОНОВАЛОВА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) метилпреднизолон
- 2) D-пеницилламин
- 3) сульфасалазин
- 4) адеметионин

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПОКАЗАНИЙ И ПРОТИВПОКАЗАНИЙ ДЛЯ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ ВКЛЮЧАЕТ ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ ПРОВЕДЕНИЕ

- 1) диагностики инфекции H. pylori
- 2) компьютерной томографии брюшной полости
- 3) эндоскопического ультразвукового исследования
- 4) манометрии пищевода

В ДИЕТЕ ПАЦИЕНТОВ С РЕЗЕЦИРОВАННЫМ ПО ПОВОДУ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДКОМ ОБОСНОВАННЫМ СЧИТАЕТСЯ УВЕЛИЧЕНИЕ В РАЦИОНЕ КВОТЫ

- 1) белков

- 2) жиров
- 3) углеводов
- 4) клетчатки

В ТЕРАПИЮ СИНДРОМА РАЗДРАЖЕННОЙ ТОЛСТОЙ КИШКИ С ПРЕОБЛАДАНИЕМ ЗАПОРОВ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ВКЛЮЧИТЬ

- 1) сок алоэ
- 2) гранаты
- 3) пшеничные отруби
- 4) сок капусты

ПРИ КИШЕЧНОЙ ФОРМЕ ТУБЕРКУЛЁЗА ЧАЩЕ ПОРАЖАЕТСЯ

- 1) желудок
- 2) тощая кишка
- 3) прямая кишка
- 4) пищевод

СИНДРОМ ЖИЛЬБЕРА ЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДСТВИЕМ

- 1) нарушенной билирубин-альбуминовой диссоциации
- 2) уменьшения внутриклеточного транспорта билирубина
- 3) уменьшения захвата билирубина гепатоцитами
- 4) уменьшения активности глюкуронилтрансферазы

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ БИОПСИИ ПЕЧЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) высокий риск развития кровотечения
- 2) печёночная энцефалопатия
- 3) макроцитарная анемия
- 4) синдром холестаза

ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЮТСЯ _____ ДИВЕРТИКУЛЫ ПИЩЕВОДА

- 1) эпифренальные
- 2) бифуркационные
- 3) поддиафрагмальные
- 4) глоточно-пищеводные

ПРИ РАЗВИТИИ ТРОМБОЗА ВОРОТНОЙ ВЕНЫ У БОЛЬНОГО ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НЕОБХОДИМО ИСКЛЮЧИТЬ

- 1) миелопролиферативное заболевание
- 2) врожденные тромбофилии
- 3) рак поджелудочной железы
- 4) гепатоцеллюлярную карциному

ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПОРТАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ИСКЛЮЧАЮТСЯ

- 1) петлевые диуретики
- 2) бета-адреноблокаторы
- 3) ингибиторы АПФ

4) нитраты

ПРИ ЩАДЯЩЕМ ВАРИАНТЕ ДИЕТЫ РЕЖИМ ПИТАНИЯ СОСТОИТ ИЗ _____ ПРИЕМОВ ПИЩИ В ДЕНЬ

- 1) 2-3
- 2) 1-2
- 3) 3-4
- 4) 5-6

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ МЕСТНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) КТ брюшной полости с контрастированием
- 2) обзорная рентгенография брюшной полости
- 3) сцинтиграфия
- 4) панкреатоскопия

ДЛЯ РАСТВОРЕНИЯ ХОЛЕСТЕРИНОВЫХ КАМНЕЙ ПРИ ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ ПРИМЕНЯЮТ

- 1) прокинетики
- 2) ингибиторы протонной помпы
- 3) урсодезоксихолевую кислоту
- 4) H₂-блокаторы

МЕСТНЫЙ ИММУНИТЕТ ОБУСЛАВЛИВАЕТСЯ

- 1) иммуноглобулином G
- 2) секреторным иммуноглобулином A
- 3) сывороточным иммуноглобулином A
- 4) иммуноглобулином M

ПРИ НАПРАВЛЕНИИ ГРАЖДАНИНА НА ЛЕЧЕНИЕ В САНАТОРНО-КУРОРТНУЮ ОРГАНИЗАЦИЮ, НЕПОСРЕДСТВЕННО ПОСЛЕ СТАЦИОНАРНОГО ЛЕЧЕНИЯ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРОДЛЕВАЕТСЯ ПО РЕШЕНИЮ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ САНАТОРНО- КУРОРТНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ НА ВЕСЬ ПЕРИОД ЛЕЧЕНИЯ, НО НЕ БОЛЕЕ ЧЕМ НА (В ДНЯХ)

- 1) 24
- 2) 10
- 3) 15
- 4) 20

ДЛЯ МОНИТОРИНГА АКТИВНОСТИ БОЛЕЗНИ КРОНА КАЖДЫЕ 3 МЕСЯЦА РЕКОМЕНДОВАНО ОПРЕДЕЛЯТЬ УРОВЕНЬ

- 1) pNCA
- 2) ферритина
- 3) С-реактивного белка
- 4) иммуноглобулинов

В ОЦЕНКУ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ЦИРРОЗА ПО CHILD-PUGH ВКЛЮЧЕНЫ

- 1) альбумин, билирубин, ПИ
- 2) АЧТВ, ХЭ, общий белок
- 3) АЛТ, АСТ, ГГТП
- 4) ПИ, АЧТВ, альбумин

ПРИ ДОЛИХОКОЛОН БОЛЬНЫЕ ЖАЛУЮТСЯ НА

- 1) запоры, начиная с рождения
- 2) быстрое насыщение
- 3) вздутие живота
- 4) частый стул

НЕБОЛЬШИЕ ГЕАНГИОМЫ ПЕЧЕНИ, КАК ПРАВИЛО

- 1) проявляются синдромом портальной гипертензии
- 2) проявляются тупой болью в правом подреберье
- 3) клинически не проявляются
- 4) ощущаются как инородное тело в правом подреберье

ЖЕЛТУХА У БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ ПАНКРЕАТИТОМ ОБУСЛОВЛЕНА

- 1) дуоденостазом
- 2) сдавлением общего желчного протока увеличенной головкой поджелудочной железы
- 3) развитием гепатита
- 4) холедохолитиазом

ЛЕКАРСТВЕННЫМ СРЕДСТВОМ, ДАЮЩИМ ЧЁРНУЮ ОКРАСКУ СТУЛА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гвайзулен + диметикон
- 2) мизопростол
- 3) алгелдрат + магния гидроксид
- 4) висмута трикалия дицитрат

НЕСОМНЕННЫМ ПРИЗНАКОМ ПЕРФОРАЦИИ ПИЩЕВОДА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) острая боль в животе
- 2) тахикардия
- 3) бледность кожных покровов и слизистых оболочек
- 4) образование подкожной эмфиземы на шее

КОНЦЕНТРАЦИЯ АЛЬФА-ФЕТОПРОТЕИНА У БОЛЬНЫХ ГЕПАТОЦЕЛЛЮЛЯРНОЙ АДЕНОМОЙ, КАК ПРАВИЛО

- 1) в пределах нормы
- 2) в 1-5 раз выше нормы
- 3) более чем в 5 раз выше нормы
- 4) ниже нормы

К НАРУШЕНИЮ АРХИТЕКТониКИ ПЕЧЕНИ, ВЫЯВЛЯЕМОМУ ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ, ОБЫЧНО НЕ ПРИВОДИТ

- 1) метастатическое поражение печени
- 2) цирроз печени
- 3) первичный рак печени
- 4) жировой гепатоз

НАИБОЛЕЕ ПОКАЗАНО ОБСЛЕДОВАНИЕ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ПИЩЕВОДА БАРРЕТА

- 1) 68-летнему мужчине с длительным анамнезом изжоги и наличием тяжелого сердечно-сосудистого заболевания
- 2) 60-летнему мужчине с пернициозной анемией и наличием жалоб на дискомфорт в эпигастральной области
- 3) 25-летней женщине, испытывающей изжогу в течение второго триместра второй беременности
- 4) 50-летнему мужчине, в течение 10 лет принимающему H₂-блокаторы гистамина по поводу изжоги и никогда не проходившему эндоскопическое исследование

У ГИПЕРСТЕНИКОВ ЖЕЛУДОК ИМЕЕТ ФОРМУ

- 1) бобовидную
- 2) шаровидную
- 3) крючка
- 4) рога

ЛЕЧАЩИЙ ВРАЧ МОЖЕТ ЕДИНОЛИЧНО ВЫДАВАТЬ (ФОРМИРОВАТЬ) ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ НА СРОК ДО _____ ДНЕЙ ВКЛЮЧИТЕЛЬНО

- 1) 20
- 2) 15
- 3) 25
- 4) 21

ПРИЧИНОЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ЦЕЛИАКИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) нерегулярное питание
- 2) генетическая детерминированность
- 3) употребление жирной пищи
- 4) употребление дисахаридов

СИМПТОМ МЕЙО-РОБСОНА СООТВЕТСТВУЕТ ВЫЯВЛЕНИЮ БОЛЕЗНЕННОСТИ ПРИ ПАЛЬПАЦИИ В

- 1) эпигастрии
- 2) околопупочной области
- 3) правом реберно-позвоночном углу
- 4) левом реберно-позвоночном углу

ИНФЕКЦИОННЫЙ ЭЗОФАГИТ ЧАЩЕ ВСЕГО БЫВАЕТ ВЫЗВАН

- 1) *Helicobacter pylori*
- 2) вирусами простого герпеса
- 3) грибками рода *Candida*
- 4) цитомегаловирусной инфекцией

ПОРТАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПЕЧЕНИ ДИАГНОСТИРУЕТСЯ ПРИ СОЧЕТАНИИ ВАРИКОЗНОГО РАСШИРЕНИЯ ВЕН ПИЩЕВОДА

- 1) с уменьшением селезенки
- 2) с увеличением селезенки
- 3) со снижением эхоплотности селезенки
- 4) с эхонеоднородностью селезенки

УРОБИЛИНОГЕН ОБРАЗУЕТСЯ В

- 1) почках
- 2) кишечнике
- 3) моче
- 4) печени

ПРИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЗАПРЕЩАЕТСЯ УПОТРЕБЛЕНИЕ

- 1) хрена и горчицы
- 2) мяса кролика
- 3) яиц
- 4) мяса щуки

К ВЕДУЩИМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ОТНОСЯТ

- 1) синдром мальбсорбции
- 2) болевой синдром
- 3) диарея
- 4) похудание

В ЗАВИСИМОСТИ ОТ МЕХАНИЗМА ВОЗНИКНОВЕНИЯ ВЫДЕЛЯЮТ _____ ДИВЕРТИКУЛЫ

- 1) скользящие
- 2) дивергентные (функциональные)
- 3) тракционные
- 4) глоточно-пищеводные (ценкеровские)

УСТОЙЧИВЫЙ ВИРУСОЛОГИЧЕСКИЙ ОТВЕТ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА «С» ОЦЕНИВАЕТСЯ ЧЕРЕЗ _____ МЕСЯЦЕВ С МОМЕНТА _____ ТЕРАПИИ

- 1) 3; начала
- 2) 6; окончания
- 3) 6; начала
- 4) 3; окончания

ВЕДУЩИМ СИМПТОМОМ ПРИ СИНДРОМЕ РАЗДРАЖЕННОЙ ТОЛСТОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ректальное кровотечение
- 2) понос в ночное время
- 3) боль
- 4) вздутие живота

ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ХОЛЕЦИСТИТЕ ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИМЕНЕНИЕ

- 1) морфина
- 2) дротаверина
- 3) атропина
- 4) мебеверина

ЭНДОСКОПИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ ДИАГНОСТИКИ БОЛЕЗНИ КРОНА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) отсутствие сосудистого рисунка
- 2) непрерывное поражение слизистой оболочки
- 3) прерывистое поражение кишки
- 4) контактная ранимость

ДЛЯ СИНДРОМА ЦИТОЛИЗА ХАРАКТЕРНО

- 1) снижение уровня общего белка, альбуминов, холестерина, протромбина
- 2) повышение уровня иммуноглобулинов, ?-глобулинов
- 3) повышение активности ЩФ, ГТП
- 4) повышение активности АЛТ, АСТ

ДЛЯ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ДУОДЕНОСТАЗА ХАРАКТЕРНЫ

- 1) ночные позывы на дефекацию
- 2) приступы затрудненного дыхания
- 3) боли в правом и левом подреберьях
- 4) боли в пилородуоденальной зоне и рвота

ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОГО БЕСКАМЕННОГО ХОЛЕЦИСТИТА ХАРАКТЕРНО

- 1) преобладание заболевания среди мужчин
- 2) частое сочетание с язвенным колитом
- 3) хроническое воспаление желчного пузыря
- 4) образование конкрементов в просвете желчного пузыря

ПРОТИВОЗУДНЫМ ПРЕПАРАТОМ ПЕРВОЙ ЛИНИИ ПРИ ПЕРВИЧНОМ БИЛИАРНОМ ЦИРРОЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) сертралин
- 2) рифампицин
- 3) холестирамин
- 4) налоксон

ВТОРЫМ ПО ЧАСТОТЕ, ПОСЛЕ ТОНКОКИШЕЧНОЙ ДИАРЕИ, ПРИЗНАКОМ БОЛЕЗНИ УИППЛА НА РАЗВЁРНУТОЙ ЕЁ СТАДИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) хейлит
- 2) эритема
- 3) лихорадка
- 4) артралгия

ДИАГНОСТИЧЕСКИМИ КРИТЕРИЯМИ ПЕРВИЧНОГО СКЛЕРОЗИРУЮЩЕГО ХОЛАНГИТА

ПРИ ХОЛАНГИОГРАФИИ ЯВЛЯЮТСЯ _____ ЖЕЛЧНЫЕ ПРОТОКИ

- 1) расширенные
- 2) неизменные
- 3) четкообразно измененные
- 4) суженные

ПРИ КИШЕЧНОЙ ФОРМЕ ТУБЕРКУЛЁЗА ЧАЩЕ ПОРАЖАЕТСЯ

- 1) прямая кишка
- 2) желудок
- 3) тонкая кишка
- 4) пищевод

В ДИАГНОСТИКЕ СИНДРОМА МАЛЬАБСОРБЦИИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ДИАРЕЕ БОЛЬШЕЙ ИНФОРМАТИВНОСТЬЮ ОБЛАДАЕТ

- 1) копрологическое исследование
- 2) рентгенологическое исследование
- 3) ректороманоскопия
- 4) биохимическое исследование крови

АХАЛАЗИЯ КАРДИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) увеличением давления нижнего пищеводного сфинктера
- 2) снижением давления нижнего пищеводного сфинктера
- 3) неполным смыканием нижнего пищеводного сфинктера
- 4) увеличением числа спонтанных расслаблений нижнего пищеводного сфинктера

ЛЕЧЕБНАЯ ДОЗА D-ПЕНИЦИЛЛАМИНА ПРИ БОЛЕЗНИ ВИЛЬСОНА СОСТАВЛЯЕТ (В МГ/СУТ)

- 1) 2000-2500
- 2) 125-250
- 3) 750-1500
- 4) 250-500

ДЛЯ СИНДРОМА ГИПЕРСПЛЕНИЗМА ПРИ ЦИРРОЗЕ ПЕЧЕНИ МАЛОВЕРОЯТНА

- 1) редукция мегакариоцитарного ростка костного мозга
- 2) гранулоцитопения
- 3) анемия
- 4) тромбоцитопения

ГИСТОЛОГИЧЕСКИМ ТИПОМ МЕТАПЛАЗИРОВАННОГО ЭПИТЕЛИЯ ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ПИЩЕВОДА БАРРЕТА ЯВЛЯЕТСЯ _____ ЭПИТЕЛИЙ

- 1) многослойный плоский
- 2) желудочный фундальный
- 3) специализированный цилиндрический
- 4) желудочный кардиальный

К ПОЛИПАМ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ С ВЫСОКИМ РИСКОМ МАЛИГНИЗАЦИИ ОТНОСЯТ

_____ ПОЛИПЫ

- 1) гиперпластические
- 2) аденоматозные
- 3) аденомиоматозные
- 4) холестериновые

ПРИ ИНДУКЦИОННОМ КУРСЕ ЛЕЧЕНИЯ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА ВНУТРИВЕННОЕ ВВЕДЕНИЕ ПРЕДНИЗОЛОНА В ДОЗЕ 2 МГ/КГ В СУТКИ ПРОВОДЯТ _____ ДНЕЙ

- 1) 30
- 2) 14
- 3) 7
- 4) 20

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АХАЛАЗИИ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЕЕ ВЫБРАТЬ

- 1) бужирование пищевода
- 2) седативные средства
- 3) эзофаготомию
- 4) эндоскопическую дилатацию

КОНЬЮГИРОВАННЫЙ БИЛИРУБИН ОБРАЗУЕТСЯ В КЛЕТКАХ ПЕЧЕНИ С ПОМОЩЬЮ ФЕРМЕНТА

- 1) кислой фосфатазы
- 2) нуклеотидазы
- 3) лейцинаминопептидазы
- 4) глюкуронилтрансферазы

ПРИ ГАСТРОЭЗОФАГАЛЬНОМ РЕФЛЮКСЕ НЕОБХОДИМО

- 1) горизонтальное положение сразу после еды
- 2) снижение массы тела при ее избытке
- 3) обязательный прием пищи перед сном
- 4) выполнение физических упражнений, связанных с напряжением мышц брюшного пресса

ПРИ ПЕЧЕНОЧНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ СЛАБИТЕЛЬНОЕ СРЕДСТВО

- 1) Адеметионин
- 2) Лактулоза
- 3) Эссенциале
- 4) Орнитин

У ЛИЦ С ВРОЖДЕННОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ЛАКТАЗЫ ВЗДУТИЕ ЖИВОТА, СКОПЛЕНИЕ ГАЗОВ И ДИАРЕЯ ОТМЕЧАЮТСЯ ПРИ ПЕРЕВАРИВАНИИ

- 1) молока
- 2) черного хлеба
- 3) капусты
- 4) яиц

ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ НПВП-ИНДУЦИРОВАННОЙ ГАСТРОПАТИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) фамотидин
- 2) омепразол
- 3) ранитидин
- 4) висмута трикалия дицитрат

ОСНОВНЫМ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНЫХ ЯЗВ ПРИ СИНДРОМЕ ЗОЛЛИНГЕРА-ЭЛЛИСОНА СЛУЖИТ

- 1) ишемия слизистой оболочки желудка и двенадцатиперстной кишки
- 2) повышение выработки гастрина
- 3) нарушение гастродуоденальной моторики
- 4) снижение содержания простагландинов в слизистой оболочке желудка

ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ ДИАГНОЗА «АНЕМИЯ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ» ДОПОЛНИТЕЛЬНО НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ ИССЛЕДОВАНИЕ НА

- 1) оценку метаболизма железа
- 2) определение гаптоглобина
- 3) определение содержания витамина В₁₂ и фолатов в сыворотке
- 4) реакцию Кумбса

В ПАТОГЕНЕЗЕ ВНУТРИПЕЧЕНОЧНОГО ХОЛЕСТАЗА ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ ИМЕЕТ ЗНАЧЕНИЕ

- 1) аутоиммунный механизм
- 2) высокий уровень прогестерона
- 3) высокий уровень эстрогенов
- 4) ингибирование глюкоронилтрансферазы

ОТСУТСТВИЕ УРОБИЛИНА В МОЧЕ УКАЗЫВАЕТ НА

- 1) механическую желтуху
- 2) гемолитическую желтуху
- 3) паренхиматозную желтуху
- 4) синдром Жильбера

СЛИВНЫЕ ЭРОЗИИ МЕЖДУ ДВУМЯ СКЛАДКАМИ СЛИЗИСТОЙ ПИЩЕВОДА ПО ЛОС-АНДЖЕЛЕССКОЙ ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ КЛАССИФИКАЦИИ РЕФЛЮКС-ЭЗОФАГИТА СООТВЕТСТВУЮТ СТЕПЕНИ

- 1) А
- 2) Д
- 3) В
- 4) С

ВСЕМ ПАЦИЕНТАМ С ПОДОЗРЕНИЕМ НА АЛКОГОЛЬНУЮ БОЛЕЗНЬ ПЕЧЕНИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВЕСТИ ОПРЕДЕЛЕНИЕ АКТИВНОСТИ _____ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ

- 1) аланинаминотрансферазы

- 2) щелочной фосфатазы
- 3) аспартатаминотрансферазы
- 4) гамма-глутамилтранспептидазы

ПУНКЦИОННАЯ БИОПСИЯ ПЕЧЕНИ ПАЦИЕНТАМ С НЕАЛКОГОЛЬНОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПЕЧЕНИ ПОКАЗАНА ПРИ ПОКАЗАТЕЛЕ ЭЛАСТИЧНОСТИ ПЕЧЕНИ _____ кПа ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ _____

- 1) выше 9,6; обычного датчика
- 2) ниже 7,6; обычного датчика
- 3) ниже 9,6; XL-датчика
- 4) выше 7,6; XL-датчика

В ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ БОЛЕЗНИ КРОНА ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) нитрофураны
- 2) витаминотерапию
- 3) стероидные гормоны
- 4) диету

ГИСТОЛОГИЧЕСКОЙ ХАРАКТЕРИСТИКОЙ ПИЩЕВОДА БАРРЕТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) цилиндрический эпителий кишечного типа
- 2) гиперплазия базального слоя слизистой
- 3) лейкоцитарная инфильтрация эпителия
- 4) лимфоидная ткань с признаками злокачественности

К НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ЭПИТЕЛИАЛЬНОЙ ОПУХОЛИ ЖЕЛУДКА ОТНОСЯТ _____ ПОЛИП

- 1) ювенильный
- 2) аденоматозный
- 3) гиперпластический
- 4) ворсинчатый

В СТАЦИОНАРЕ БОЛЬНОМУ С ЗАПОРАМИ НАЗНАЧАЕТСЯ _____ ВАРИАНТ СТАНДАРТНОЙ ДИЕТЫ

- 1) высокобелковый
- 2) щадящий
- 3) основной
- 4) низкокалорийный

ПРИ ЦЕЛИАКИИ РАЗРЕШЕНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ В ПИТАНИИ

- 1) овес
- 2) ячмень
- 3) пшеницу
- 4) рис

КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ БЕЛКОВО-ЭНЕРГЕТИЧЕСКОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ 3 СТЕПЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) рвота
- 2) тахикардия
- 3) нормальный? характер стула
- 4) дефицит массы тела более 30%

ПОЯВЛЕНИЕ ПЕЧЕНОЧНОГО ЗАПАХА ОБУСЛОВЛЕНО НАРУШЕНИЕМ ОБМЕНА

- 1) холина
- 2) метионина
- 3) глутамина
- 4) билирубина

ВЫРАЖЕННЫМ ЖЕЛЧЕГОННЫМ ЭФФЕКТОМ ОБЛАДАЮТ

- 1) животные жиры
- 2) растительные жиры
- 3) белки
- 4) углеводы

ПЕРВИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ СТАТИСТИЧЕСКАЯ ДОКУМЕНТАЦИЯ НЕОБХОДИМА ДЛЯ

- 1) изучения состояния здоровья населения
- 2) принятия конкретного, обоснованного решения
- 3) регистрации определенного изучаемого явления
- 4) оперативного управления ЛПУ

ДЛЯ СИМПТОМАТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛИ, СПАЗМОВ В ОБЛАСТИ КИШЕЧНИКА, СВЯЗАННЫХ С СИНДРОМОМ РАЗДРАЖЕННОГО КИШЕЧНИКА, ПРИМЕНЯЮТ

- 1) натрия пикосульфат
- 2) урсодезоксихолевую кислоту
- 3) эзомепразол
- 4) мебеверин

ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПОВТОРНОГО РЕЦИДИВА CLOSTRIDIUM DIFFICILE-АССОЦИИРОВАННОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) месалазин
- 2) будесонид
- 3) преднизолон
- 4) ванкомицин

СРЕДИ СПАЗМОЛИТИКОВ ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ БОЛЕВОГО СИНДРОМА ПРИ ОБОСТРЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО БЕСКАМЕННОГО ХОЛЕЦИСТИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) пинаверия бромид (дицетел)
- 2) гимекромон (одестон)
- 3) альверин (метеоспазмил)
- 4) отилония бромид (спазмомен)

ПРИ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА ДЛЯ КОРРЕКЦИИ

ВНЕШЕСЕКРЕТОРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПОКАЗАНЫ _____

ФЕРМЕНТНЫЕ ПРЕПАРАТЫ

- 1) высокодозные микрогранулированные
- 2) высокодозные таблетированные
- 3) низкодозные микрогранулированные
- 4) низкодозные таблетированные

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПАНКРЕАТИТЕ ВЫЯВЛЯЕТСЯ

- 1) механическая желтуха
- 2) рвота
- 3) гипергликемия
- 4) боль в верхней половине живота

НАИБОЛЕЕ ВЫСОК РИСК РАЗВИТИЯ РАКА ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ У

- 1) страдающих сахарным диабетом с «молчащими» камнями
- 2) пациентов с флотирующими рентгенонегативными камнями
- 3) мужчин при бессимптомном течении желчнокаменной болезни
- 4) больных с «фарфоровым» желчным пузырем

ПОКАЗАНИЯМИ К ЭСТРЕННОМУ ПРОВЕДЕНИЮ ДИАГНОСТИЧЕСКОГО ПАРАЦЕНТЕЗА ПРИ ЦИРРОЗЕ ПЕЧЕНИ СЛУЖАТ СИМПТОМЫ

- 1) инфицирования асцитической жидкости
- 2) холестаза
- 3) печёночно-клеточной недостаточности
- 4) портальной гипертензии

БИОГЕЛЬМИНТОЗОМ ХРОНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ С ПРЕИМУЩЕСТВЕННЫМ ПОРАЖЕНИЕМ ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩЕЙ СИСТЕМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) энтеробиоз
- 2) аскаридоз
- 3) фасциолез
- 4) токсокароз

УРОВЕНЬ АМИЛАЗЫ КРОВИ ПРИ ОСТРОМ ПАНКРЕАТИТЕ ДОСТИГАЕТ МАКСИМУМА

- 1) в течение 3 часов
- 2) через 24 часа
- 3) на 4-5 сутки
- 4) на 3-4 сутки

К МЕЛКОУЗЛОВОМУ ЦИРРОЗУ ПЕЧЕНИ ОБЫЧНО ПРИВОДИТ

- 1) заболевания желчевыводящих путей
- 2) жировой гепатоз
- 3) перенесенный вирусный гепатит
- 4) злоупотребление алкоголем

ПРИ СИНДРОМЕ РАЗДРАЖЁННОГО КИШЕЧНИКА С ДИАРЕЕЙ НА ЭТАПЕ ДИАГНОСТИКИ

СОГЛАСНО СТАНДАРТУ ОКАЗАНИЯ ПОМОЩИ ПРОВОДИТСЯ КОНСУЛЬТАЦИЯ

- 1) врачом-неврологом
- 2) врачом-психотерапевтом
- 3) врачом-инфекционистом
- 4) врачом-кардиологом

ЭКСПЕРТИЗА ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРОВОДИТСЯ В ЦЕЛЯХ

- 1) установления причинно-следственной связи заболевания с профессиональной деятельностью
- 2) определения потребностей гражданина в мерах социальной защиты, включая реабилитацию на основе оценки ограничений жизнедеятельности, вызванных стойким расстройством функций организма
- 3) определения способности работника осуществлять трудовую деятельность, необходимости и сроков временного или постоянного перевода работника по состоянию здоровья на другую работу, а также принятия решения о направлении гражданина на медико-социальную экспертизу
- 4) выявления нарушений при оказании медицинской помощи, в том числе оценки своевременности ее оказания, правильности выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, степени достижения запланированного результат

ЗАБОЛЕВАНИЕМ, РИСК РАЗВИТИЯ КОТОРОГО УВЕЛИЧИВАЕТСЯ ПРИ ДЛИТЕЛЬНО НЕЛЕЧЕНОЙ ЦЕЛИАКИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) аденокарцинома тонкой кишки
- 2) лимфоцитарный колит
- 3) карциноид тонкой кишки
- 4) пищевая аллергия

ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОГО АУТОИММУННОГО АТРОФИЧЕСКОГО ГАСТРИТА (ТИП А) ХАРАКТЕРНО

- 1) преимущественное поражение дна и тела желудка
- 2) преимущественное поражение антрального отдела желудка
- 3) наличие гиперацидности
- 4) наличие антител к бокаловидным клеткам

ДЛЯ АУТОИММУННОГО ГЕПАТИТА С ПЕРЕХОДОМ В ЦИРРОЗ ХАРАКТЕРЕН СИМПТОМОКОМПЛЕКС, ВКЛЮЧАЮЩИЙ

- 1) желтуху, гепатоспленомегалию, умеренно увеличенные трансаминазы, гипер-γ-глобулинемию, антинуклеарные и антигладкомышечные аутоантитела
- 2) желтуху, боль в правом верхнем квадранте живота, живот мягкий, лейкоцитоз
- 3) гепатомегалию, гиперхолестеринемию, нормальный уровень трансаминаз
- 4) желтуху, анорексию, тошноту, мягкую печень, высокую активность трансаминаз и нормальную активность щелочной фосфатазы

ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ АЛКОГОЛЬНОЙ БОЛЕЗНИ ПЕЧЕНИ С АУТОИММУННЫМ ГЕПАТИТОМ НЕОБХОДИМО ИССЛЕДОВАТЬ

- 1) суточную экскрецию меди с мочой, сывороточный церулоплазмин
- 2) ферритин, процент насыщения трансферрина железом
- 3) аутоантитела ANA, ASMA, anti-LKM-1
- 4) анти-HCV, HBs-AG, анти-HAV IgM

АБСОЛЮТНЫМ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ АНТИХЕЛИКОБАКТЕРНОЙ ТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь
- 2) MALT-лимфома желудка
- 3) синдром раздраженной кишки
- 4) функциональная диспепсия

ГЕПАТИТ Е ЧАЩЕ ИМЕЕТ НЕБЛАГОПРИЯТНОЕ ТЕЧЕНИЕ У

- 1) детей школьного возраста
- 2) беременных женщин
- 3) подростков
- 4) пожилых людей

ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ФОРМИРУЕТСЯ (ВЫДАЕТСЯ) НА ОБЩИХ ОСНОВАНИЯХ В СЛУЧАЕ НАСТУПЛЕНИЯ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ В ПЕРИОД ОТПУСКА

- 1) ежегодного оплачиваемого
- 2) без сохранения заработной платы
- 3) по беременности и родам
- 4) по уходу за ребенком до достижения им возраста 3 лет

В РЕГИОНАХ С ВЫСОКОЙ (БОЛЕЕ 15%) РЕЗИСТЕНТНОСТЬЮ H. PYLORI К МАКРОЛИДАМ В КАЧЕСТВЕ ТЕРАПИИ ПЕРВОЙ ЛИНИИ НЕ МОЖЕТ БЫТЬ РЕКОМЕНДОВАНА

- 1) тройная терапия с добавлением висмута трикалия дицитрата продолжительностью 14 дней
- 2) тройная терапия продолжительностью 14 дней
- 3) терапия с использованием эзомепразола или рабепразола
- 4) стандартная квадротерапия (ИПП + тетрациклин + метронидазол + висмута трикалия дицитрата) продолжительностью 14 дней

ЗАБОЛЕВАНИЕМ, ПРИ КОТОРОМ НАБЛЮДАЕТСЯ ПЛОСКАЯ САХАРНАЯ КРИВАЯ ПОСЛЕ НАГРУЗКИ ЛАКТОЗОЙ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) лактазная недостаточность
- 2) муковисцидоз
- 3) хронический холецистит
- 4) непереносимость белка коровьего молока

К ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДАМ, НАЗНАЧАЕМЫМ ПРИ БОЛЕЗНИ КРОНА, ОТНОСИТСЯ

- 1) преднизолон
- 2) инфликсимаб
- 3) месалазин

4) азатиоприн

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЭОЗИНОФИЛЬНОГО ЭЗОФАГИТА ПРИМЕНЯЮТ

- 1) спазмолитические средства
- 2) глюкокортикостероиды
- 3) ингибиторы обратного захвата серотонина
- 4) бета-адреноблокаторы

ДЛЯ ЭКЗОКРИННОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- 1) тромбоцитопении
- 2) дефицита жирорастворимых витаминов
- 3) гиперамилаземии
- 4) лейкопении

РЕШАЮЩЕЕ ЗНАЧЕНИЕ В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЕ ДИАГНОСТИКИ ХРОНИЧЕСКОГО КОЛИТА И КОЛОНОПАТИЙ ИМЕЕТ

- 1) эндоскопическое исследование толстой кишки
- 2) гистологическое исследование слизистой толстой кишки
- 3) характер клинических проявлений заболевания
- 4) ирригоскопия с тугим наполнением толстой кишки

ЯВЛЕНИЕ ГИПЕРСЕНСИБИЛИЗАЦИИ К ГЛЮТЕНУ НАБЛЮДАЮТСЯ ПРЕЖДЕ ВСЕГО ПРИ

- 1) болезни Уиппла
- 2) неспецифическом язвенном колите
- 3) целиакии
- 4) болезни Крона

К ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКАМ ГИПЕРМОТОРНОЙ ДИСКИНЕЗИИ ГРУДНОГО ОТДЕЛА ПИЩЕВОДА ПРИ РЕНТГЕНОКОНТРАСТНОЙ ЭЗОФАГОГРАФИИ ОТНОСЯТ

- 1) постоянное ригидное сужение в средней трети пищевода
- 2) непостоянную деформацию контура и задержку бария в участках пищевода более 5 секунд
- 3) расширение просвета пищевода
- 4) S-образную деформацию пищевода

НАИБОЛЕЕ АДЕКВАТНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ЦЕЛИАКИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) рентгенологическое исследование тонкой кишки
- 2) эндоскопия желудка с биопсией слизистой оболочки дистальных отделов двенадцатиперстной кишки
- 3) микробиологическое исследование аспирата тонкой кишки
- 4) ультразвуковое исследование кишечника

ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ КОНЪЮГИРОВАННОГО БИЛИРУБИНА В СЫВОРОТКЕ КРОВИ НАБЛЮДАЮТ ПРИ

- 1) синдроме Жильбера

- 2) синдроме Криглера – Найяра
- 3) склерозирующем холангите
- 4) гемолизе

К ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ ОТНОСЯТ

- 1) приступы жёлчной колики и острого холецистита
- 2) холангит
- 3) эмпиему желчного пузыря
- 4) билиарный панкреатит

ДЛЯ ВЕРИФИКАЦИИ ИДИОПАТИЧЕСКОГО МЕГАКОЛОНА НЕ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- 1) колоноскопия
- 2) компьютерная томография органов брюшной полости
- 3) пальцевое исследование прямой кишки
- 4) ирригоскопия

НЕМОТИВИРОВАННАЯ АНЕМИЯ У БОЛЬНЫХ РАКОМ ЖЕЛУДКА ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ ПОРАЖЕНИИ

- 1) привратника
- 2) в области угловой вырезки
- 3) кардиального отдела желудка
- 4) дна и тела желудка

ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ПРОГРЕССИРОВАНИЯ ГЕМОХРОМАТОЗА РЕКОМЕНДУЕТСЯ ОГРАНИЧИТЬ ПРИЕМ ПИЩИ БОГАТОЙ

- 1) кальцием
- 2) цинком
- 3) медью
- 4) железом

НАЛИЧИЕ ТРИАДЫ СИМПТОМОВ: СТОЙКОЕ ПОВЫШЕНИЕ ЖЕЛУДОЧНОЙ СЕКРЕЦИИ, ИЗЪЯВЛЕНИЕ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА, ДИАРЕЯ, УКАЗЫВАЕТ НА

- 1) язвенную болезнь с локализацией в желудке
- 2) синдром Золлингера - Эллисона
- 3) язвенную болезнь с локализацией в постбульбарном отделе
- 4) язвенный колит

К ЭНДОСКОПИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ ПСЕВДОМЕМБРАНОЗНОГО КОЛИТА ОТНОСЯТСЯ

- 1) точечные эрозии с фибрином
- 2) щелевидные язвы
- 3) бляшкоподобные наложения желтоватого цвета
- 4) псевдополипы

СЛЕПОЕ ВЫПАЧИВАНИЕ СТЕНКИ ПИЩЕВОДА, ВЫСТЛАННОЕ ИЗНУТРИ НОРМАЛЬНОЙ

СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКОЙ, НАЗЫВАЮТ

- 1) дивертикулом
- 2) кардиоспазмом
- 3) грыжей пищеводного отверстия диафрагмы
- 4) рубцовым сужением пищевода

АЛКОГОЛЬНЫЙ СТЕАТОГЕПАТИТ У ЛИЦ, УПОТРЕБЛЯЮЩИХ АЛКОГОЛЬ В БОЛЬШИХ КОЛИЧЕСТВАХ, МОЖЕТ БЫТЬ ДИАГНОСТИРОВАН С ПОМОЩЬЮ

- 1) СтеатоТеста
- 2) Уреазного теста
- 3) НешТеста
- 4) АшТеста

В ЛЕЧЕНИИ ГИПОКИНЕТИЧЕСКОЙ ФОРМЫ ДИСКИНЕЗИИ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) хирургическое лечение
- 2) антациды
- 3) спазмолитики
- 4) холекинетики

АБСОЛЮТНЫМ ДОКАЗАТЕЛЬСТВОМ ДИАГНОЗА «БРЮШНОЙ ТИФ» ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) выделение гемокультуры
- 2) положительная реакция Видаля
- 3) положительный результат РНГА с сальмонеллезным диагностикумом
- 4) положительный результат РНГА с брюшно-тифозным диагностикумом

КОМПОНЕНТОМ ХОЛЕСТАТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) повышение трансаминаз
- 2) повышение щелочной фосфатазы
- 3) снижение протромбинового индекса
- 4) повышение тимоловой пробы

ПРИ НАЗНАЧЕНИИ СУТОЧНОЙ РН-МЕТРИИ НЕОБХОДИМО ПРЕКРАТИТЬ ПРИЁМ ПИЩИ И НЕЛЬЗЯ КУРИТЬ ЗА _____ ДО ИССЛЕДОВАНИЯ

- 1) 24 часа
- 2) 3 часа
- 3) 48 часов
- 4) 12 часов

АНТИБИОТИКОТЕРАПИЯ ПРИ ЯЗВЕННОМ КОЛИТЕ ПРИМЕНЯЕТСЯ

- 1) при неэффективности салицилатов
- 2) для профилактики рецидивов заболевания
- 3) при наличии осложнений
- 4) при выраженных кровотечениях

К СКРИНИНГОВОМУ МЕТОДУ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ЖЕЛЧНЫХ КАМНЕЙ В БИЛИАРНОЙ

СИСТЕМЕ ОТНОСЯТ

- 1) фиброгастродуоденоскопию
- 2) определение уровня липопротеинов в сыворотке крови
- 3) ультразвуковое исследования органов брюшной полости
- 4) положительные симптомы Кера и Мюсси

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ВЫРАЖЕННЫХ ПРИСТУПООБРАЗНЫХ БОЛЕЙ В ЖИВОТЕ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) проктосигмоидит
- 2) дисбактериоз кишечника
- 3) острая очаговая пневмония
- 4) дискинезия желчевыводящих путей

ТЕРАПИЯ АМИНОСАЛИЦИЛАТАМИ (МЕСАЛАЗИН, СУЛЬФОСАЛАЗИН) ПОКАЗАНА ПАЦИЕНТАМ С

- 1) болезнью Крона
- 2) язвенной болезнью желудка
- 3) катаральным эзофагитом
- 4) синдромом избыточного бактериального роста

НАЛИЧИЕ В КАЛЕ КАПЕЛЬ НЕЙТРАЛЬНОГО ЖИРА НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) стеатореей
- 2) меленой
- 3) креатореей
- 4) детритом

К ЭНДОСКОПИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ ПСЕВДОМЕМБРАНОЗНОГО КОЛИТА ОТНОСЯТСЯ

- 1) изъязвленные псевдополипы
- 2) кровоточащие при попытке удаления пленки
- 3) точечные эрозии с фибрином
- 4) признаки атрофии слизистой

УСИЛЕНИЮ МЕТАБОЛИЗМА АММИАКА И УМЕНЬШЕНИЮ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ ПЕЧЕНОЧНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ СПОСОБСТВУЕТ

- 1) эзомепразол
- 2) адеметионин
- 3) орнитин
- 4) силибинин

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ РАКА ЖЕЛУДКА ПРИМЕНЯЮТ

- 1) фиброгастроскопию с биопсией
- 2) компьютерную томографию
- 3) позитронно-эмиссионную томографию
- 4) ультразвуковое исследование

ДЛЯ БОЛЬНЫХ ПЕРВИЧНЫМ БИЛИАРНЫМ ЦИРРОЗОМ (ХОЛАНГИТОМ) ТИПИЧНО ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ ИММУНОГЛОБУЛИНА

- 1) E
- 2) G
- 3) M
- 4) A

НАИБОЛЕЕ ПРОСТЫМ МЕТОДОМ ДЛЯ ПЕРВИЧНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ БОЛЬНОГО С ПОДОЗРЕНИЕМ НА ПАТОЛОГИЮ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ультразвуковое исследование
- 2) биопсия поджелудочной железы
- 3) эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатография
- 4) компьютерная томография

ОСНОВНЫМ СКРИНИНГОВЫМ МАРКЁРОМ ГЕПАТИТА В ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) HBsAg
- 2) анти-HBcore класса IgG
- 3) анти-HDV класса IgG
- 4) HCV-RNA

ПРИ СИНДРОМЕ РАЗДРАЖЕННОЙ КИШКИ ОТМЕЧАЕТСЯ _____ ДИАРЕЯ

- 1) секреторная
- 2) осмотическая
- 3) экссудативная
- 4) гиперкинетическая

ЛЕЧЕБНЫЙ ПАРАЦЕНТЕЗ БОЛЬНОМУ ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ С АСЦИТОМ ДОЛЖЕН ПРОВОДИТЬСЯ ПРИ

- 1) нарастании желтухи
- 2) отсутствии артериальной гипотонии
- 3) болях в животе
- 4) напряженном или рефрактерном к терапии асците

К ВОЗМОЖНЫМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ ОТНОСЯТ

- 1) эрозивный гастрит
- 2) дивертикулы пищевода
- 3) аденокарциному пищевода
- 4) грыжу пищеводного отверстия диафрагмы

КАК ВОЗМОЖНЫЙ ПРИЗНАК СИСТЕМАТИЧЕСКОГО ЗЛУПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЕМ РАССМАТРИВАЮТ НАЛИЧИЕ

- 1) гиперкератоза
- 2) саркопении
- 3) офтальмопатии
- 4) микседемы

ПРИ СИНДРОМЕ МАЛАБСОРБЦИИ МАЛОВЕРОЯТНО НАРУШЕНИЕ ___ ОБМЕНА

- 1) белкового
- 2) пигментного
- 3) минерального
- 4) жирового

ПРИЗНАКОМ ЭКССУДАТИВНОЙ ЭНТЕРОПАТИИ ПРИ ЦЕЛИАКИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) снижение гемоглобина
- 2) остеопороз
- 3) симптом гиповитаминоза
- 4) снижение уровня белка в сыворотке крови

КАКИЕ СУТОЧНЫЕ ДОЗЫ ПАНКРЕАТИНА (В ПЕРЕСЧЕТЕ НА ЛИПАЗУ) РЕКОМЕНДУЮТСЯ ПРИ ТЯЖЕЛОЙ ВНЕШНЕСЕКРЕТОРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ?

- 1) 30 000-50 000 Ед
- 2) более 150 000 Ед
- 3) 100 000-150 000 Ед
- 4) 50 000-100 000 Ед

ОСЛОЖНЕНИЕМ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ, ВЫЗЫВАЮЩИМ ПАНКРЕАТИТ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) пенетрация
- 2) кровотечение
- 3) перфорация
- 4) пилоростеноз

ЭНТЕРАЛЬНОЕ ИСКУССТВЕННОЕ ПИТАНИЕ ПРИ БОЛЕЗНИ КРОНА ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНО ПРОВОДИТЬ СМЕСЬЮ

- 1) модулен
- 2) альфаре
- 3) нутризон
- 4) нутризон Энергия

В ОЦЕНКУ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ЦИРРОЗА ПО MELD ВКЛЮЧЕНЫ

- 1) АЛТ, АСТ, ГГТП
- 2) альбумин, билирубин, МНО
- 3) билирубин, МНО, креатинин
- 4) АЧТВ, ХЭ, общий белок

БОЛЬНЫМ ХРОНИЧЕСКИМ ГАСТРИТОМ С ПОВЫШЕННОЙ СЕКРЕТОРНОЙ ФУНКЦИЕЙ ЖЕЛУДКА НАЗНАЧАЮТ ПИТЬЕВЫЕ СЛАБО- И СРЕДНЕМИНЕРАЛИЗОВАННЫЕ _____ ВОДЫ

- 1) сероводородные
- 2) хлоридно-натриевые
- 3) углекислые натриево-кальциевые

4) железистые

СОЧЕТАНИЕ УРОБИЛИНОГЕНУРИИ С БИЛИРУБИНУРИЕЙ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) застойной почки
- 2) инфаркта почки
- 3) надпеченочной желтухи
- 4) печеночной желтухи

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЕЗНИ УИППЛА ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЁМ

- 1) длительный антибактериальных препаратов
- 2) адсорбентов
- 3) спазмолитиков
- 4) ферментных препаратов

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ВНЕШЕСЕКРЕТОРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРЕЖДЕ ВСЕГО НАЗНАЧАЮТ

- 1) спазмолитики
- 2) ферментные препараты
- 3) обезболивающие
- 4) антибиотики

ДЛЯ РЕШЕНИЯ ВОПРОСА О БЕЗОПАСНОСТИ ИММУНОСУПРЕССИВНОЙ ТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ, ИМЕЮЩИХ ОТРИЦАТЕЛЬНЫЙ HBS-АНТИГЕН И УКАЗАНИЯ НА ПЕРЕНЕСЕННЫЙ ОСТРЫЙ ГЕПАТИТ, ЭТИОЛОГИЮ КОТОРОГО ПАЦИЕНТ НЕ ЗНАЕТ, СЛЕДУЕТ ОПРЕДЕЛЯТЬ НАЛИЧИЕ

- 1) РНК HDV
- 2) РНК HCV
- 3) анти-HBcor суммарное
- 4) анти HDV

ПОЯВЛЕНИЕ ЖАЛОБ НА СЛАБОСТЬ, ТОШНОТУ, ПОТЕРЮ АППЕТИТА, ПОСТОЯННЫЕ БОЛИ В ЭПИГАСТРАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ, ПОХУДАНИЕ У БОЛЬНОГО С ДЛИТЕЛЬНЫМ АНАМНЕЗОМ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДКА ПОЗВОЛЯЕТ ПРЕДПОЛОЖИТЬ РАЗВИТИЕ

- 1) микрокровотечений из язвы
- 2) рака желудка
- 3) перфорации язвы
- 4) пенетрации язвы

СИНДРОМ МЕЗЕНХИМАЛЬНОГО ВОСПАЛЕНИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ УВЕЛИЧЕНИЕМ В КРОВИ

- 1) холестерина
- 2) ?-глобулинов
- 3) билирубина
- 4) активности щелочной фосфатазы

ВЕС СУТОЧНОГО КАЛА ЗДОРОВОГО ЧЕЛОВЕКА СОСТАВЛЯЕТ (ГРАММ)

- 1) 400-450
- 2) 500-600
- 3) 100-200
- 4) 300-350

НАИЛУЧШИЙ ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ ЭФФЕКТ ПРИ ЛУЧЕВОМ КОЛИТЕ ОКАЗЫВАЕТ НАЗНАЧЕНИЕ

- 1) низкокалорийной диеты со спазмолитиками
- 2) препаратов 5-аминосалициловой кислоты с системными глюкокортикоидами
- 3) антибиотиков с препаратами панкреатических ферментов
- 4) антидиарейных средств с ненаркотическими анальгетиками

ДЛЯ КОНСЕРВАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ МОГУТ ПРИМЕНЯТЬСЯ ПРЕПАРАТЫ

- 1) ингибиторов протонной помпы
- 2) урсодезоксихолевой кислоты
- 3) 5-аминосалициловой кислоты
- 4) холецистокинетиков

ПРИ НАЛИЧИИ ПРОТИВОПОКАЗАНИЙ К НАЗНАЧЕНИЮ ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ ПРИ АЛКОГОЛЬНОМ ГЕПАТИТЕ ТЯЖЕЛОГО ТЕЧЕНИЯ ВОЗМОЖНОЙ АЛЬТЕРНАТИВОЙ ЯВЛЯЕТСЯ НАЗНАЧЕНИЕ

- 1) аминокислот с разветвленной цепью
- 2) эссенциальных фосфолипидов с глицирризиновой кислотой
- 3) препаратов силимарина
- 4) пентоксифиллина

АКТИВНОСТЬ ЛИПАЗЫ В КРОВИ ПОВЫШЕНА ПРИ

- 1) холецистите
- 2) панкреатите
- 3) желтухе
- 4) протеинурии

К МОРФОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ПСЕВДОМЕМБРАНОЗНОГО КОЛИТА ОТНОСИТСЯ

- 1) сужение просвета крипт
- 2) включение части крипт в фибриновую мембрану
- 3) уменьшение количества лимфоцитов в слизистой
- 4) эозинофильная инфильтрация слизистой

ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ БОЛИ ПРИ ОБОСТРЕНИИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- 1) антациды
- 2) M2-холиномиметики
- 3) наркотические анальгетики
- 4) M-холинолитики

ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОГО ГАСТРИТА ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- 1) диареи
- 2) диспепсического синдрома
- 3) умеренного лейкоцитоза
- 4) спастического стула

ПРИЧИНОЙ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ЖЕЛТУХИ БЕРЕМЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) высокий уровень эстрогенов
- 2) высокий уровень прогестерона
- 3) аутоиммунный процесс
- 4) ингибирование глюкуронилтрансферазы

ОСНОВНОЕ ЗНАЧЕНИЕ В ТЕРАПИИ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ ПРИДАЕТСЯ

- 1) спазмолитикам
- 2) антацидам
- 3) антибиотикам
- 4) ингибиторам протонной помпы

У ЛИЦ С ПОВЫШЕННЫМ РИСКОМ ЗАБОЛЕВАНИЯ РАКОМ ЖЕЛУДКА СЛЕДУЕТ ЕЖЕГОДНО ПРОВОДИТЬ ИССЛЕДОВАНИЕ

- 1) желудочной секреции
- 2) кала на скрытую кровь
- 3) морфологического состава крови
- 4) эндоскопическое желудка

ЧАСТОТА ОСЛОЖНЕНИЙ ОСТРЫХ ЯЗВ ЖЕЛУДКА СОСТАВЛЯЕТ (%)

- 1) 40-45
- 2) 30-40
- 3) 20-30
- 4) 10-15

ПРИ ПЕЧЕНОЧНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ В КРОВИ ПОВЫШАЕТСЯ СОДЕРЖАНИЕ

- 1) магний
- 2) калия
- 3) аммиака
- 4) кальция

ДИФФУЗНЫЙ РАК ЖЕЛУДКА ЧАЩЕ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В

- 1) теле желудка
- 2) своде желудка
- 3) кардиальном отделе
- 4) антральном отделе

ЭНДОСКОПИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ ДИАГНОСТИКИ БОЛЕЗНИ КРОНА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) отсутствие сосудистого рисунка

- 2) непрерывное поражение слизистой оболочки
- 3) линейная язва
- 4) контактная ранимость

ИНАКТИВАЦИЯ ПЕПСИНА ЖЕЛУДОЧНОГО СОДЕРЖИМОГО ПРОИСХОДИТ ПРИ PH ЖЕЛУДКА, РАВНОМ

- 1) 1.5-2.0
- 2) 3.0-3.5
- 3) 4.0-4.5
- 4) 2.0-3.0

НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ДИВЕРТИКУЛА ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) перфорация
- 2) кровотечение
- 3) язва дивертикула
- 4) дивертикулит

ПАЦИЕНТАМ С ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ КИШЕЧНИКА В РАЦИОНЕ ТРЕБУЕТСЯ _____ КОЛИЧЕСТВО _____

- 1) увеличить; углеводов
- 2) уменьшить; белка
- 3) увеличить; белка
- 4) увеличить; жиров

К ПРЕПАРАТАМ ВЫБОРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПСЕВДОМЕМБРАНОЗНОГО КОЛИТА ОТНОСЯТ

- 1) аминогликозиды
- 2) ципрофлоксацин
- 3) ванкомицин
- 4) цефалоспорины

К ХАРАКТЕРНЫМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА ОТНОСЯТ

- 1) конкременты в протоках
- 2) наличие псевдокист
- 3) развитие фиброза
- 4) кальцификацию поджелудочной железы

ВЕДУЩИМ ФАКТОРОМ В РАЗВИТИИ ОСТРЫХ ИЗЪЯЗВЛЕНИЙ СЛИЗИСТОЙ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) нарушение кровообращения слизистой оболочки
- 2) нарушение способности быстрой репарации слизистой
- 3) нарушение слизисто-бикарбонатного барьера
- 4) агрессивное действие соляной кислоты и пепсина

ПРИ СИНДРОМЕ ГИПЕРСПЛЕНИЗМА НАИБОЛЕЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ОПРЕДЕЛЕНИЕ _____ В КРОВИ

- 1) аспаратаминотрансферазы
- 2) количества тромбоцитов и гранулоцитов
- 3) общего билирубина
- 4) прямого билирубина

ПРИ ЛЮБОМ ВАРИАНТЕ СИНДРОМА РАЗДРАЖЕННОГО КИШЕЧНИКА В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ БОЛИ В ЖИВОТЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ НАЗНАЧАТЬ

- 1) противовоспалительные препараты
- 2) слабительные средства
- 3) местноанестезирующие препараты
- 4) антидепрессанты

ПРИ ОТСУТСТВИИ СПЕЦИФИЧЕСКИХ АУТОАНТИТЕЛ ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ ДИАГНОСТИКИ ПЕРВИЧНОГО БИЛИАРНОГО ХОЛАНГИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) пункционная биопсия печени
- 2) магнитно-резонансная томография
- 3) мультиспиральная компьютерная томография
- 4) эндосонография

ДЛЯ ИСКЛЮЧЕНИЯ МАЛИГНИЗАЦИИ ЯЗВЫ ЖЕЛУДКА НАИБОЛЕЕ ОПТИМАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ультразвуковой
- 2) исследование кала на скрытую кровь
- 3) рентгенологический
- 4) эндоскопический с биопсией

АЛКОГОЛЬНАЯ ГАСТРОПАТИЯ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1) множественными язвами
- 2) гранулематозным гастритом
- 3) атрофией слизистой оболочки желудка
- 4) множественными геморрагическими эрозиями

ЖИРНЫЕ КИСЛОТЫ И МЫЛА В КАЛЕ СВОЙСТВЕННЫ ДЛЯ

- 1) хронического холецистита
- 2) функционального расстройства желчного пузыря
- 3) синдрома раздраженной кишки
- 4) синдрома малабсорбции

БОЛЬНОМУ С ЗАПУЩЕННЫМ СТЕНОЗИРУЮЩИМ РАКОМ ПИЛОРИЧЕСКОГО ОТДЕЛА ЖЕЛУДКА ПОКАЗАНО

- 1) проведение лучевой терапии
- 2) хирургическое лечение
- 3) химиотерапевтическое лечение
- 4) эндоскопическое стентирование

ОЦЕНКА ВНЕШНЕСЕКРЕТОРНОЙ ФУНКЦИИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ МОЖЕТ БЫТЬ

ПРОВЕДЕНА НА ОСНОВАНИИ ОПРЕДЕЛЕНИЯ

- 1) амилазы в моче
- 2) фекального химотрипсина
- 3) липазы в крови
- 4) трипсина в крови

В ТЕРАПИЮ СИНДРОМА РАЗДРАЖЕННОЙ ТОЛСТОЙ КИШКИ СЛЕДУЕТ ВКЛЮЧИТЬ

- 1) сок капусты
- 2) пшеничные отруби
- 3) морковь
- 4) чернику

НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ ДЛЯ ПЕРВИЧНОГО БИЛИАРНОГО ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) желтуха
- 2) кожный зуд
- 3) боль в пояснице
- 4) кровоточивость

ИЗЛЮБЛЕННОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ПОЛИПОВИДНОГО РАКА ЖЕЛУДКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) тело желудка
- 2) малая кривизна
- 3) кардиальный отдел
- 4) свод желудка

ПОЯВЛЕНИЕ ЖАЛОБ НА ТЯЖЕСТЬ ПОСЛЕ ЕДЫ, ТОШНОТУ, ОБИЛЬНУЮ РВОТУ ПИЩЕЙ ВО ВТОРОЙ ПОЛОВИНЕ ДНЯ, ПОТЕРЮ ВЕСА У БОЛЬНОГО С ДЛИТЕЛЬНЫМ АНАМНЕЗОМ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНО СВЯЗАНО С

- 1) пенетрацией язвы
- 2) функциональным стенозом пилородуоденальной зоны
- 3) органическим стенозом пилородуоденальной зоны
- 4) перфорацией язвы

НАСЛЕДСТВЕННЫМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ С ВЫРАЖЕННОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ГЛЮКУРОНИЛТРАНСФЕРАЗЫ И ЛЕТАЛЬНЫМ ИСХОДОМ ЯВЛЯЕТСЯ СИНДРОМ

- 1) Криглера – Найяра
- 2) Жильбера
- 3) Ротора
- 4) Дабина-Джонсона

АНТИБИОТИКОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ И ПРОФИЛАКТИКИ ПЕЧЕНОЧНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) рифаксимин
- 2) амоксициклин
- 3) эритромицин

4) триметоприм-сульфаметоксазол

БОЛЬНОМУ ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ С ПРИСТУПОМ ЖЕЛЧНОЙ КОЛИКИ ПОКАЗАНА

- 1) папиллосфинктеротомия
- 2) экстренная лапароскопия
- 3) экстренная холецистэктомия
- 4) консервативная терапия

ЯЗВАМИ КУРЛИНГА НАЗЫВАЮТ МНОЖЕСТВЕННЫЕ ЯЗВЫ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ, ВОЗНИКАЮЩИЕ

- 1) при гиперпаратиреозе
- 2) после черепно-мозговых травм
- 3) при обширных ожогах тела
- 4) после обширных полостных операций

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ КИСТЫ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ультразвуковое исследование
- 2) исследование пассажа бария по тонкой кишке
- 3) эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатография
- 4) ангиография

В НОРМЕ ЖЕЛЧНЫЙ ПУЗЫРЬ

- 1) не пальпируется
- 2) пальпируется в положении стоя
- 3) пальпируется на высоте вдоха
- 4) пальпируется при форсированном выдохе

ТЯЖЕСТЬ МОРФОЛОГИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ ПЕЧЕНИ ПРИ НЕАЛКОГОЛЬНОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНИ ПЕЧЕНИ МОЖНО ОЦЕНИТЬ ПО ШКАЛЕ

- 1) CHILD-PUGH
- 2) NAS-CRN
- 3) CIOMS/RUCAM
- 4) MELD

ПРИ УГРОЗЕ ПЕЧЁНОЧНОЙ КОМЫ В ДИЕТЕ СЛЕДУЕТ ОГРАНИЧИТЬ

- 1) углеводы
- 2) белки
- 3) жидкость
- 4) соль

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА РАННЕГО РАКА ЖЕЛУДКА

- 1) включает похудание
- 2) включает слабость
- 3) включает тяжесть в эпигастральной области

4) симптоматики не имеет

РИСК АДЕНОКАРЦИНОМЫ ПИЩЕВОДА ЯВЛЯЕТСЯ МАКСИМАЛЬНЫМ ПРИ

- 1) цилиндрической метаплазии с железами фундального типа
- 2) цилиндрической метаплазии с железами кардиального типа
- 3) эозинофильной инфильтрации пищевода с обнаружением более 15 эозинофилов в поле зрения
- 4) кишечной метаплазии эпителия пищевода с дисплазией высокой степени

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ОСТРОГО ПРИСТУПА ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) обтурационная желтуха
- 2) эмпиема желчного пузыря
- 3) острый калькулезный холецистит
- 4) пузырно-кишечная фистула

ЛИМФОЦИТАРНЫЙ КОЛИТ ЧАСТО РАЗВИВАЕТСЯ У ЛИЦ, СТРАДАЮЩИХ

- 1) ревматоидным артритом
- 2) диффузным токсическим зобом
- 3) хроническим вирусным гепатитом С
- 4) болезнью Коновалова – Вильсона

ЛАБОРАТОРНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ПЕЧЕНОЧНОГО МЕЗЕНХИМАЛЬНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО СИНДРОМА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гипертриглицеридемия
- 2) гипертрансаминаземия
- 3) гипер-γ-глобулинемия
- 4) гиперхолестеринемия

ПАЦИЕНТАМ С ПОСЛЕДНЕЙ СТАДИЕЙ ПЕРВИЧНОГО СКЛЕРОЗИРУЮЩЕГО ХОЛАНГИТА

- 1) показана трансплантация печени
- 2) показано лечение урсодезоксихолевой кислотой
- 3) показано лечение преднизолоном
- 4) показаны реконструктивные операции на желчных путях

ПРИ ВЯЛОМ ТЕЧЕНИИ ПРОЦЕССА СО СНИЖЕНИЕМ ФУНКЦИИ ЖЕЛУДКА РЕКОМЕНДУЮТ

- 1) строгое соблюдение щадящего рациона
- 2) резкие переходы от щадящих к нагрузочным рационам
- 3) выполнение нагрузочного рациона
- 4) строгое соблюдение разгрузочного рациона

НАИБОЛЕЕ МЕДЛЕННО ЭВАКУИРУЮТСЯ ИЗ ЖЕЛУДКА

- 1) углеводы
- 2) белки
- 3) жиры

4) витамины

ДЛЯ СИНДРОМА ЦИТОЛИЗА ХАРАКТЕРНО

- 1) повышение уровней АЛТ, АСТ
- 2) повышение уровней гаммаглутамилтранспептидазы, щелочной фосфатазы
- 3) повышение уровня гамма-глобулинов
- 4) снижение уровней холинэстеразы

В СЛУЧАЕ ВЫЯВЛЕНИЯ ГЕПАТОЦЕЛЛЮЛЯРНОГО РАКА НА ФОНЕ ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ КЛАССА С ПО ЧАЙЛД-ПЬЮ (CHILD-PUGH) УСТАНОВЛИВАЮТ СТАДИЮ ____ ОПУХОЛИ СОГЛАСНО БАРСЕЛОНСКОЙ КЛАССИФИКАЦИИ

- 1) D
- 2) B
- 3) C
- 4) A

СХЕМЫ ЭРАДИКАЦИОННОЙ ТЕРАПИИ ОБЯЗАТЕЛЬНО ВКЛЮЧАЮТ НАРЯДУ С АНТИБИОТИКАМИ

- 1) прокинетики
- 2) ингибиторы протонной помпы
- 3) блокаторы H₂-рецепторов
- 4) спазмолитики

ДЛЯ ОСТРОЙ ПЕЧЁНОЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ, РАЗВИВШЕЙСЯ НА ФОНЕ СИНДРОМА БАДДА – КИАРИ, ХАРАКТЕРНЫ

- 1) боль в грудной клетке, рвота
- 2) кожный зуд, появление кольцевидной эритемы на коже живота
- 3) боль в животе, асцит и гепатомегалия
- 4) наличие кольца Кайзера – Флейшера, развитие тяжелой анемии

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО В ЖЕЛЧНОМ ПУЗЫРЕ ВСТРЕЧАЮТСЯ _____ ПОЛИПЫ

- 1) аденомиоматозные
- 2) гиперпластические
- 3) аденоматозные
- 4) холестериновые

ЦИТОЛИТИЧЕСКИЙ СИНДРОМ ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ ГЕПАТИТАХ ЯВЛЯЕТСЯ ОСНОВНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ

- 1) активности патологического процесса
- 2) мезенхимального воспаления
- 3) печеночно-клеточной недостаточности
- 4) портальной гипертензии

СЕКРЕЦИЮ ПАНКРЕАТИЧЕСКИХ ФЕРМЕНТОВ НАИБОЛЕЕ АКТИВНО СТИМУЛИРУЕТ

- 1) гастрин
- 2) секретин

- 3) соматостатин
- 4) холецистокинин

ПЕРВИЧНЫМ МЕТОДОМ ЛУЧЕВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ПАТОЛОГИЕЙ ПОЛЫХ ОРГАНОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) компьютерная томография
- 2) обзорная рентгенография
- 3) сцинтиграфия
- 4) магнитно-резонансная томография

ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОГО ЭНТЕРИТА ХАРАКТЕРНО РАЗВИТИЕ

- 1) гемолитической анемии
- 2) сидероахрестической анемии
- 3) талласемии
- 4) железодефицитной анемии

РАЗВИВАЮЩАЯСЯ ПРИ ЦИРРОЗЕ ПЕЧЕНИ ПЕЧЕНОЧНАЯ ЭНЦЕФАЛОПАТИЯ ОБУСЛОВЛЕНА СИНДРОМОМ

- 1) холестатическим
- 2) мезенхимально-воспалительным
- 3) цитолитическим
- 4) портокавального шунтирования

МЕТАСТАЗ ВИРХОВА ПОДРАЗУМЕВАЕТ МЕТАСТАЗИРОВАНИЕ В

- 1) левый надключичный лимфоузел
- 2) пупок
- 3) легкие
- 4) яичники

ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ЭРОЗИВНО-ЯЗВЕННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ НПВС-ТЕРАПИИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ

- 1) Омепразол
- 2) Алгедрат+Магния гидроксид
- 3) Метилурацил
- 4) Сукралфат

ВОДОРОДНЫЙ ДЫХАТЕЛЬНЫЙ ТЕСТ ИСПОЛЬЗУЮТ В ДИАГНОСТИКЕ

- 1) синдрома избыточного бактериального роста
- 2) язвенной болезни двенадцатиперстной кишки
- 3) хронического панкреатита
- 4) эрозивного эзофагита

В СООТВЕТСТВИИ С КЛАССИФИКАЦИЕЙ ЭЗОФАГИТА ПО SAVARY-MILLER СЛИВАЮЩИЕСЯ ЭРОЗИИ, НО НЕ ЗАХВАТЫВАЮЩИЕ БОЛЬШУЮ ЧАСТЬ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПИЩЕВОДА, ОТНОСЯТ К _____ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ

- 1) I

- 2) IV
- 3) III
- 4) II

СОЧЕТАНИЕ БРОНЗОВОЙ ОКРАСКИ КОЖИ, ГЕПАТОМЕГАЛИИ И САХАРНОГО ДИАБЕТА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) неалкогольной жировой болезни печени
- 2) болезни Вильсона-Коновалова
- 3) гемохроматоза
- 4) алкогольного стеатогепатита

ДЕГТЕОБРАЗНЫЙ СТУЛ БЫВАЕТ ПРИ КРОВОТЕЧЕНИИ ИЗ _____ КИШКИ

- 1) ободочной
- 2) двенадцатиперстной
- 3) прямой
- 4) сигмовидной

К ОСТРЫМ ОСЛОЖНЕНИЯМ БОЛЕЗНИ КРОНА ОТНОСИТСЯ

- 1) инфильтрат брюшной полости
- 2) перфорация кишки
- 3) внутренний кишечный свищ
- 4) стриктура кишки

ДЛЯ ПЕЧЕНОЧНО-КЛЕТОЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ХАРАКТЕРНО

- 1) снижение протромбинового индекса, снижение билирубина, повышение трансаминаз
- 2) снижение протромбинового индекса, повышение билирубина, снижение альбумина
- 3) повышение протромбинового индекса, повышение билирубина, повышение трансаминаз
- 4) повышение билирубина, повышение трансаминаз, повышение холестерина

ЖЕЛЧНЫЙ ПУЗЫРЬ В НОРМЕ РАСПОЛАГАЕТСЯ

- 1) в точке пересечения наружного края правой прямой мышцы живота и реберной дуги
- 2) справа от пупка
- 3) в точке пересечения передне-аксиллярной линии справа и реберной дуги
- 4) на 5 см ниже точки пересечения наружного края правой прямой мышцы живота и реберной дуги

ВВЕДЕНИЕ В РАЦИОН ПРИ ДИВЕРТИКУЛЯРНОЙ БОЛЕЗНИ ДОСТАТОЧНОГО КОЛИЧЕСТВА КЛЕТЧАТКИ ПРИВОДИТ К

- 1) уменьшению объема каловых масс
- 2) увеличению объема каловых масс
- 3) улучшению всасывания пищевых веществ
- 4) снижению перистальтики кишечника

ВСЕМ ПАЦИЕНТАМ С ВПЕРВЫЕ ВОЗНИКШИМ АСЦИТОМ 3 СТЕПЕНИ ПО КРИТЕРИЯМ МЕЖДУНАРОДНОГО КЛУБА ПО ИЗУЧЕНИЮ АСЦИТА (IAC) ПРОВОДИТСЯ

- 1) исследование альфа-фетопротеина
- 2) МРТ печени
- 3) лечебно-диагностический парацентез
- 4) посев крови на стерильность

ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ СИМПТОМ ОРТНЕРА ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1) эзофагита
- 2) панкреатита
- 3) холецистита
- 4) дуоденита

ПОВЫШЕННАЯ БАЗАЛЬНАЯ СЕКРЕЦИЯ ЧАЩЕ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1) раке желудка
- 2) атрофическом гастрите
- 3) язвенной болезни
- 4) панкреатите

ПРИЗНАКОМ, НЕ ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ЦЕЛИАКИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) лихорадка
- 2) истощение
- 3) метеоризм
- 4) диарея

ПРИЧИНОЙ ПЕЧЕНОЧНОЙ ЖЕЛТУХИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) синдром Жильбера
- 2) врожденная гемолитическая анемия
- 3) переливание несовместимой крови
- 4) анаэробный сепсис

КОЛОНОСКОПИЯ ПРИ СИНДРОМЕ РАЗДРАЖЕННОГО КИШЕЧНИКА ПРОВОДИТСЯ

- 1) 1 раз в 2-3 года
- 2) каждые 3 месяца
- 3) каждые 6 месяцев
- 4) однократно

В НОРМЕ PH КАЛА НАХОДИТСЯ В ПРЕДЕЛАХ

- 1) 5,0-6,2
- 2) 2,2-3,5
- 3) 3,8-4,5
- 4) 6,8-7,3

В ПЛАЗМЕ КРОВИ НАИБОЛЬШАЯ АНТИПРОТЕАЗНАЯ АКТИВНОСТЬ КРОВИ ПРИХОДИТСЯ НА

- 1) альфа1-кислый гликопротеин

- 2) альфа1-антитрипсин
- 3) альфа2-макроглобулин
- 4) альфа2-антиплазмин

КЛАССИЧЕСКАЯ КВАДРОТЕРАПИЯ H.PYLORI ВКЛЮЧАЕТ

- 1) метронидазол + амоксицилин + препараты висмута + тетрацилин
- 2) ИПП + препараты висмута + амоксицилин+ кларитромицин
- 3) ИПП + левофлоксацин + амоксицилин + препараты висмута
- 4) ИПП + тетрацилин + метронидазол + препараты висмута

ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПО УХОДУ ЗА БОЛЬНЫМ ЧЛЕНОМ СЕМЬИ СТАРШЕ 15 ЛЕТ ПРИ СТАЦИОНАРНОМ ЛЕЧЕНИИ

- 1) формируется (выдается) на 10 дней
- 2) формируется (выдается) на 3 дня
- 3) не формируется (не выдается)
- 4) формируется (выдается) на 7 дней

РАЗВИТИЕ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ У ЧЕЛОВЕКА ЧАЩЕ ВСЕГО СВЯЗАНО С НАЛИЧИЕМ

- 1) Salmonella enterica
- 2) Shigella dysenteriae
- 3) Escherichia coli
- 4) Helicobacter pylori

АСЦИТ – ЭТО ПАТОЛОГИЧЕСКОЕ НАКОПЛЕНИЕ ЖИДКОСТИ В

- 1) полости сустава
- 2) плевральной полости
- 3) брюшной полости
- 4) полости перикарда

НЕИНВАЗИВНЫМ СКРИНИНГ-МЕТОДОМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ СТЕНОЗА БРЫЖЕЕЧНОЙ АРТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ультразвуковая доплерография
- 2) селективная ангиография
- 3) лапароскопия
- 4) ирригоскопия

ТРИАДА СЕЙНТА ВКЛЮЧАЕТ СОЧЕТАНИЕ ДИВЕРТИКУЛЕЗА С

- 1) полипозом желчного пузыря и язвенной болезнью желудка
- 2) полипозом желчного пузыря и хроническим панкреатитом
- 3) язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки и хроническим панкреатитом
- 4) желчнокаменной болезнью и диафрагмальной грыжей

АЛКОГОЛЬНЫЙ ЦИРРОЗ ПЕЧЕНИ У МУЖЧИН ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) уменьшением выделения гонадотропинов
- 2) гипертиреозом
- 3) повышением тестостерона

4) атрофией тестикул

К БИОХИМИЧЕСКИМ МАРКЕРАМ АКТИВНОСТИ ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ ОТНОСЯТ

- 1) повышенный уровень щелочной фосфатазы
- 2) снижение протромбина и альбумина
- 3) гиперпротеинемию и метаболический ацидоз
- 4) повышение СОЭ и печеночных трансаминаз

КИСЛОТОПРОДУЦЕНТАМИ ЯВЛЯЮТСЯ _____ ОБОЛОЧКИ ЖЕЛУДКА

- 1) добавочные клетки слизистой
- 2) главные клетки слизистой
- 3) обкладочные клетки слизистой
- 4) поверхностный эпителий

СРЕДСТВАМИ ВЫБОРА В ТЕРАПИИ РЕЦИДИВИРУЮЩЕЙ ЖЕЛТУХИ БЕРЕМЕННЫХ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) интерфероны
- 2) кортикостероиды
- 3) препараты урсодезоксихолевой кислоты
- 4) цитостатики

ПАТОГЕНЕЗ ДЕМПИНГ-СИНДРОМА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) снижением осмотического давления в просвете тонкой кишки
- 2) ускоренной эвакуацией пищи из желудка в тонкую кишку
- 3) замедленной эвакуацией пищи из желудка в тонкую кишку
- 4) депрессией симпатико-адреналовой системы

СЕРОЛОГИЧЕСКИМ МАРКЕРОМ ЦЕЛИАКИИ ЯВЛЯЮТСЯ АНТИТЕЛА К

- 1) кардиолипину
- 2) париетальным клеткам
- 3) эндомизию
- 4) тиропероксидазе

ОЦЕНКА СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ ПО КЛАССИФИКАЦИИ ЧАЙЛЬД-ПЬЮ ВКЛЮЧАЕТ УРОВЕНЬ

- 1) общего белка, альбумина, гамма-глобулина
- 2) общего билирубина, АЛТ, АСТ, альбумина
- 3) общего билирубина, протромбинового индекса, альфа-2 макроглобулина
- 4) общего билирубина, альбумина, протромбинового индекса или международного нормализованного отношения

МАРКЕРОМ, УКАЗЫВАЮЩИМ НА НАЛИЧИЕ АУТОИММУННОГО ГЕПАТИТА 2 ТИПА, ЯВЛЯЕТСЯ ОБНАРУЖЕНИЕ

- 1) анти-ЛКМ-1 (антител к микросомам печени и почек 1 типа)
- 2) АМА (антимитохондриальных антител)
- 3) АНА (антинуклеарных антител)

4) SMA (антител к гладкой мускулатуре)

РАЗВИТИЕ ДЕМПИНГ-СИНДРОМА МАЛОВЕРОЯТНО ПОСЛЕ УПОТРЕБЛЕНИЯ

- 1) жидких каш
- 2) мясных блюд
- 3) молочных блюд
- 4) сладких блюд

ДЛЯ ОЦЕНКИ ВЛИЯНИЯ УСПЕШНОЙ ПРОТИВОВИРУСНОЙ ТЕРАПИИ ГЕПАТИТА С НА ВЫРАЖЕННОСТЬ ФИБРОЗА ПЕЧЕНИ В РАМКАХ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ РЕКОНВАЛЕСЦЕНТА СЛЕДУЕТ ПРИМЕНЯТЬ

- 1) КТ печени
- 2) биопсию печени
- 3) МРТ печени
- 4) транзиентную эластометрию

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ЖЕЛЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ НЕ ПРОВОДИТСЯ С

- 1) хроническим гепатитом с холестатическим компонентом
- 2) хроническим бескаменным холециститом
- 3) правосторонним нефроптозом
- 4) гастродуоденальной язвой

ЦЕНКЕРОВСКИЙ ДИВЕРТИКУЛ ПИЩЕВОДА ЛОКАЛИЗУЕТСЯ

- 1) в глоточно-пищеводном переходе
- 2) в верхней трети пищевода
- 3) над диафрагмой
- 4) в области бифуркации трахеи

ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ТЕРАПИИ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПОРАЖЕНИЙ ПЕЧЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) альгинат натрия
- 2) магния гидроксид
- 3) бифидобактерин
- 4) адеметионин

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДЛЯ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ ГЛАВНОГО ПАНКРЕАТИЧЕСКОГО ПРОТОКА И ЕГО ВЕТВЕЙ, ПРИМЕНЯЮЩИМСЯ В ХОДЕ ЭНДОСКОПИЧЕСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) КТ
- 2) МРТ
- 3) УЗИ
- 4) ЭРХПГ

ГЕМОХРОМАТОЗ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) поражением центральной нервной системы
- 2) поражением сосудов

- 3) большей частотой распространения среди женщин
- 4) наследственной предрасположенностью

ОДНИМ ИЗ ПУСКОВЫХ ФАКТОРОВ РАЗВИТИЯ КАНДИДОЗНОГО ЭЗОФАГИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) терапия нестероидными противовоспалительными препаратами
- 2) недостаточность кардии
- 3) скользящая грыжа пищеводного отверстия диафрагмы
- 4) длительная антибактериальная терапия

ПРИ КОПРОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ДИАГНОЗ «МАЛЬБСОРБЦИЯ» ПОДТВЕРЖДАЕТ ОБНАРУЖЕНИЕ

- 1) нейтрального жира
- 2) внутриклеточного крахмала
- 3) мыла и жирных кислот
- 4) йодофильной флоры

К ПРЕБИОТИКАМ ОТНОСЯТ

- 1) лактулозу
- 2) бифиформ
- 3) энтерол
- 4) линекс

К ЛАБОРАТОРНОМУ МАРКЕРУ, ХАРАКТЕРНОМУ ДЛЯ СИНДРОМА АЛАЖИЛЛЬ, ОТНОСИТСЯ

- 1) тромбоцитопения
- 2) увеличение концентрации общего билирубина за счет непрямой фракции
- 3) повышение концентрации холестерина
- 4) снижение активности щелочной фосфатазы

ГРАНУЛЕМАТОЗНЫЙ ГАСТРИТ МОЖЕТ ВСТРЕЧАТЬСЯ ПРИ

- 1) целиакии
- 2) болезни Менетрие
- 3) В₁₂-дефицитной анемии
- 4) саркоидозе

ФЕРМЕНТООБРАЗУЮЩАЯ ФУНКЦИЯ ЖЕЛУДКА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КОЛИЧЕСТВОМ И ФУНКЦИЕЙ КЛЕТОК

- 1) поверхностного эпителия
- 2) бокаловидных
- 3) обкладочных
- 4) главных

ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ПАНКРЕАТИТОМ С НАЛИЧИЕМ СИМПТОМНЫХ КИСТ И ПСЕВДОКИСТ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ ПРОВЕДЕНИЕ

- 1) хирургического лечения

- 2) лекарственной терапии
- 3) динамического наблюдения
- 4) физиотерапии

ЧУВСТВО ЖЖЕНИЯ В НИЖНЕЙ ТРЕТИ ГРУДИНЫ, ПОЯВЛЯЮЩЕЕСЯ ПОСЛЕ ОБИЛЬНОГО ПРИЁМА ПИЩИ, УПОТРЕБЛЕНИЯ КИСЛОЙ ПИЩИ, УСИЛИВАЮЩЕЕСЯ ПРИ НАКЛОНАХ И В ГОРИЗОНТАЛЬНОМ ПОЛОЖЕНИИ, ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) рефлюкс-эзофагита
- 2) диффузного спазма пищевода
- 3) рака пищевода
- 4) ахалазии кардии

ПОКАЗАТЕЛЕМ, НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИМЫМ ДЛЯ ОЦЕНКИ НАРУШЕНИЯ ВНЕШНЕСЕКРЕТОРНОЙ ФУНКЦИИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) стеаторея
- 2) липаза крови
- 3) амилаза мочи
- 4) амилаза крови

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ И ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гематохезия
- 2) боль
- 3) вздутие
- 4) запор

СТАДИЯ ФИБРОЗА ПЕЧЕНИ У БОЛЬНОГО ХРОНИЧЕСКИМ ГЕПАТИТОМ В БЕЗ БИОПСИИ МОЖЕТ БЫТЬ УСТАНОВЛЕНА ПРИ ПОМОЩИ

- 1) дуплексного ультразвукового сканирования
- 2) компьютерной томографии с контрастированием
- 3) транзиентной эластометрии
- 4) магнитно-резонансной томографии

КРОМЕ ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ, В КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ У БОЛЬНЫХ С ВРОЖДЕННЫМ ДЕФИЦИТОМ А1-АНТИТРИПСИНА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРИСУТСТВУЕТ

- 1) дыхательная недостаточность
- 2) остеомалация (патологические переломы)
- 3) нарушение фертильности
- 4) прогрессирующая энцефалопатия

К КОСВЕННЫМ ЭНДОСКОПИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ЭКЗОФИТНЫХ ОПУХОЛЕЙ ТОЛСТОЙ КИШКИ, ОТНОСЯТ

- 1) гной и фибрин в просвете кишки
- 2) прожилки или сгустки крови в просвете кишки
- 3) наличие атония толстой кишки дистальнее опухоли
- 4) спазм толстой кишки дистальнее опухоли

ВИТАМИН В₁₂ ВСАСЫВАЕТСЯ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО В

- 1) тощей кишке
- 2) дистальном отделе подвздошной кишки
- 3) желудке
- 4) двенадцатиперстной кишке

ОСВОБОЖДЕНИЕ СЕКРЕТИНА ИЗ КЛЕТОК СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ ПРОИСХОДИТ ПОД ВЛИЯНИЕМ ПОСТУПЛЕНИЯ В ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНУЮ КИШКУ

- 1) соляной кислоты
- 2) желчи
- 3) жиров
- 4) дисахаридов

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ НЕАЛКОГОЛЬНОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНИ ПЕЧЕНИ ОБЩЕДОСТУПНЫМ СКРИНИНГОВЫМ ИССЛЕДОВАНИЕМ СЛУЖИТ

- 1) ПЭТ-КТ
- 2) КТ печени
- 3) УЗИ печени
- 4) МРТ печени

НАИБОЛЕЕ ТРУДЕН ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ИШЕМИЧЕСКОГО КОЛИТА И

- 1) болезни Гиршпрунга
- 2) гранулематозного колита
- 3) дивертикулита
- 4) рака толстой кишки

ПРИ ЛЕЧЕНИИ ХОЛЕЦИСТОЛИТИАЗА ПРИМЕНЯЮТ ПРЕПАРАТЫ _____ КИСЛОТЫ

- 1) таурохолевой
- 2) литохолевой
- 3) урсодезоксихолевой
- 4) кетолитохолевой

ИНФИЦИРОВАНИЕ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ЖЕЛУДКА ХЕЛИКОБАКТЕРНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ СОПРОВОЖДАЕТСЯ

- 1) ахлоргидрией
- 2) недостаточностью кардии
- 3) формированием абсцессов
- 4) развитием антрального гастрита

К ПРЕПАРАТАМ, НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ЖГУЧИХ БОЛЕЙ ПРИ ГРЫЖЕ ПИЩЕВОДНОГО ОТВЕРСТИЯ ДИАФРАГМЫ, ОТНОСЯТ

- 1) папаверин
- 2) нитроглицерин
- 3) мотилиум

4) седуксен

СИНДРОМ РАЗДРАЖЕННОГО КИШЕЧНИКА ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО ЗАПОРА

- 1) затруднением дефекации
- 2) наличием боли в животе
- 3) наличием твердого или фрагментированного кала
- 4) снижением частоты дефекаций

РЕЗКАЯ БОЛЕЗНЕННОСТЬ ПРИ НАДАВЛИВАНИИ В ТОЧКЕ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ НА ВЫСОТЕ ВДОХА ОБОЗНАЧАЕТСЯ КАК СИМПТОМ

- 1) Василенко
- 2) Мерфи
- 3) Захарьина
- 4) Ортнера

К ИНГИБИТОРАМ ПРОТОННОЙ ПОМПЫ ОТНОСЯТ

- 1) низатидин
- 2) ранитидин
- 3) рабепразол
- 4) фамотидин

КОНСЕРВАТИВНОЕ ВЕДЕНИЕ ХОЛЕСТЕРОЗА ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИ

- 1) коэффициенте опорожнения желчного пузыря после желчегонного завтрака более 30%
- 2) полипозных формах холестероза желчного пузыря
- 3) размере полипов более 1 см
- 4) полипозно-сетчатых формах холестероза желчного пузыря

К МАРКЕРАМ НАРУШЕНИЯ СИНТЕТИЧЕСКОЙ ФУНКЦИИ ПЕЧЕНИ ОТНОСИТСЯ

- 1) холинэстераза
- 2) АлТ
- 3) АсТ
- 4) щелочная фосфатаза

ОДНОВРЕМЕННЫЙ ПРИЁМ АЛКОГОЛЯ И ПАРАЦЕТАМОЛА СОПРОВОЖДАЕТСЯ УВЕЛИЧЕНИЕМ РИСКА РАЗВИТИЯ

- 1) гепатотоксичности
- 2) нефротоксичности
- 3) ототоксичности
- 4) непереносимости алкоголя

НОРМАЛЬНЫЙ ТЕСТ С D-КСИЛОЗОЙ ЗАВИСИТ ОТ

- 1) всасывательной функции тонкой кишки
- 2) всасывательной функции толстой кишки

- 3) функции печени
- 4) функции поджелудочной железы

ВЕДУЩИМИ ОТЛИЧИТЕЛЬНЫМИ СИМПТОМАМИ ХОЛЕСТАТИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХИ ЯВЛЯЮТСЯ ДЛИТЕЛЬНО СОХРАНЯЮЩЕЕСЯ УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНОЕ САМОЧУВСТВИЕ И

- 1) отсутствие билирубина в моче
- 2) ретикулоцитоз
- 3) оранжевый оттенок кожи
- 4) кожный зуд

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ СЕМИОТИКА ЭЗОФАГИТА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) равномерным утолщением складок слизистой оболочки
- 2) вторичным и третичным сокращением, спазмом
- 3) ускоренным прохождением контрастной массы по пищеводу
- 4) отсутствием в пищеводе слизи

ТИПИЧНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ВЫСОКОГО ПОРТАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У БОЛЬНЫХ ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ СЛУЖИТ

- 1) кровотечение из варикозных вен пищевода и/или желудка
- 2) синдром Мэллори – Вейса
- 3) кровоизлияние в сетчатку глаза
- 4) отек мозга

ДЛЯ ОЦЕНКИ РИСКА РАЗВИТИЯ РАКА ЖЕЛУДКА НА ФОНЕ ХРОНИЧЕСКОГО ГАСТРИТА НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) классификация МКБ-10
- 2) Сиднейская классификация
- 3) классификация OLGA
- 4) Хьюстонская классификация

К ОСНОВНЫМ ОТЛИЧИЯМ СИМПТОМАТИЧЕСКИХ ЯЗВ ОТ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ОТНОСЯТ

- 1) кровотечение
- 2) локализацию язвы, величину язвы
- 3) отсутствие хронического рецидивирующего течения
- 4) частую пенетрацию

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ ЭФФЕКТЫ СЛАБИТЕЛЬНЫХ МОГУТ БЫТЬ СВЯЗАНЫ С ТАКИМ МЕХАНИЗМОМ ДЕЙСТВИЯ КАК

- 1) затруднение дефекации за счет эффекта «смазки»
- 2) уменьшение объема кишечного содержимого за счет дегидратации
- 3) стимуляция моторной функции кишечника
- 4) вторичное угнетение моторной функции кишечника

«ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ» В ДИАГНОСТИКЕ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) суточное мониторирование рН
- 2) рентгенография в позе Тренделенбурга
- 3) УЗИ желудка
- 4) пищеводная манометрия

ВСАСЫВАНИЕ ЖЕЛЕЗА В КИШЕЧНИКЕ НАИБОЛЕЕ ИНТЕНСИВНО ПРОИСХОДИТ ИЗ

- 1) фруктов
- 2) яблок
- 3) мясных продуктов
- 4) сыра

ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА РАЗВИТИЕ ТОКСИЧЕСКОЙ ДИЛАТАЦИИ ТОЛСТОЙ КИШКИ ПРИ ЯЗВЕННОМ КОЛИТЕ ВЫПОЛНЯЮТ

- 1) ирригоскопию с двойным контрастированием
- 2) экстренную колоноскопию с биопсией
- 3) обзорное рентгенологическое исследование
- 4) ультразвуковое исследование с доплерсонографией

МЕТОДОМ ВЫБОРА В ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТА С АХАЛАЗИЕЙ КАРДИИ 4 СТАДИИ ПО Б.В. ПЕТРОВСКОМУ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) подслизистая эндоскопическая миотомия
- 2) лапароскопическая эзофагокардиомиотомия
- 3) эзофагэктомия
- 4) пневмокардиодилатация

ПОД ХРОНИЧЕСКИМ НЕПРЕРЫВНЫМ ТЕЧЕНИЕМ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА ПОНИМАЮТ ОТСУТСТВИЕ БОЛЕЕ ЧЕМ _____ ПЕРИОДОВ РЕМИССИИ НА ФОНЕ АДЕКВАТНОЙ ТЕРАПИИ

- 1) 12-месячных
- 2) 2-месячных
- 3) 6-месячных
- 4) 4-месячных

ПЕРСПЕКТИВНЫМ НАПРАВЛЕНИЕМ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА И НЕАЛКОГОЛЬНОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПЕЧЕНИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) ингибиторы дипептидилпептидазы-4 (ДПП-4)
- 2) препараты инсулина
- 3) производные сульфонилмочевины
- 4) глиниды

К ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТАМ СМЕКТИТА ДИОКТАЭДРИЧЕСКОГО МОЖНО ОТНЕСТИ

- 1) вздутие живота
- 2) тошноту и рвоту
- 3) кожный зуд
- 4) запор

ПАЦИЕНТУ С НЕАЛКОГОЛЬНОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПЕЧЕНИ РЕКОМЕНДУЮТ

- 1) ограничить потребление кофеина
- 2) отказаться от курения
- 3) увеличить физическую активность
- 4) соблюдать питьевой режим

ДЛЯ АХАЛАЗИИ 1 ТИПА ПО ЧИКАГСКОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ХАРАКТЕРНО

- 1) наличие равномерного спастического сокращения умеренной интенсивности по всей длине пищевода
- 2) отсутствие любой перистальтики грудного отдела пищевода
- 3) наличие снижения суммарного давления расслабления НПС (ниже 15 мм рт. ст.)
- 4) наличие преждевременных спастических сокращений (дистальный эзофагоспазм)

ЛАБОРАТОРНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ, ПОДТВЕРЖДАЮЩИМ ДИАГНОЗ «ОСТРЫЙ ХОЛАНГИТ», ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) повышение аланинаминотрансферазы
- 2) нейтрофильный лейкоцитоз
- 3) гипергликемия
- 4) повышение активности щелочной фосфатазы

ЭКСКРЕЦИЯ КОНЪЮГИРОВАННОГО БИЛИРУБИНА ИЗ ГЕПАТОЦИТОВ В ЖЕЛЧЬ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ЧЕРЕЗ БИЛИАРНЫЙ ПОЛЮС КЛЕТКИ С УЧАСТИЕМ

- 1) аппарата Гольджи
- 2) глюкуронилтрансферазы
- 3) лизосом
- 4) цитоплазматических мембран

ЭФФЕКТИВНАЯ КОРТИКОСТЕРОИДНАЯ ТЕРАПИЯ МОЖЕТ ЯВЛЯТЬСЯ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ПРИ ЭТИОЛОГИЧЕСКОЙ ФОРМЕ _____ ПАНКРЕАТИТА

- 1) идиопатического
- 2) аутоиммунного
- 3) тропического
- 4) билиарного

СКРИНИНГ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ПЕРВИЧНОЙ НЕАЛКОГОЛЬНОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНИ ПЕЧЕНИ ПОКАЗАН ПАЦИЕНТАМ, У КОТОРЫХ ИМЕЕТСЯ

- 1) остеопороз
- 2) дислипидемия
- 3) гипогонадизм
- 4) гипотиреоз

РАЗВИТИЕ ГЕПАТОЦЕЛЛЮЛЯРНОГО РАКА (ГЦР) НА ФОНЕ ЗДОРОВОЙ ТКАНИ ПЕЧЕНИ БЕЗ ПРЕДШЕСТВУЮЩЕГО ХРОНИЧЕСКОГО ВОСПАЛЕНИЯ

- 1) составляет менее 10% всех случаев ГЦР
- 2) отмечается почти в половине случаев ГЦР

- 3) составляет более 25% всех случаев ГЦР
- 4) невозможно

ДЛЯ ЖИРОВОЙ ДИСТРОФИИ ПЕЧЕНИ ХАРАКТЕРЕН СИМПТОМОКОМПЛЕКС, ВКЛЮЧАЮЩИЙ

- 1) желтуху, анорексию, тошноту, мягкую печень, высокую активность трансаминаз и нормальную активность щелочной фосфатазы
- 2) желтуху, гепатоспленомегалию, умеренно увеличенные трансаминазы, гипер-?-глобулинемию, положительную реакцию на антитела к гладкой мускулатуре
- 3) гепатомегалию, гиперхолестеринемию, нормальный уровень трансаминаз
- 4) желтуху, боль в правом верхнем квадранте живота, живот мягкий, лейкоцитоз

НАЛИЧИЕ БЛЯШКОВИДНЫХ НАЛЁТОВ НА СЛИЗИСТОЙ ТОЛСТОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ ЭНДОСКОПИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ

- 1) псевдомембранозного колита
- 2) язвенного колита
- 3) лучевого колита
- 4) болезни Крона

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ НЕАЛКОГОЛЬНОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНИ ПЕЧЕНИ В РФ В СРЕДНЕМ СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 57-67
- 2) 77-87
- 3) 7-17
- 4) 27-37

ПАРИЕТАЛЬНЫЕ КЛЕТКИ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ЖЕЛУДКА СЕКРЕТИРУЮТ

- 1) гастромукопротеид
- 2) муцин
- 3) пепсиноген
- 4) соляную кислоту

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ФЕРМЕНТНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ ОЦЕНИВАЕТСЯ ПО

- 1) повышению аппетита
- 2) уменьшению симптомов мальабсорбции
- 3) увеличению содержания стеркобилина в кале
- 4) уменьшению интенсивности болей

БОЛЬНЫЕ АХАЛАЗИЕЙ КАРДИИ ПРЕДЪЯВЛЯЮТ ЖАЛОБЫ НА

- 1) ощущение царапания за грудиной
- 2) боль за грудиной, возникающую при физической нагрузке
- 3) частую изжогу
- 4) дисфагию

ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ И ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ РЕГУЛИРУЕТ

- 1) мотилин
- 2) нейротензин
- 3) глюкагон
- 4) панкреозимин

ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ПИЛОРОДУОДЕНАЛЬНОГО СТЕНОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ультразвуковое исследование
- 2) рентгенологическое исследование желудка
- 3) флюорография
- 4) ректоскопия

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ПЕРВИЧНОГО СКЛЕРОЗИРУЮЩЕГО ХОЛАНГИТА НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) компьютерная томография органов брюшной полости
- 2) эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатография
- 3) определение сывороточных аутоантител
- 4) ультразвуковое исследование органов брюшной полости

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ВИЗУАЛИЗАЦИИ ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА И ВЫЯВЛЕНИЯ ЕГО ОСЛОЖНЕНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) обзорная рентгенография брюшной полости
- 2) ангиография
- 3) ультразвуковое исследование
- 4) компьютерная томография

К ПРИЧИНАМ ОБРАЗОВАНИЯ ЧЕРНЫХ ПИГМЕНТНЫХ КАМНЕЙ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ ПРОТЕЗИРОВАНИЯ КЛАПАНОВ СЕРДЦА ОТНОСЯТ

- 1) хронический гемолиз и гипербилирубинемия
- 2) послеоперационное снижение фракции выброса желчного пузыря
- 3) малоподвижный образ жизни и запоры
- 4) нарушение кровоснабжения желчного пузыря и протоков

ЗАБОЛЕВАНИЕМ, ДЛЯ КОТОРОГО ХАРАКТЕРНА ГИПЕРТОНИЯ НИЖНЕГО ПИЩЕВОДНОГО СФИНКТЕРА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ахалазия
- 2) хронический рефлюкс-эзофагит
- 3) грыжа пищеводного отверстия диафрагмы
- 4) пищевод Барретта

ВЕДУЩИМ СИМПТОМОМ ПРИ СИНДРОМЕ РАЗДРАЖЕННОГО КИШЕЧНИКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) понос в ночное время
- 2) боль в животе
- 3) вздутие живота
- 4) ректальное кровотечение

КАК ВОЗМОЖНЫЙ ПРИЗНАК СИСТЕМАТИЧЕСКОГО ЗЛУПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЕМ РАССМАТРИВАЮТ НАЛИЧИЕ

- 1) поражения плечевого сплетения
- 2) симметричной периферической нейропатии
- 3) нейропатии тройничного нерва
- 4) нейропатии лицевого нерва

НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ВРЕМЕННОЙ ОСТАНОВКИ КРОВОТЕЧЕНИЯ ИЗ РАСШИРЕННЫХ ВЕН ПИЩЕВОДА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) эндоскопическая электрокоагуляция
- 2) нанесение клеевой плёнки
- 3) пероральный антисептический биологический тампон
- 4) использование баллонного зонда типа Блекмора

ПОД ГИПОНАТРИЕМИЕЙ РАЗВЕДЕНИЯ ПОНИМАЮТ СНИЖЕНИЕ УРОВНЯ НА НИЖЕ (В ММОЛЬ/Л)

- 1) 150
- 2) 140
- 3) 130
- 4) 145

ПРЕПАРАТОМ, РЕКОМЕНДОВАННЫМ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ СИНДРОМА РАЗДРАЖЁННОГО КИШЕЧНИКА С ДИАРЕЕЙ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) маалокс
- 2) одестон
- 3) лоперамид
- 4) креон

ДЛЯ ДИСФУНКЦИИ СФИНКТЕРА ОДДИ ХАРАКТЕРНЫ

- 1) интенсивные боли в эпигастрии справа, холецистэктомия в анамнезе
- 2) умеренные боли в правом подреберье, злоупотребление алкоголем
- 3) ночные \"голодные\" боли в эпигастрии, запоры
- 4) боли в правой подвздошной области, диарея

К ПРИЧИНАМ РАЗВИТИЯ МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХИ ОТНОСЯТ

- 1) синдром Жильбера
- 2) деформацию желчного пузыря
- 3) холедохолитиаз
- 4) токсический гепатит

В ПРАВОЙ ПРОДОЛЬНОЙ БОРОЗДЕ НА ВИСЦЕРАЛЬНОЙ ПОВЕРХНОСТИ ПЕЧЕНИ РАСПОЛАГАЕТСЯ

- 1) желчный пузырь
- 2) печёночная артерия
- 3) печёночный проток

4) венозная связка

ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА АЛКОГОЛЬНОЙ ЭТИОЛОГИИ СЛЕДУЕТ ОБРАТИТЬ ВНИМАНИЕ НА НАЛИЧИЕ

- 1) экзокринной и/или эндокринной недостаточности
- 2) гемолитической анемии
- 3) гипогликемии
- 4) поликистоза почек

ПРИ ГРЫЖЕ ПИЩЕВОДНОГО ОТВЕРСТИЯ ДИАФРАГМЫ МОЖЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ

- 1) анемия
- 2) боль за грудиной
- 3) лихорадка
- 4) жидкий стул

ПРИ СОЧЕТАНИИ ПИЩЕВОДНЫХ И ВНЕПИЩЕВОДНЫХ СИМПТОМОВ У ПАЦИЕНТА С ГЭРБ ЭФФЕКТИВНО НАЗНАЧЕНИЕ

- 1) ингибиторов протонной помпы
- 2) H₂-блокаторов гистамина
- 3) прокинетиков
- 4) оперативного лечения

ПРИ ОСТРОМ ГАСТРИТЕ ГЕРИАТРИЧЕСКОМУ ПАЦИЕНТУ НЕОБХОДИМО СОБЛЮДАТЬ ЩАДЯЩИЙ ПИЩЕВОЙ РЕЖИМ В ТЕЧЕНИЕ (В ДНЯХ)

- 1) 14
- 2) 30
- 3) 7
- 4) 1-2

ДЛЯ КОНСЕРВАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С АХАЛАЗИЕЙ КАРДИИ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) спазмолитики
- 2) ИПП и β-блокаторы
- 3) блокаторы кальциевых каналов и нитраты
- 4) прокинетики

РАДИКАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ЭХИНОККОЗОСА ПЕЧЕНИ СЛУЖИТ

- 1) эхинококкэктомия в сочетании с перицистэктомией
- 2) химиотерапия албендазолом
- 3) введение антипаразитарных средств в полость кисты
- 4) пункция кисты с аспирацией содержимого

ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ГЕПАТОЦЕЛЛЮЛЯРНОГО РАКА В ВИДЕ ОДИНОЧНОГО УЗЛА РАЗМЕРОМ 1,5 СМ, БЕЗ ПРИЗНАКОВ ИНВАЗИИ В СОСУДЫ, НА ФОНЕ ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ КЛАССА А ПО ЧАЙЛД-ПЬЮ (CHILD-PUGH) ОПУХОЛЬ СООТВЕТСТВУЕТ _____ СТАДИИ СОГЛАСНО БАРСЕЛОНСКОЙ КЛАССИФИКАЦИИ

- 1) А

- 2) В
- 3) 0
- 4) С

ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ КАРТИНА БОЛЕЗНИ КРОНА В ФАЗЕ ИНФИЛЬТРАЦИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) усиленным сосудистым рисунком
- 2) отёком слизистой оболочки
- 3) отёком подслизистого слоя и поверхностными изъязвлениями
- 4) повышенной контактной кровоточивостью

ДЛЯ ПАТОЛОГИИ ТОЛСТОЙ КИШКИ ХАРАКТЕРНЫМ ИЗМЕНЕНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ ВЫЯВЛЕНИЕ В КОПРОГРАММЕ

- 1) жирных кислот, мыла
- 2) мышечных волокон
- 3) слизи, лейкоцитов, эритроцитов
- 4) крахмала, нейтрального жира

ГЛУБИНА РАЗРУШЕНИЯ СТЕНКИ ЖЕЛУДКА ПРИ ОСТРОЙ ЯЗВЕ ВКЛЮЧАЕТ

- 1) мышечный слой
- 2) слизистый слой
- 3) собственную пластинку
- 4) подслизистый слой

ПРИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ У БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ ПАНКРЕАТИТОМ МОЖНО ВЫЯВИТЬ

- 1) наличие плеврального выпота слева
- 2) медиастинальную эмфизему
- 3) смещение средостения
- 4) изменение корней легких

ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ГЕПАТОЦЕЛЛЮЛЯРНОГО РАКА С ПРИЗНАКАМИ ИНВАЗИИ В СОСУДЫ НА ФОНЕ ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ КЛАССА А ПО ЧАЙЛД-ПЬЮ (CHILD-PUGH) ОПУХОЛЬ СООТВЕТСТВУЕТ _____ СТАДИИ СОГЛАСНО БАРСЕЛОНСКОЙ КЛАССИФИКАЦИИ

- 1) D
- 2) A
- 3) B
- 4) C

К КЛИНИЧЕСКОМУ ПРИЗНАКУ, СВИДЕТЕЛЬСТВУЮЩЕМУ О НАЛИЧИИ ХОЛЕСТАЗА, ОТНОСЯТ

- 1) телеангиоэктазии
- 2) пальмарная эритема
- 3) ксантомы и ксантелазмы
- 4) асцит

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ДИСФУНКЦИИ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- 1) пищеварительные ферменты
- 2) антибактериальные препараты
- 3) спазмолитики
- 4) антисекреторные препараты

ТАКТИКОЙ ВЕДЕНИЯ АДЕНОМИОМатОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) наблюдение
- 2) литолитическая терапия
- 3) хирургическое лечение при всех типах аденомиоматоза
- 4) медикаментозная терапия

ПРИ КАРДИАЛЬНОМ ЦИРРОЗЕ РЕДКО ВСТРЕЧАЕТСЯ

- 1) отек
- 2) увеличенная печень
- 3) кровотечение из вен пищевода
- 4) желтуха

БОЛЬНОМУ С ПРИСТУПОМ ЖЕЛЧНОЙ КОЛИКИ, ВЫЗВАННОЙ КАМНЯМИ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ, ПОКАЗАНА

- 1) консервативная терапия
- 2) экстренная операция
- 3) срочная операция после купирования приступа
- 4) лапароскопическая холецистостомия

ГЕМОГЛОБИНУРИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) острого нефрита
- 2) почечно-каменной болезни
- 3) цистита
- 4) гемолитической желтухи

ЭРОЗИИ ПО ВСЕЙ ОКРУЖНОСТИ СЛИЗИСТОЙ ПИЩЕВОДА ПО ЛОС-АНДЖЕЛЕССКОЙ ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ КЛАССИФИКАЦИИ РЕФЛЮКС-ЭЗОФАГИТА СООТВЕТСТВУЮТ СТЕПЕНИ

- 1) D
- 2) B
- 3) A
- 4) C

АХОЛИЧНЫЙ СТУЛ СЛУЖИТ ПРИЗНАКОМ:

- 1) нарушения переваривания в желудке
- 2) гемолитической желтухи
- 3) подпеченочной желтухи
- 4) синдрома мальабсорбции

АНТИХОЛЕСТАТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ ПРЕПАРАТАМИ ЖЕЛЧНЫХ КИСЛОТ В СОЧЕТАНИИ

САДЕМЕТИОНИНОМ ПОКАЗАНА ПРИ ОСТРОЙ НЕВ-ИНФЕКЦИИ

- 1) всем пациентам
- 2) в случае продолжительной гипербилирубинемии и симптомах холестаза
- 3) в случае неэффективности экстракорпоральной детоксикации
- 4) при среднетяжёлом течении заболевания

В ДИАГНОСТИКЕ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ СУТОЧНАЯ РН-МЕТРИЯ ПИЩЕВОДА ОБЛАДАЕТ ____ ПРОЦЕНТНОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬЮ

- 1) 5
- 2) 95
- 3) 30
- 4) 50

ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ РАЗВИТИЯ ГЕПАТОРЕНАЛЬНОГО СИНДРОМА ПОСЛЕ ОБЪЕМНОГО ЛАПАРОЦЕНТЕЗА СЛЕДУЕТ ВВОДИТЬ ВНУТРИВЕННО

- 1) альбумин в дозе 8 г на 1 л удаленной асцитической жидкости
- 2) альбумин в дозе 2 г на 1 л удаленной асцитической жидкости
- 3) L-орнитин-L-аспартат в дозе 20 г в сутки
- 4) L-орнитин-L-аспартат в дозе 60 г в сутки

БОЛЬ ПРИ ЯЗВАХ ПИЛОРИЧЕСКОГО КАНАЛА И ЛУКОВИЦЫ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ ВОЗНИКАЕТ

- 1) сразу во время еды
- 2) натощак и уменьшается после приема пищи
- 3) во время дефекации
- 4) после приема жареной, жирной пищи

ЛЕЧЕНИЕ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА С У ПАЦИЕНТОВ С ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ ВОЗМОЖНО

- 1) при циррозе печени класса А по Чайлд-Пью
- 2) при вирусном гепатите В+С
- 3) только при генотипе вируса 1b
- 4) только при низкой вирусной нагрузке

ДЛЯ ДИСФУНКЦИИ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ ХАРАКТЕРНО

- 1) снижение фракции выброса желчи <35% после пробного завтрака
- 2) расширение общего желчного протока
- 3) повышение активности печеночных трансаминаз в сыворотке крови
- 4) повышение активности амилазы сыворотки крови

ПРОВЕДЕНИЕ ЭЗОФАГОГАСТРОДУОДЕНОСКОПИИ С БИОПСИЕЙ ДЛЯ ИСКЛЮЧЕНИЯ ПИЩЕВОДА БАРРЕТА РЕКОМЕНДУЕТСЯ БОЛЬНЫМ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНЬЮ, ИМЕЮЩИМ

- 1) возраст старше 60 лет
- 2) длительный (более 5 лет) анамнез заболевания
- 3) примесь желчи в рефлюктате
- 4) эрозивную форму заболевания

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ СПАЗМОВ ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ ПРИМЕНЯЕТСЯ

- 1) мебеверин
- 2) эзомепразол
- 3) натрия пикосульфат
- 4) урсодезоксихолевая кислота

ДЛИТЕЛЬНЫЙ ПРИЁМ АНТИБИОТИКОВ ШИРОКОГО СПЕКТРА ДЕЙСТВИЯ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К РАЗВИТИЮ

- 1) синдрома раздражённого кишечника
- 2) псевдомембранозного колита
- 3) синдрома избыточного бактериального роста
- 4) болезни Крона

ФАКТОРОМ, СПОСОБСТВУЮЩИМ РАЗВИТИЮ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) переутомление
- 2) злоупотребление мясной пищей
- 3) алкоголь
- 4) недоедание

ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) алюминийсодержащие гастропротекторы
- 2) блокаторы H₂-рецепторов гистамина
- 3) ингибиторы протонной помпы
- 4) блокаторы дофаминовых рецепторов

ПРИ УСТАНОВЛЕНИИ ДИАГНОЗА «ПЕРВИЧНЫЙ СКЛЕРОЗИРУЮЩИЙ ХОЛАНГИТ» НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ СИМПТОМОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) асцит
- 2) кожный зуд
- 3) лихорадка
- 4) кровотечение из варикозных вен

ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА «ЭОЗИНОФИЛЬНЫЙ ЭЗОФАГИТ» ПРИ МИКРОСКОПИИ ИЗ БИОПТАТОВ СЛИЗИСТОЙ ПИЩЕВОДА С ВЫСОКИМ РАЗРЕШЕНИЕМ (×400) ДОЛЖНО ОПРЕДЕЛЯТЬСЯ НЕ МЕНЕЕ _____ ЭОЗИНОФИЛОВ В ПОЛЕ ЗРЕНИЯ

- 1) 10
- 2) 15
- 3) 30
- 4) 20

ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЙСТВИЕ ТЕРЛИПРЕССИНА ПРИ ГЕПАТОРЕНАЛЬНОМ СИНДРОМЕ ОСНОВЫВАЕТСЯ НА

- 1) повышении давления в системе воротной вены и вторичном улучшении кровотока в почечном интерстиции

2) уменьшении тонуса гладкомышечных клеток мочевых путей и улучшении оттока мочи

3) дилатации сосудов внутренних органов и вторичном улучшении кровотока в почечных клубочках

4) констрикции сосудов внутренних органов и вторичном улучшении кровотока в почечных клубочках

ПРОВЕДЕНИЕ РЕКТОСКОПИИ И ФИБРОГАСТРОСКОПИИ У РЕБЕНКА С ЗАБОЛЕВАНИЕМ ПЕЧЕНИ ТРЕБУЕТСЯ ПРИ

1) гепатите

2) желчекаменной болезни

3) холецистохолангите

4) портальной гипертензии

В КОНСЕРВАТИВНУЮ ТЕРАПИЮ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА НЕ ВКЛЮЧАЮТСЯ

1) прокинетики

2) диета и режим

3) ферментные препараты

4) октреотид и дротаверин

ДЛЯ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА ХАРАКТЕРНО

1) появление трансмуральных язв

2) безрецидивное течение

3) появление частых кровотечений

4) сегментарное поражение кишки

ПРИ ЖЕЛЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ В РАЦИОНЕ ПАЦИЕНТА ОГРАНИЧИВАЮТ

1) жиры растительные

2) углеводы

3) белки

4) жиры животного происхождения

ЖЁЛТАЯ ОКРАСКА КАЛА ВОЗНИКАЕТ ПРИ

1) энтерите с ускоренной перистальтикой

2) панкреатите с ферментной недостаточностью

3) прекращении поступления желчи в кишечник

4) сальмонеллезной инфекции

ЛЕЧЕБНАЯ ДОЗА ЦИНКА ДЛЯ ВЗРОСЛЫХ ПАЦИЕНТОВ ПРИ БОЛЕЗНИ ВИЛЬСОНА СОСТАВЛЯЕТ (В МГ/СУТ)

1) 50

2) 200

3) 100

4) 150

НЕ СТИМУЛИРУЕТ ЖЕЛУДОЧНУЮ СЕКРЕЦИЮ

- 1) кофеин
- 2) гистамин
- 3) аминофиллин
- 4) атропин

ДЛЯ 1 СТАДИИ АХАЛАЗИИ КАРДИИ ПО Б.В. ПЕТРОВСКОМУ ХАРАКТЕРНА

- 1) постоянная регургитация
- 2) гипотония пищевода
- 3) ускоренная эвакуация содержимого пищевода
- 4) замедленная эвакуация содержимого пищевода

АХЛОРГИДРИЯ ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ

- 1) болезни Менетрие
- 2) пернициозной анемии
- 3) эозинофильном гастрите
- 4) лимфоцитарном гастрите

ПРИ ПОЛНОЙ АГЛЮТЕНОВОЙ ДИЕТЕ РАЗРЕШАЕТСЯ УПОТРЕБЛЕНИЕ

- 1) молока, мяса, гречки, риса
- 2) растительного масла, колбасных изделий, майонеза
- 3) пельменей, рыбных консервов, картофеля-фри
- 4) чёрного хлеба, йогурта, мясных консервов

ДЛЯ ДОСТИЖЕНИЯ КЛИНИЧЕСКОЙ И ГИСТОЛОГИЧЕСКОЙ РЕМИССИИ ЭОЗИНОФИЛЬНОГО ЭЗОФАГИТА У ВЗРОСЛЫХ РЕКОМЕНДУЕТСЯ СХЕМА ПРИЁМА ИНГИБИТОРОВ ПРОТОННОЙ ПОМПЫ

- 1) один раз в день
- 2) дважды в день
- 3) один раз в неделю
- 4) через день

ПРИ ЯЗВЕ ЖЕЛУДКА КУРС АНТИСЕКРЕТОРНОЙ ТЕРАПИИ В СРЕДНЕМ НАЗНАЧАЕТСЯ В ТЕЧЕНИЕ (В НЕДЕЛЯХ)

- 1) 3
- 2) 4
- 3) 2
- 4) 8

СВОЕВРЕМЕННОЕ ПРОВЕДЕНИЕ ПНЕВМОКАРДИОДИЛАТАЦИИ ПРИ АХАЛАЗИИ ПОЗВОЛЯЕТ ДОСТИЧЬ РЕМИССИИ НА ПРОТЯЖЕНИИ 5-10 ЛЕТ У ____ ПРОЦЕНТОВ БОЛЬНЫХ

- 1) 30-40
- 2) 75-90
- 3) 60-75
- 4) 50-60

КОНСЕРВАТИВНАЯ ТЕРАПИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА ПРЕДПОЛАГАЕТ ПЕРВООЧЕРДНОЕ НАЗНАЧЕНИЕ

- 1) 5-аминосалициловой кислоты
- 2) прокинетиков
- 3) ферментных препаратов
- 4) пробиотиков

ПОКАЗАНИЕМ К ПЛАНОВОЙ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) рецидивирующая желчная колика (два и более приступа)
- 2) бессимптомное носительство камней желчного пузыря
- 3) выявление множественных (более 3), мелких (менее 3,0 мм) камней желчного пузыря
- 4) сладж желчного пузыря

ПРИ ОСТРОМ ПАНКРЕАТИТЕ И ОБОСТРЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА В КРОВИ ПОВЫШАЕТСЯ

- 1) альфа-амилаза
- 2) АСТ и АЛТ
- 3) билирубин
- 4) щелочная фосфатаза

«ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ» ОБСЛЕДОВАНИЯ БОЛЬНЫХ С АХАЛАЗИЕЙ КАРДИИ СЧИТАЮТ

- 1) манометрию пищевода
- 2) рН-метрию пищевода
- 3) рентгенологическое обследование пищевода
- 4) эзофагогастродуоденоскопию

У БОЛЬНОГО С АСЦИТОМ В РАЦИОНЕ РЕЗКО ОГРАНИЧИВАЮТ

- 1) калий
- 2) натрий
- 3) фосфор
- 4) кальций

ПРИ ЛЕЧЕНИИ ДИАРЕИ МОЖНО ПРИМЕНЯТЬ ОТВАР

- 1) цветов бессмертника
- 2) ромашки
- 3) ольховых шишек
- 4) мяты

СРЕДИ ИНГИБИТОРОВ ПРОТОННОЙ ПОМПЫ НАИМЕНЬШИМ СРОДСТВОМ К СИСТЕМЕ ЦИТОХРОМА P450 ОБЛАДАЕТ

- 1) лансопразол
- 2) эзомепразол
- 3) омепразол
- 4) пантопразол

ПОСЛЕ ОКОНЧАНИЯ КУРСА КРОВОПУСКАНИЙ ДЛЯ ПРЕДОТВРАЩЕНИЯ НАКОПЛЕНИЯ ЖЕЛЕЗА НЕОБХОДИМО ПОВТОРЯТЬ ПРОЦЕДУРУ ПО (В МЛ)

- 1) 250 раз в 2 месяца
- 2) 500 каждые 3 месяца
- 3) 400 1 раз в месяц
- 4) 100 каждые 2 недели

ОПТИМАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЕЗНИ ГИРШПРУНГА У ВЗРОСЛЫХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) химиотерапевтический
- 2) хирургический
- 3) лучевой
- 4) физиотерапевтический

ДЛЯ ТОНКОКИШЕЧНОЙ ДИАРЕИ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) наличие тенезм
- 2) наличие примеси слизи в кале
- 3) наличие частой дефекации с небольшим объемом стула
- 4) большой объем каловых масс

ПРИ ПОРАЖЕНИЯХ ПЕЧЕНИ, СВЯЗАННЫХ С ПОВЫШЕННЫМ УРОВНЕМ АММИАКА В ОРГАНИЗМЕ, ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- 1) фамотидин
- 2) орнитин
- 3) дротаверин
- 4) силибинин

ПИЩЕВЫЕ ВОЛОКНА СПОСОБСТВУЮТ

- 1) гипермоторной дисфункции желчного пузыря
- 2) снижению насыщенности желчи холестерином
- 3) снижению реологических свойств желчи
- 4) гипомоторной дисфункции желчного пузыря

ПРИ ОБОСТРЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ГАСТРИТА С СОХРАННОЙ И ПОВЫШЕННОЙ СЕКРЕЦИЕЙ НАЗНАЧАЕТСЯ _____ ВАРИАНТ СТАНДАРТНОЙ ДИЕТЫ

- 1) щадящий
- 2) основной
- 3) высокобелковый
- 4) низкокалорийный

НАИЛУЧШИМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ЯЗВЫ АНАСТОМОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ангиография
- 2) эндоскопия
- 3) исследование кислотности
- 4) рентгенография

МЕХАНИЗМ ФЕНОМЕНА АРТЮСА (ОСТРАЯ ЯЗВА ЖЕЛУДКА, КИШЕЧНИКА) СОСТАВЛЯЕТ

- 1) внутрисосудистая реакция иммунных комплексов с тромбозом
- 2) цитотоксический тип
- 3) клеточный тип замедленной аллергии
- 4) анафилактический тип

ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ РЕТРОГРАДНАЯ ПАНКРЕАТИКОХОЛАНГИОГРАФИЯ ПОЗВОЛЯЕТ ОЦЕНИТЬ СОСТОЯНИЕ _____ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

- 1) протоковой системы
- 2) паренхимы
- 3) контуров
- 4) размеров

ВЫСОКИЙ РИСК РАЗВИТИЯ ПАТОЛОГИИ ПИЩЕВОДА ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ

- 1) дисфункции билиарного тракта
- 2) синдроме раздраженного кишечника
- 3) недостаточности кардиального сфинктера
- 4) хроническом панкреатите

ЧИСЛО ДОЛЖНОСТЕЙ ВРАЧА-ГАСТРОЭНТЕРОЛОГА НА 100 000 ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ УСТАНАВЛИВАЕТСЯ ИЗ РАСЧЕТА _____ СТАВКИ

- 1) 1.4
- 2) 1.0
- 3) 0.7
- 4) 0.5

ПОВЫШЕНИЕ РИСКА ОБРАЗОВАНИЯ КАМНЕЙ В ЖЁЛЧНОМ ПУЗЫРЕ В 10 РАЗ ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ

- 1) аутоиммунном гепатите
- 2) циррозе печени
- 3) вирусном гепатите
- 4) первичном склерозирующем холангите

ДЛЯ РАННЕГО ВЫЯВЛЕНИЯ ГЕПАТОЦЕЛЛЮЛЯРНОГО РАКА У БОЛЬНЫХ ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ В БОЛЬШИНСТВЕ НАЦИОНАЛЬНЫХ РУКОВОДСТВ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПЕРИОДИЧЕСКОЕ ПРОВЕДЕНИЕ _____ ПЕЧЕНИ

- 1) УЗИ
- 2) МРТ
- 3) КТ
- 4) сцинтиграфии

ФАМОТИДИН БЛОКИРУЕТ

- 1) M2-ионные каналы
- 2) H2-рецепторы
- 3) D1-рецепторы

4) H1-рецепторы

В КИШЕЧНОЙ СТЕНКЕ ХОЛЕСТЕРИН С ЖИРНЫМИ КИСЛОТАМИ ОБРАЗУЕТ

- 1) лецитин
- 2) холин
- 3) эстеры холестерина
- 4) фосфолипиды

БОЛЬНОМУ ХРОНИЧЕСКИМ ПАНКРЕАТИТОМ ЛАТЕНТНОГО ТЕЧЕНИЯ ПОКАЗАНА ДИЕТА

- 1) по основному варианту
- 2) с преобладанием углеводов
- 3) щадящая углеводно-белковая
- 4) с преобладанием жиров

МОРФОЛОГИЧЕСКИЙ СУБСТРАТ ХРОНИЧЕСКОГО АКТИВНОГО ГЕПАТИТА В ОТЛИЧИЕ ОТ ПЕРСИСТИРУЮЩЕГО И ХОЛЕСТАТИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА СОСТАВЛЯЮТ

- 1) нарушения архитектоники печеночных долек
- 2) отложения железа
- 3) ступенчатые некрозы
- 4) отложения меди

ВНЕКИШЕЧНЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) узловатая эритема
- 2) кишечное кровотечение
- 3) рак толстой кишки
- 4) токсическая дилатация кишки

С ЦЕЛЬЮ ПРОВЕДЕНИЯ ЛИТОЛИЗА КОНКРЕМЕНТОВ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ ПРИМЕНЯЮТ

- 1) расторопши пятнистой плоды
- 2) аллохол
- 3) урсодезоксихолевую кислоту
- 4) гепатофальк

У БОЛЬНОГО 62 ЛЕТ С КОРОТКИМ ЯЗВЕННЫМ АНАМНЕЗОМ И ДЛИТЕЛЬНО НЕ РУБЦУЮЩЕЙСЯ ЯЗВОЙ ЖЕЛУДКА, ОБРАТИВШЕГОСЯ С ЖАЛОБАМИ НА СЛАБОСТЬ, ТОШНОТУ, ПОТЕРЮ АППЕТИТА, ПОСТОЯННЫЕ БОЛИ В ЭПИГАСТРАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ, ПОХУДАНИЕ, МОЖНО ЗАПОДОЗРИТЬ

- 1) первичную язвенную форму рака
- 2) пенетрацию язвы
- 3) перфорацию язвы
- 4) стеноз выходного отдела желудка

СИМПТОМ «ДИСФАГИЯ» ОБОЗНАЧАЕТ

- 1) чувство жжения за грудиной
- 2) затруднение прохождения пищи по пищеводу

- 3) охриплость голоса
- 4) ощущение болезненного прохождения пищи по пищеводу

ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ БИЛИАРНОГО СЛАДЖА (ПЕРВОЙ СТАДИИ ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ) ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) урсодезоксихолевая кислота
- 2) аминометилбензойная кислота
- 3) аминодигидрофталазиндион натрия
- 4) протеинсукциниллат железа

В ТЕРАПИЮ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА С ВНЕШНЕСЕКРЕТОРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ВКЛЮЧАЮТСЯ

- 1) ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента
- 2) препараты месалазина
- 3) кортикостероиды
- 4) панкреатические ферменты

ПАРИЕТАЛЬНЫЕ КЛЕТКИ СЕКРЕТИРУЮТ

- 1) муцин
- 2) молочную кислоту
- 3) соляную кислоту
- 4) гастромукопротеин

СИМПТОМОМ ТРЕВОГИ, КОТОРЫЙ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ ПРИ УСТАНОВЛЕНИИ ДИАГНОЗА ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ДИСПЕПСИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) избыточная масса тела
- 2) головная боль
- 3) появление симптомов в возрасте 20 лет
- 4) лейкоцитоз

ПРИ ГЕПАТОРЕНАЛЬНОМ СИНДРОМЕ ПО ДАННЫМ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ПОЧЕК

- 1) выявляется расширение почечных лоханок
- 2) отмечается уменьшение размеров почек
- 3) выявляется уменьшение толщины коркового слоя
- 4) специфические изменения отсутствуют

БОЛЕЗНЕННОСТЬ В ТОЧКЕ МЕЙО-РОБСОНА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ ПОРАЖЕНИЯ

- 1) головки поджелудочной железы
- 2) тела и хвоста поджелудочной железы
- 3) желчного пузыря
- 4) селезеночного угла толстой кишки

ДЛЯ ОЦЕНКИ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ОПУХОЛИ ПИЩЕВОДА ЗА ПРЕДЕЛЫ ОРГАНА НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ИССЛЕДОВАНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) эзофагоскопия

- 2) рентгеноконтрастная эзофагография
- 3) компьютерная томография
- 4) обзорная рентгенография грудной клетки

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ СИМПТОМОМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ СКОЛЬЗЯЩЕЙ ГРЫЖИ ПИЩЕВОДНОГО ОТВЕРСТИЯ ДИАФРАГМЫ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) неустойчивый стул
- 2) частая рвота желудочным содержимым
- 3) дисфагия
- 4) частая изжога

К ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТАМ РАНИТИДИНА ОТНОСЯТ

- 1) феномен «рикошета»
- 2) мено-метроррагии
- 3) галакторея
- 4) повышение артериального давления

ДЛЯ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ПРИЗНАКА РАЗРЫВА ПЕЧЕНИ ПРИ ТУПОЙ ТРАВМЕ ЖИВОТА НЕ ХАРАКТЕРНО

- 1) локальное повреждение контура (капсулы) печени
- 2) наличие свободного газа в брюшной полости
- 3) наличие нарастающего количества свободной жидкости в брюшной полости
- 4) гипо-анэхогенное образование в паренхиме печени часто с нечеткими контурами

ПРИ ОТСУТСТВИИ ОТВЕТА НА ТЕРАПИЮ У БОЛЬНЫХ ПЕРВИЧНЫМ БИЛИАРНЫМ ХОЛАНГИТОМ (ЦИРРОЗОМ) СЛЕДУЕТ ИСКЛЮЧИТЬ ПЕРЕКРЕСТ С _____ ГЕПАТИТОМ

- 1) алкогольным
- 2) лекарственным
- 3) вирусным
- 4) аутоиммунным

ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ ПЯТИЛЕТНИЙ ПЛАН ОБУЧЕНИЯ В СИСТЕМЕ НЕПРЕРЫВНОГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ СОСТАВЛЯЕТ НЕ МЕНЕЕ (В ЧАСАХ)

- 1) 180
- 2) 250
- 3) 50
- 4) 144

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА ПАЦИЕНТ ДОЛЖЕН ПОЛУЧАТЬ ЛИПАЗУ С ОСНОВНЫМ ПРИЕМОМ ПИЩИ В ДОЗЕ НЕ МЕНЕЕ (В ТЫС. МЕ)

- 1) 10-24
- 2) 25-40
- 3) 5-7
- 4) 1-2

УРОВЕНЬ СВЯЗАННОГО (КОНЪЮГИРОВАННОГО) БИЛИРУБИНА В КРОВИ НЕ ВОЗРАСТАЕТ ПРИ

- 1) синдроме Ротора
- 2) гемолитической желтухе
- 3) хроническом активном гепатите
- 4) синдроме Дабина-Джонсона

БОЛЬ В ПРАВОМ ПОДРЕБЕРЬЕ С ИРРАДИАЦИЕЙ В ПРАВОЕ ПЛЕЧО, ПРАВУЮ ПОЛОВИНУ ШЕИ, ТОШНОТА, РВОТА, ПОВЫШЕНИЕ ТЕМПЕРАТУРЫ, ПАЛЬПАТОРНО ОПРЕДЕЛЯЕМЫЙ УВЕЛИЧЕННЫЙ БОЛЕЗНЕННЫЙ ЖЕЛЧНЫЙ ПУЗЫРЬ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1) острого холецистита
- 2) острого панкреатита
- 3) обострения язвенной болезни желудка
- 4) перфорации язвы желудка или двенадцатиперстной кишки

НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ ПРЕПАРАТОМ, ПРОТИВОСТОЯЩИМ АГРЕССИИ НЕСТЕРОИДНЫХ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ СРЕДСТВ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) сукральфат
- 2) фамотидин
- 3) алгелдрат + магния гидроксид
- 4) мизопростол

ГЛЮКАГОН ОБРАЗУЕТСЯ В

- 1) прямой кишке
- 2) желудке
- 3) тонком кишечнике
- 4) поджелудочной железе

ПРИ БОЛЕЗНИ КРОНА ЛЁГКОЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ИНДЕКС БЕСТА РАВЕН (В БАЛЛАХ)

- 1) 150 - 300
- 2) 150 и менее
- 3) 301 - 450
- 4) 450 и более

КОНЦЕНТРАЦИЯ ПРЯМОГО (СВЯЗАННОГО, КОНЪЮГИРОВАННОГО) БИЛИРУБИНА В СЫВОРОТКЕ КРОВИ ПОВЫШАЕТСЯ ПРИ ЖЕЛТУХЕ

- 1) гемолитической
- 2) только обтурационной
- 3) и паренхиматозной, и обтурационной
- 4) только паренхиматозной

ПРИ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ ПОКАЗАНО

- 1) дробное питание
- 2) назначение апоморфина
- 3) ограничение животных белков

4) исключение поваренной соли

НАИБОЛЕЕ ВАЖНЫМ НЕГАТИВНЫМ ПРЕДИКТОРОМ ВЫЖИВАЕМОСТИ ПРИ СПОНТАННОМ БАКТЕРИАЛЬНОМ ПЕРИТОНИТЕ СЛУЖИТ РАЗВИТИЕ

- 1) тромбоцитопении
- 2) гипогликемии
- 3) почечной недостаточности
- 4) анемии

БОЛЬ ПРИ ЖЕЛЧНОЙ КОЛИКЕ

- 1) никогда не сопровождается тошнотой и рвотой
- 2) исчезает после дефекации
- 3) уменьшается после приема спазмолитиков
- 4) усиливается натошак

НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ ТЕСТОМ, ОТРАЖАЮЩИМ СОСТОЯНИЕ ЭКЗОКРИННОЙ ФУНКЦИИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) D-ксилозный тест
- 2) концентрация эластазы-1 в кале
- 3) копрологическое исследование
- 4) активность трипсина, липазы и амилазы в сыворотке крови

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ГАСТРИНОМА ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В

- 1) тощей кишке
- 2) подвздошной кишке
- 3) желудке
- 4) поджелудочной железе

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ ХОЛЕКИНЕТИКОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) постхолецистэктомический синдром
- 2) некалькулезный холецистит
- 3) калькулезный холецистит
- 4) гипомоторная дискинезия желчного пузыря

ОБЩЕЕ КОЛИЧЕСТВО ЖЕЛУДОЧНОГО СОКА, ОТДЕЛЯЮЩЕЕСЯ У ЧЕЛОВЕКА ПРИ ОБЫЧНОМ ПИЩЕВОМ РЕЖИМЕ, СОСТАВЛЯЕТ (В Л)

- 1) 2-2,5
- 2) 1-1,5
- 3) 1,5-2
- 4) 0,5-1

НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ПОРАЖЕНИЕМ ГЛАЗ ПРИ БОЛЕЗНИ УИППЛА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) астигматизм
- 2) катаракта
- 3) увеит
- 4) атрофия сетчатки

ДЛЯ ДИЗЕНТЕРИИ ХАРАКТЕРНО ПОРАЖЕНИЕ

- 1) аппендикса
- 2) слизистой желудка
- 3) толстой кишки
- 4) тонкой кишки

ФИБРОЗ (F) ПО ШКАЛЕ METAVIR ОЦЕНИВАЕТСЯ СТЕПЕНЯМИ

- 1) F0-F4
- 2) F1-F4
- 3) F0-F3
- 4) F0-F5

СКРИНИНГОВЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ультразвуковое исследование
- 2) фиброгастродуоденоскопия
- 3) желудочно-дуоденальное зондирование
- 4) копрограмма

ПРИ МАНОМЕТРИИ ПИЩЕВОДА ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ АХАЛАЗИИ КАРДИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) увеличенное число спонтанных расслаблений нижнего пищеводного сфинктера
- 2) давление нижнего пищеводного сфинктера в покое 10-30 мм рт. ст.
- 3) суммарное давление расслабления нижнего пищеводного сфинктера свыше 15 мм рт. ст.
- 4) давление нижнего пищеводного сфинктера в покое ниже 10 мм рт. ст.

ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ БОЛЕЙ ПРИ ГРЫЖЕ ПИЩЕВОДНОГО ОТВЕРСТИЯ ДИАФРАГМЫ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВЕН

- 1) атропин
- 2) церукал
- 3) гевискон
- 4) седуксен

ВСАСЫВАНИЕ ЖЕЛЕЗА В КИШЕЧНИКЕ НАИБОЛЕЕ ИНТЕНСИВНО ПРОИСХОДИТ ИЗ

- 1) яблок
- 2) мяса
- 3) сыра
- 4) моркови

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЕ ПОКАЗАНИЕ К ХИРУРГИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ БОЛЕЗНИ КРОНА

- 1) кишечная непроходимость
- 2) синдром мальабсорбции
- 3) инфильтрат в животе
- 4) внутренний свищ

АМПУЛА БОЛЬШОГО ДУОДЕНАЛЬНОГО СОСОЧКА ОТКРЫВАЕТСЯ В ПРОСВЕТ КИШЕЧНИКА В ____ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ

- 1) горизонтальной части
- 2) восходящей части
- 3) луковице
- 4) нисходящей части

ОБЩЕЕ СУТОЧНОЕ КОЛИЧЕСТВО ЖЕЛУДОЧНОГО СОКА ПРИ ОБЫЧНОМ ПИЩЕВОМ РЕЖИМЕ СОСТАВЛЯЕТ (В ЛИТРАХ)

- 1) 0,5-1,0
- 2) 1,5-2,5
- 3) 4,5-5,0
- 4) 3,0-3,5

ЛОКАЛИЗАЦИЯ БОЛЕЙ ПРИ ПОСТИНФЕКЦИОННОМ СИНДРОМЕ РАЗДРАЖЁННОГО КИШЕЧНИКА, АССОЦИИРОВАННОМ С ПЕРЕНЕСЁННЫМ ИЕРСИНИОЗОМ, НАБЛЮДАЕТСЯ В

- 1) околопупочной области
- 2) эпигастральной области
- 3) проекции сигмовидной кишки
- 4) правой подвздошной области

ПРИ УСТАНОВЛЕННОМ В СТАЦИОНАРЕ ДИАГНОЗЕ «ОБОСТРЕНИЕ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДКА» БОЛЬНОМУ ДОЛЖЕН БЫТЬ НАЗНАЧЕН _____ ВАРИАНТ СТАНДАРТНОЙ ДИЕТЫ

- 1) основной
- 2) щадящий
- 3) высокобелковый
- 4) низкокалорийный

ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ЭРОЗИВНО-ЯЗВЕННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ ПРИЕМЕ НЕСТЕРОИДНЫХ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ СРЕДСТВ РЕКОМЕНДУЕТСЯ НАЗНАЧЕНИЕ

- 1) сукральфата
- 2) омепразола
- 3) алгедрата в сочетании с магнезия гидроксидом
- 4) метилурацила

КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ, НЕ ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ИДИОПАТИЧЕСКОГО МЕГАКОЛОН, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) затрудненное отхождение газов
- 2) рвота
- 3) чередование поносов и запоров
- 4) прогрессирующее вздутие живота

СИНДРОМ ИЗБЫТОЧНОГО БАКТЕРИАЛЬНОГО РОСТА СЛЕДУЕТ ПРЕДПОЛАГАТЬ У КАЖДОГО ПАЦИЕНТА С ЖАЛОБАМИ НА

- 1) полиартралгии, спастические боли и запоры
- 2) метеоризм, спастические боли и запоры
- 3) метеоризм, спастические боли и диарею
- 4) потерю массы тела, спастические боли и запоры

ДИАГНОЗ «ХРОНИЧЕСКИЙ ГЕПАТИТ» ВЫСТАВЛЯЕТСЯ ПРИ ДЛИТЕЛЬНОСТИ ЗАБОЛЕВАНИЯ БОЛЕЕ (В МЕС)

- 1) 6
- 2) 1
- 3) 3
- 4) 12

ДЛЯ МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ ВЕРИФИКАЦИИ ХРОНИЧЕСКОГО ГАСТРИТА ПРИ ЭЗОФАГОГАСТРОДУОДЕНОСКОПИИ НЕОБХОДИМО ВЗЯТЬ ____ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ЖЕЛУДКА

- 1) три биоптата
- 2) один биоптат
- 3) минимум пять биоптатов
- 4) не более двух биоптатов

МЕТОДИКА КРАТКИХ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ КОНСУЛЬТИРОВАНИЙ ПАЦИЕНТОВ С АЛКОГОЛЬНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПЕЧЕНИ ПОДРАЗУМЕВАЕТ

- 1) регулярный скрининг с целью раннего выявления гепатоцеллюлярной карциномы
- 2) пошаговый индивидуальный подбор наиболее эффективного лекарственного средства
- 3) регулярное исследование биохимических параметров сыворотки крови
- 4) мотивацию пациента к изменению поведения, связанного с употреблением алкоголя

ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ АНАЛЬГЕТИКОМ ПЕРВОГО УРОВНЯ ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ БОЛЕВОГО СИНДРОМА ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПАНКРЕАТИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) морфин
- 2) промедол
- 3) нестероидный противовоспалительный препарат
- 4) парацетамол

КОЛЕБАНИЯ НОРМАЛЬНОГО РАЗМЕРА СТВОЛА ВОРОТНОЙ ВЕНЫ ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ СОСТАВЛЯЮТ (В ММ)

- 1) 17-21
- 2) 5-8
- 3) 9-13
- 4) 15-20

ФЕНОБАРБИТАЛ ПОКАЗАН ПРИ

- 1) циррозе печени
- 2) остром холангите
- 3) синдроме Жильбера
- 4) хроническом вирусном гепатите

РЕЗУЛЬТАТОМ ГИСТОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ, ПОЗВОЛЯЮЩИМ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ БОЛЕЗНЬ КРОНА И ЯЗВЕННЫЙ КОЛИТ, ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

- 1) атрофии слизистой
- 2) псевдополипов
- 3) саркоидных гранул в подслизистом слое
- 4) диффузного воспаления слизистой

СКРИНИНГ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ПЕРВИЧНОЙ НЕАЛКОГОЛЬНОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНИ ПЕЧЕНИ ПОКАЗАН ПАЦИЕНТАМ, У КОТОРЫХ ИМЕЕТСЯ

- 1) ожирение
- 2) остеопороз
- 3) гипотиреоз
- 4) гипогонадизм

СИНДРОМ «МАЛЫХ ПРИЗНАКОВ» ПРИ РАКЕ ЖЕЛУДКА ВКЛЮЧАЕТ

- 1) дисфагию, боли за грудиной без связи с физической нагрузкой
- 2) постоянные боли в эпигастрии
- 3) слабость, снижение трудоспособности, потерю аппетита, апатию
- 4) изжогу, частые регургитации

ПРИ ОСТРОМ ХОЛЕЦИСТИТЕ ВЫЯВЛЯЕТСЯ СИМПТОМ

- 1) Пастернацкого
- 2) Мюссе
- 3) Мерфи
- 4) Квинке

ОСНОВНЫМ ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ С. DIFFICILE-АССОЦИИРОВАННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ ТЕРАПИЯ

- 1) глюкокортикостероидами
- 2) пробиотиками
- 3) иммуносупрессорами
- 4) антибиотиками

ПОЛИПЫ ПРИ СИНДРОМЕ ПЕЙТЦА – ЕГЕРСА ЧАЩЕ ВСЕГО ЛОКАЛИЗУЮТСЯ В

- 1) двенадцатиперстной кишке
- 2) толстой кишке
- 3) тонкой кишке
- 4) пищеводе

К КОСВЕННЫМ ЭНДОСКОПИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ЭНДОФИТНЫХ ОПУХОЛЕЙ ТОЛСТОЙ КИШКИ, ОТНОСЯТСЯ

- 1) спазмы толстой кишки дистальнее опухоли
- 2) прожилки или сгустки крови в просвете кишки
- 3) инфильтрация и утолщение циркулярных складок перед опухолью
- 4) гной и фибрин в просвете кишки

БОЛЬШИНСТВО СЛУЧАЕВ РАЗВИТИЯ ТРОМБОЗА ВОРОТНОЙ ВЕНЫ У ВЗРОСЛЫХ ПАЦИЕНТОВ БЕЗ ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ АССОЦИИРОВАНО С

- 1) тромбозом глубоких вен ног
- 2) сердечной недостаточностью
- 3) тромбофилиями
- 4) сепсисом

МАРКЕРОМ АКТИВНОСТИ ВОСПАЛЕНИЯ ПРИ ЯЗВЕННОМ КОЛИТЕ ВЫСТУПАЕТ

- 1) щелочная фосфатаза
- 2) С-реактивный белок
- 3) сывороточный альбумин
- 4) сывороточный калий

ДЛЯ МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ БОЛЕЗНИ КРОНА ХАРАКТЕРНО ВЫЯВЛЕНИЕ

- 1) саркоидоподобных гранулем
- 2) криптита
- 3) исчезновения бокаловидных клеток
- 4) поверхностного воспаления в пределах собственной пластинки слизистой

ПЕРВИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ

- 1) постоянный прием поддерживающих доз препаратов
- 2) проведение эзофагогастродуоденоскопии 2 раза в год
- 3) борьбу с курением и злоупотреблением алкоголя
- 4) нормализацию массы тела

РЕАКЦИЯ НА СТЕРКОБИЛИН В КАЛЕ ОТРИЦАТЕЛЬНАЯ ПРИ

- 1) неалкогольной жировой болезни печени
- 2) язвенной болезни двенадцатиперстной кишки
- 3) острым панкреатите
- 4) механической желтухе

НЕ ОТРАЖАЕТ ПОРТАЛЬНУЮ ГИПЕРТЕНЗИЮ

- 1) желтуха
- 2) асцит
- 3) геморрой
- 4) спленомегалия

ПРИ ПОСТУПЛЕНИИ В СТАЦИОНАР БОЛЬНОГО С ОБОСТРЕНИЕМ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ НАЗНАЧАЮТ _____ ВАРИАНТ СТАНДАРТНОЙ ДИЕТЫ

- 1) низкобелковый
- 2) основной

- 3) щадящий
- 4) высокобелковый

ДИЗЕНТЕРИЙНАЯ АМЁБА В ОРГАНИЗМЕ ЧЕЛОВЕКА ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В

- 1) тонком кишечнике
- 2) печени
- 3) толстом кишечнике
- 4) лёгких

К КЛЕТКАМ, ВЫРАБАТЫВАЮЩИМ ВНУТРЕННИЙ ФАКТОР КАСТЛА, ОТНОСЯТ

- 1) главные
- 2) обкладочные
- 3) G-клетки
- 4) бокаловидные

ДЛЯ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ТИПИЧНЫМИ ПЕРИОДАМИ ОБОСТРЕНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) осень и зима
- 2) лето и зима
- 3) осень и весна
- 4) лето и осень

К ОСНОВНЫМ КОМПОНЕНТАМ КОРИЧНЕВЫХ ПИГМЕНТНЫХ КАМНЕЙ ЖЁЛЧНОГО ПУЗЫРЯ ОТНОСЯТ

- 1) билирубинат магния
- 2) кальциевые соли холестерина
- 3) кальциевые соли деконъюгированного билирубина
- 4) кальциевые соли конъюгированного билирубина

ЛИМФОФолликулярная гиперплазия чаще всего выявляется в

- 1) двенадцатиперстной кишке
- 2) терминальном отделе подвздошной кишки
- 3) тощей кишке
- 4) ободочной кишке

**Чаще всего дивертикулез толстой кишки обнаруживается в _____
кишке**

- 1) нисходящей
- 2) прямой
- 3) поперечно-ободочной
- 4) сигмовидной

Средне- и высокоминерализованные хлоридно-натриевые воды назначают больным

- 1) с усиленной двигательной функцией кишечника
- 2) после операций на желудке
- 3) при выраженном рефлюкс-эзофагите

4) со сниженной секреторной функцией желудка

ТИПОМ НАРУШЕНИЯ МОТОРИКИ ПИЩЕВОДА, НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВЫЯВЛЯЕМЫМ У БОЛЬНЫХ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНЬЮ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) неэффективная перистальтика пищевода
- 2) первичный эзофагоспазм
- 3) гиперконтрактильный пищевод
- 4) отсутствие сократимости

У БОЛЬНОГО ПОСЛЕ УПОТРЕБЛЕНИЯ В ПИЩУ СЕЛЬДИ СТАЛИ ПОЯВЛЯТЬСЯ ЖАЛОБЫ НА ДИАРЕЮ, СХВАТКООБРАЗНЫЕ БОЛИ ПО ВСЕМУ ЖИВОТУ, ЧУВСТВО ЖАРА, ГИПЕРЕМИЮ ЛИЦА, ПРИСТУПЫ СЕРДЦЕБИЕНИЯ И УДУШЬЯ ЧТО ДАЕТ ОСНОВАНИЯ ЗАПОДОЗРИТЬ

- 1) болезнь Уиппла
- 2) карциноид
- 3) лимфогранулематоз
- 4) лимфосаркому

ТИПИЧНЫМИ ПРИЗНАКАМИ КАРЦИНОИДА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) левожелудочковая недостаточность, спленомегалия
- 2) мучительные запоры, приступообразная бледность
- 3) упорные поносы, приступы одышки, гиперемия кожных покровов
- 4) рвота, папулезная сыпь, приступы гипертермии

ПРИ ГЕМОХРОМАТОЗЕ КОЖНЫЕ ПОКРОВЫ СТАНОВЯТСЯ

- 1) бронзового, дымчато-серого цвета
- 2) лимонно-желтого цвета
- 3) синюшного оттенка
- 4) гиперемированными

ВЫСОКИЙ УРОВЕНЬ ГАММА-ГЛУТАМИЛТРАНСПЕПТИДАЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ

- 1) хронического персистирующего гепатита В
- 2) острого алкогольного гепатита
- 3) сахарного диабета
- 4) хронического панкреатита

ВОЗНИКНОВЕНИЕ СИНДРОМА ЖИЛЬБЕРА ОБУСЛОВЛЕНО

- 1) дефектом экскреции билирубина из гепатоцитов
- 2) токсическим поражением печени
- 3) отсутствием фермента глюкуронилтрансферазы в гепатоцитах
- 4) снижением активности глюкуронилтрансферазы

ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ ЭФФЕКТ ОТ ЛЕЧЕНИЯ КОРТИКОСТЕРОИДАМИ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ _____ ПАНКРЕАТИТА

- 1) алкогольного

- 2) аутоиммунного
- 3) идиопатического
- 4) билиарнозависимого

КОЛИЧЕСТВО БЕЛКА, НАЗНАЧАЕМОЕ ПРИ ВЫХОДЕ ИЗ ПЕЧЁНОЧНОЙ КОМЫ, СОСТАВЛЯЕТ (В ГРАММАХ)

- 1) 20
- 2) 40
- 3) 50
- 4) 70

ЛИМФОЦИТАРНЫЙ ГАСТРИТ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) закономерным снижением кислотообразования
- 2) патогенетической связью с аллергическими заболеваниями (экзема, бронхиальная астма и др.)
- 3) инфильтрацией собственной пластинки слизистой оболочки желудка лимфоцитами
- 4) эозинофильной инфильтрацией слизистой оболочки

ФОРМИРОВАНИЕ (ВЫДАЧА) ЛИСТКОВ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ЮРИДИЧЕСКИМИ ЛИЦАМИ НЕЗАВИСИМО ОТ ОРГАНИЗАЦИОННО-ПРАВОВОЙ ФОРМЫ (ИЛИ ИНДИВИДУАЛЬНЫМИ ПРЕДПРИНИМАТЕЛЯМИ), ИМЕЮЩИМИ ЛИЦЕНЗИЮ НА МЕДИЦИНСКУЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ, ВКЛЮЧАЯ РАБОТЫ (УСЛУГИ) ПО

- 1) экспертизе временной нетрудоспособности
- 2) профилактическим медицинским осмотром
- 3) профилю «терапия» и «педиатрия»
- 4) экспертизе стойкой нетрудоспособности

СИНДРОМ РАЗДРАЖЕННОГО КИШЕЧНИКА ОБЫЧНО РАЗВИВАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ (В ГОДАХ)

- 1) 55-60
- 2) 15-18
- 3) 30-50
- 4) 20-25

ДЛЯ ПЕРВИЧНОГО БИЛИАРНОГО ХОЛАНГИТА ХАРАКТЕРНО

- 1) увеличение уровня γ -глобулина
- 2) наличие гипербилирубинемии с преобладанием неконъюгированной фракции
- 3) увеличение содержания иммуноглобулина М
- 4) наличие гиперпротеинемии

ИЗ ПРОДУКТОВ РАСТИТЕЛЬНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ МИНИМАЛЬНОЕ КОЛИЧЕСТВО МЕТИОНИНА И ХОЛИНА, ОБЛАДАЮЩИХ ЛИПОТРОПНЫМИ СВОЙСТВАМИ, СОДЕРЖИТСЯ В

- 1) гречневой крупе
- 2) соевой муке
- 3) перловой крупе

4) овсяной муке

СЛИЗИСТАЯ ОБОЛОЧКА ПИЩЕВОДА ПОКРЫТА _____ ЭПИТЕЛИЕМ

- 1) однослойным мерцательным
- 2) однослойным цилиндрическим
- 3) многослойным плоским
- 4) однослойным призматическим

СНИЖЕНИЕ ХОЛАТО-ХОЛЕСТЕРИНОВОГО КОЭФФИЦИЕНТА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О

- 1) предрасположенности к желчекаменной болезни
- 2) ремиссии хронического гепатита
- 3) панкреатите
- 4) дуодените

ИЗОЛИРОВАННЫЕ ЭРОЗИИ < 5 ММ ПО ЛОС-АНДЖЕЛЕССКОЙ ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ КЛАССИФИКАЦИИ РЕФЛЮКС-ЭЗОФАГИТА СООТВЕТСТВУЮТ СТЕПЕНИ

- 1) А
- 2) С
- 3) Д
- 4) В

ОПОЯСЫВАЮЩИЙ ХАРАКТЕР БОЛИ В ЖИВОТЕ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1) гастрите
- 2) панкреатите
- 3) язвенной болезни
- 4) гепатите

ГИСТАМИН СЕКРЕТИРУЮТ _____ КЛЕТКИ СЛИЗИСТОЙ ЖЕЛУДКА

- 1) G
- 2) ECL
- 3) A
- 4) B

ВЫЯВЛЕННЫЕ ПРИ МОРФОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ТОНКОЙ КИШКИ РАСШИРЕННЫЕ ЛИМФАТИЧЕСКИЕ СОСУДЫ СЛИЗИСТОГО И ПОДСЛИЗИСТОГО СЛОЯ, ОТЕК СОБСТВЕННОЙ ПЛАСТИНКИ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОДТВЕРЖДАЮТ ДИАГНОЗ

- 1) «язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки»
- 2) «кишечная лимфангиэктазия»
- 3) «синдром раздраженного кишечника»
- 4) «язвенный колит»

ДЛЯ ОЦЕНКИ РИСКА ИНФИЦИРОВАНИЯ АСЦИТИЧЕСКОЙ ЖИДКОСТИ ПРИМЕНЯЮТ ПОКАЗАТЕЛИ СОДЕРЖАНИЯ _____ В АСЦИТИЧЕСКОЙ ЖИДКОСТИ

- 1) амилазы
- 2) общего белка
- 3) глюкозы

4) альбумина

КОЛЬЦЕВИДНАЯ ПОДЖЕЛУДОЧНАЯ ЖЕЛЕЗА ПРИВОДИТ К СДАВЛЕНИЮ ПРОСВЕТА

- 1) пилорического отдела желудка
- 2) двенадцатиперстной кишки
- 3) антрального отдела желудка
- 4) общего желчного протока

С ЦЕЛЬЮ ВЫЯВЛЕНИЯ HELICOBACTER PYLORI В СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ ЖЕЛУДКА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- 1) хромоэндоскопия
- 2) быстрый уреазный тест
- 3) бактериоскопия кала
- 4) эндоскопия высокого разрешения

ПРЕРАСПОЛАГАЮЩИМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ К РАЗВИТИЮ РАКА ТОЛСТОЙ КИШКИ МОЖЕТ БЫТЬ

- 1) полипоз толстой кишки
- 2) язвенная болезнь
- 3) хронический энтерит
- 4) хронический панкреатит

В ПОЛОСТИ ЖЕЛУДКА ПРОИСХОДИТ РАСЩЕПЛЕНИЕ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО

- 1) белков
- 2) жиров
- 3) углеводов
- 4) витаминов

ЧАЩЕ ВСЕГО АБСЦЕССЫ ПЕЧЕНИ ЯВЛЯЮТСЯ РЕЗУЛЬТАТОМ

- 1) распространения восходящей инфекции по желчным протокам
- 2) инфицирования непаразитарной кисты печени
- 3) различных операций на органах брюшной полости
- 4) энтерогематогенного распространения инфекции из воспалительного очага в брюшной полости (дивертикулит, аппендицит)

ПРИ ГЕПАТОРЕНАЛЬНОМ СИНДРОМЕ ОТМЕЧАЕТСЯ НАРАСТАНИЕ СЫВОРОТОЧНОЙ КОНЦЕНТРАЦИИ

- 1) креатинина
- 2) альбумина
- 3) ферритина
- 4) глюкозы

ПРИ ОРГАНИЗАЦИИ НУТРИТИВНОЙ ПОДДЕРЖКИ У ПАЦИЕНТОВ С НУТРИТИВНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ НАИБОЛЕЕ ВАЖНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ ОПРЕДЕЛЕНИЕ

- 1) липидограммы
- 2) состава тела

- 3) базовой энергетической потребности
- 4) протеинограммы

В ЛЕЧЕНИИ АУТОИММУННОГО ГЕПАТИТА ОДНИМ ИЗ РЕКОМЕНДОВАННЫХ ПРЕПАРАТОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ламивудин
- 2) интерферон альфа
- 3) преднизолон
- 4) адефовира дипивоксил

В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ЯЗВЫ ОТ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ НЕОБХОДИМО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- 1) локализацию язвы
- 2) морфологические изменения
- 3) кровоточивость
- 4) размеры

ПРИ СИНДРОМЕ РАЗДРАЖЁННОЙ КИШКИ ОТМЕЧАЮТСЯ

- 1) наследственные нарушения
- 2) аномалии развития кишечника
- 3) органические изменения
- 4) функциональные расстройства

КИШЕЧНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ, ХАРАКТЕРНОЙ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С АУТОСОМНО-ДОМИНАНТНЫМ ПОЛИКИСТОЗОМ ПОЧЕК, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) дивертикулез
- 2) рак
- 3) заворот
- 4) целиакия

БУДЕСОНИД РЕКОМЕНДОВАН ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С

- 1) язвенной болезнью
- 2) болезнью Крона
- 3) эзофагитом
- 4) панкреатитом

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ РАННИМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) стеноз
- 2) малигнизация
- 3) кровотечение
- 4) пенетрация

ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ПЕРВИЧНЫМ БИЛИАРНЫМ ЦИРРОЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) азатиоприн

- 2) микофенолата мофетил
- 3) урсодезоксихолевая кислота
- 4) преднизолон

ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ ЭОЗИНОФИЛЬНОГО ЭЗОФАГИТА СЛУЖИТ ЭОЗИНОФИЛЬНАЯ ИНФИЛЬТРАЦИЯ С КОЛИЧЕСТВОМ ЭОЗИНОФИЛОВ НЕ МЕНЕЕ _____ В ПОЛЕ ЗРЕНИЯ МИКРОСКОПА ПРИ ВЫСОКОМ РАЗРЕШЕНИИ

- 1) 15
- 2) 50
- 3) 80
- 4) 100

РЕКОМЕНДУЕМАЯ ДОЗА УРСОДЕЗОКСИХОЛЕВОЙ КИСЛОТЫ У БОЛЬНЫХ ПЕРВИЧНЫМ БИЛИАРНЫМ ЦИРРОЗОМ (ХОЛАНГИТОМ) СОСТАВЛЯЕТ _____ МГ/КГ/ДЕНЬ

- 1) 30-45
- 2) 13-15
- 3) 20-25
- 4) 8-10

ВЫРАЖЕННОЕ ПОВЫШЕНИЕ СЫВОРОТОЧНОЙ АМИЛАЗЫ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) пенетрирующей язвы двенадцатиперстной кишки
- 2) рака поджелудочной железы
- 3) острого панкреатита
- 4) тонкокишечной непроходимости

КЛИНИЧЕСКИ ЗАПОДОЗРИТЬ ПЕЧЕНОЧНО-КЛЕТОЧНУЮ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ ПОЗВОЛЯЮТ

- 1) нарастание желтухи, геморрагический синдром
- 2) желтуха, слабость
- 3) геморрагический синдром, похудание
- 4) нарастание слабости, желтуха

К ХАРАКТЕРНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМАМ ХОЛАНГИТА ОТНОСЯТ

- 1) фебрильную температуру с ознобом, увеличение печени, желтуху, лейкоцитоз, боль в правом подреберье
- 2) боль в правом подреберье после приема жирной пищи, тошноту, рвоту
- 3) приступы боли в правом подреберье с развитием желтухи, появлением обесцвеченного кала, темной мочи
- 4) кратковременную боль в эпигастрии, рвоту, диарею

ПРИ ГЛЮТЕНОВОЙ ЭНТЕРОПАТИИ В ТОНКОЙ КИШКЕ ПОРАЖАЕТСЯ

- 1) серозная оболочка
- 2) подслизистый слой
- 3) слизистая оболочка
- 4) мышечный слой

НАИБОЛЬШЕЙ ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬЮ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА В ПЕРВЫЙ ДЕНЬ ЗАБОЛЕВАНИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ОПРЕДЕЛЕНИЕ АКТИВНОСТИ АЛЬФА-АМИЛАЗЫ В

- 1) крови
- 2) моче
- 3) слюне
- 4) кале

К МЕТОДАМ ДИАГНОСТИКИ ИНФЕКЦИИ HELICOBACTER PYLORI ОТНОСЯТ _____ ТЕСТ

- 1) уреазный
- 2) эластазный
- 3) фосфолипазный
- 4) коагулазный

ОДНИМ ИЗ ПРОЯВЛЕНИЙ ВНЕШНЕСЕКРЕТОРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гипергликемия
- 2) снижение массы тела
- 3) кожный зуд
- 4) сухость кожных покровов

К ПРЕДРАКОВЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ И ИЗМЕНЕНИЯМ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ЖЕЛУДКА НЕ ОТНОСЯТ

- 1) тяжелую дисплазию
- 2) полип желудка на широком основании
- 3) гранулематозный гастрит
- 4) кишечную метаплазию

ДЛЯ ПРЕДОТВРАЩЕНИЯ ВНУТРИУТРОБНОЙ И ПЕРИНАТАЛЬНОЙ ПЕРЕДАЧИ ВИРУСА ГЕПАТИТА В РЕБЕНКУ В СОЧЕТАНИИ С ПАССИВНОЙ И АКТИВНОЙ ВАКЦИНАЦИЕЙ НОВОРОЖДЕННОГО БЕЗОПАСНО ПРИМЕНЯТЬ

- 1) S-аденозилметионин, силибинин, эссенциальные фосфолипиды
- 2) интерферон-альфа, энтекавир
- 3) ламивудин, телбивудин, тенофовир
- 4) рибавирин, даклатасвир, софосбувир

ПРОТЯЖЕННОСТЬ МЕТАПЛАЗИРОВАННОГО ЭПИТЕЛИЯ «ДЛИННОГО СЕГМЕНТА» ПИЩЕВОДА БАРЕТТА СОСТАВЛЯЕТ (В СМ)

- 1) более 3
- 2) 1
- 3) 3
- 4) не менее 10

ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ АНТИТЕЛ К ГЛИАДИНУ И ТКАНЕВОЙ ТРАНСГЛЮТАМИНАЗЕ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1) глютенной энтеропатии
- 2) язвенном колите
- 3) болезни Крона
- 4) синдроме раздраженного кишечника

ДЛЯ ОСТРОГО ХОЛЕЦИСТИТА ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- 1) гипогликемии
- 2) глюкозурии
- 3) лейкоцитоза
- 4) гемолиза

ДЛЯ ПЕРВИЧНОГО БИЛИАРНОГО ХОЛАНГИТА ХАРАКТЕРНЫМ ИЗМЕНЕНИЕМ ЛАБОРАТОРНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) повышение ЩФ
- 2) повышение уровня холестерина
- 3) повышение АЛТ и АСТ
- 4) непрямая гипербилирубинемия

МАССИВНЫЕ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНЫЕ КРОВОТЕЧЕНИЯ РЕДКО ЯВЛЯЮТСЯ СЛЕДСТВИЕМ

- 1) эрозивного гастрита
- 2) язвы двенадцатиперстной кишки
- 3) варикозного расширения вен пищевода
- 4) рефлюкс-эзофагита

УРОВЕНЬ ГАСТРИНА В КРОВИ СНИЖАЕТСЯ ПРИ

- 1) снижении интрагастрального уровня pH
- 2) приеме ингибиторов протонной помпы
- 3) приеме пищи
- 4) повышении интрагастрального уровня pH

ПРИ НЕВОЗМОЖНОСТИ ПОЛНОГО ОТКАЗА ОТ ПРИЕМА АЛКОГОЛЯ УМЕНЬШЕНИЕ ЕГО ДОЗЫ

- 1) провоцирует развитие корсаковского психоза
- 2) влечет развитие печеночной энцефалопатии
- 3) сопровождается нарастанием давления в воротной вене
- 4) может сопровождаться улучшением состояния печени

ВОДОРОДНЫЙ ДЫХАТЕЛЬНЫЙ ТЕСТ ИСПОЛЬЗУЮТ В ДИАГНОСТИКЕ

- 1) болезни Крона
- 2) язвенной болезни
- 3) лактазной недостаточности
- 4) панкреатита

БОЛЕНЬ УИППЛА ВЫЗЫВАЕТ

- 1) *Tropheryma whippelii*

- 2) Helicobacter pylori
- 3) Salmonella spp
- 4) Clostridium difficile

К МЕДИКАМЕНТОЗНОМУ СРЕДСТВУ, НЕ ЯВЛЯЮЩЕМУСЯ СТИМУЛЯТОРОМ ЖЕЛУДОЧНОЙ СЕКРЕЦИИ, ОТНОСЯТ

- 1) атропин
- 2) аминофиллин
- 3) кофеин
- 4) гистамин

НАИБОЛЕЕ НЕБЛАГОПРИЯТНЫЙ ПРОГНОЗ, НЕСМОТРЯ НА ПРОВОДИМУЮ ЭТИОТРОПНУЮ АНТИБАКТЕРИАЛЬНУЮ ТЕРАПИЮ, НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1) инфицировании непаразитарной кисты
- 2) амёбном абсцессе печени
- 3) множественных холангиогенных абсцессах
- 4) нагноении эхинококковой кисты

ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ СИНДРОМА РАЗДРАЖЁННОГО КИШЕЧНИКА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) Римскими
- 2) Европейскими
- 3) Берлинскими
- 4) Парижскими

ЗНАЧИТЕЛЬНОЕ ПОВЫШЕНИЕ КОНЦЕНТРАЦИИ В КРОВИ АЛЬФА-ФЕТОПРОТЕИНА НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1) холангиоцеллюлярном раке
- 2) гепатоцеллюлярном раке
- 3) гепатоцеллюлярной аденоме
- 4) гемангиоме

ОБРАЗОВАНИЕ КАМНЕЙ В ЖЕЛЧНОМ ПУЗЫРЕ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНОЙ НЕБЛАГОПРИЯТНОЙ ПОБОЧНОЙ РЕАКЦИЕЙ

- 1) никотиновой кислоты
- 2) статинов
- 3) фибратов
- 4) эзетимиба

НАИБОЛЕЕ ВЫРАЖЕННОЕ ПОВЫШЕНИЕ С-РЕАКТИВНОГО БЕЛКА НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1) бактериальных инфекциях
- 2) вирусных гепатитах
- 3) хроническом панкреатите
- 4) синдроме раздраженного кишечника

ЛЕКАРСТВЕННОЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ ДИГОКСИНА С МЕТОКЛОПРАМИДОМ МОЖЕТ

ПРИВЕСТИ К

- 1) увеличению скорости абсорбции
- 2) увеличению степени абсорбции
- 3) увеличению концентрации в сыворотке
- 4) замедлению всасывания

БОЛЬНОЙ ПРЕДЪЯВЛЯЕТ ЖАЛОБЫ НА ГОЛОДНЫЕ, НОЧНЫЕ БОЛИ В ЭПИГАСТРАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ НОЮЩЕГО ХАРАКТЕРА; ИЗЖОГУ, ТОШНОТУ, ОТРЫЖКУ КИСЛЫМ, ЗАПОРЫ, ЧТО ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) хронического панкреатита
- 2) язвенной болезни желудка
- 3) язвенной болезни 12-перстной кишки
- 4) хронического холецистита

ЗАПОРОМ ПО БРИСТОЛЬСКОЙ ШКАЛЕ КАЛА СЧИТАЮТСЯ ___ ТИПЫ КАЛА

- 1) V-VII
- 2) IV-VI
- 3) I и II
- 4) VI-VII

ЖИРНЫЕ КИСЛОТЫ И СОЛИ ЖИРНЫХ КИСЛОТ В КАЛЕ СВОЙСТВЕННЫ ДЛЯ

- 1) функционального расстройства желчного пузыря
- 2) синдрома раздраженной кишки
- 3) синдрома малабсорбции
- 4) хронического холецистита

В ЛЕЧЕНИИ ГЕРПЕТИФОРМНОГО ДЕРМАТИТА ЧАЩЕ ВСЕГО ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- 1) бензилпенициллин
- 2) талидомид
- 3) изониазид
- 4) дапсон

КОЛИЧЕСТВЕННАЯ ОЦЕНКА ЭКЗОКРИННОЙ ФУНКЦИИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ВОЗМОЖНА НА ОСНОВАНИИ

- 1) секретин-панкреозиминового теста
- 2) определения в крови панкреатических ферментов
- 3) копрологического анализа
- 4) исследования желудочной секреции

ОСНОВНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЕЗНИ УИПЛА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) глюкокортикоиды
- 2) антацидные препараты
- 3) антибиотики
- 4) атисекреторные препараты

ПРИ АЛКОГОЛЬНОЙ БОЛЕЗНИ ПЕЧЕНИ БИОПСИЮ ПЕЧЕНИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО

ПРОВОДИТЬ

- 1) при тяжелом алкогольном гепатите с МНО $>2,5$ и уровнем тромбоцитов $<70 \cdot 10^9/\text{л}$
- 2) в отсутствие существенных биохимических отклонений и признаков фиброза печени по данным эластометрии
- 3) каждому пациенту, независимо от формы и тяжести течения заболевания
- 4) при подозрении на наличие дополнительного (помимо алкоголя) этиологического фактора

ИНФИЛЬТРАЦИЯ СОБСТВЕННОЙ ПЛАСТИНКИ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ КИШКИ МАКРОФАГАМИ И ЛИПИДАМИ В РАСШИРЕННЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ СОСУДАХ – ХАРАКТЕРНЫЙ ПРИЗНАК

- 1) болезни Уиппла
- 2) язвенной болезни
- 3) панкреатита
- 4) пищевода Баретта

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ХРОНИЧЕСКОГО ЭЗОФАГИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) эзофагоманометрия
- 2) рН-метрия
- 3) эзофагоскопия
- 4) рентгенография

ВОЗБУДИТЕЛЕМ ВИРУСНОГО ЭЗОФАГИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) вирус папилломы человека
- 2) цитомегаловирус
- 3) норовирус
- 4) энтеровирус

РЕШАЮЩИМ ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ РАЗВИТИЯ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) снижение содержания простагландинов в слизистой оболочке
- 2) приём стероидных противовоспалительных средств
- 3) недостаточное кровоснабжение слизистой оболочки органов
- 4) инфекция *Helicobacter pylori*

БАКТЕРИЦИДНЫМ ДЕЙСТВИЕМ ПРОТИВ *HELICOBACTER PYLORI* ОБЛАДАЕТ

- 1) альмагель
- 2) фамотидин
- 3) сукральфат
- 4) висмута трикалия дицитрат

К НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ПОСЛЕДСТВИЯМ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА ОТНОСЯТ

- 1) перитонит
- 2) экзокринную недостаточность поджелудочной железы
- 3) асцит
- 4) псевдокисты

К ФАКТОРАМ РИСКА РАЗВИТИЯ ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ ОТНОСЯТ

- 1) голодание и значительную потерю массы тела
- 2) хроническую недостаточность кровообращения и постельный режим
- 3) недостаточное содержание растительных волокон в рационе и запоры
- 4) малоподвижный образ жизни и запоры

ПОВЫШЕНИЕ АЛАНИНОВОЙ ТРАНСАМИНАЗЫ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ МОЖЕТ БЫТЬ ВЫЗВАНО

- 1) некрозом гепатоцитов любой этиологии
- 2) заболеванием почек
- 3) травмой
- 4) заболеванием поджелудочной железы

ПРИМЕНЕНИЕ ДРОТАВЕРИНА ОГРАНИЧИВАЕТ

- 1) гипермоторная дискинезия желчных путей
- 2) постхолецистэктомический синдром
- 3) выраженный коронароангиосклероз
- 4) язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки

ВОДОРОДНЫЙ ПОКАЗАТЕЛЬ (PH) ПАНКРЕАТИЧЕСКОГО СОКА В НОРМЕ

- 1) 7,5-8,8
- 2) 0,8-1,5
- 3) 0,1-0,5
- 4) 5,5-6,6

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ПСЕВДОКИСТ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ С НАЛИЧИЕМ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) консервативная терапия
- 2) хирургический
- 3) химиотерапия
- 4) рентгенотерапия

АКТИВНОСТЬ ТРИПСИНА В СЫВОРОТКЕ КРОВИ ПОВЫШАЕТСЯ ПРИ

- 1) перитоните
- 2) остром аппендиците
- 3) язвенной болезни
- 4) остром панкреатите

ДЛЯ ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ КРОВОТЕЧЕНИЯ ИЗ ВАРИКОЗНО РАСШИЕННЫХ ВЕН ПИЩЕВОДА ПРИМЕНЯЮТ

- 1) ингибиторы ангиопревращающего фермента
- 2) адреномиметики
- 3) неселективные бета-адреноблокаторы
- 4) селективные бета-адреноблокаторы

САНАТОРНО-КУРОРТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫМ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ МОЖНО ПРОВОДИТЬ

- 1) сразу после рубцевания язвенного дефекта
- 2) через месяц от начала лечения обострения
- 3) не ранее 6 месяцев после стихания обострения
- 4) через 2-3 месяца после стихания обострения

ЧТО НЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ЭХОГРАФИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ СОЛИДНОГО МЕТАСТАТИЧЕСКОГО УЗЛА В ПЕЧЕНИ?

- 1) эффект дистального псевдоусиления
- 2) эффект дистального ослабления
- 3) деформация сосудистого рисунка печени
- 4) нарушение контура печени

ПРОСТАЯ КИСТА ПЕЧЕНИ ПРИ КТ

- 1) не накапливает контраст
- 2) быстро накапливает контраст в артериальную фазу, после чего он быстро вымывается из нее в венозную
- 3) быстро накапливает контраст в артериальную фазу, сохраняя его в венозную и отсроченную фазы
- 4) начинает медленно накапливать контраст в артериальную фазу и продолжает в венозную

РАБОТНИКАМ ПРЕДПРИЯТИЙ ОБЩЕСТВЕННОГО ПИТАНИЯ, ВОДОСНАБЖЕНИЯ, ДЕТСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ ПРИ НАЛИЧИИ У НИХ ГЕЛЬМИНТОЗА ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ФОРМИРУЕТСЯ (ВЫДАЕТСЯ) НА

- 1) 5 дней
- 2) весь период дегельминтизации
- 3) 7 дней
- 4) 10 дней

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ЛИТОЛИЗА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) размер камней до 2 см
- 2) одиночный преимущественно холестериновый конкремент
- 3) пузырная локализация камней
- 4) локализация камней в общем желчном протоке

У БОЛЬШИНСТВА БОЛЬНЫХ ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ РЕФЛЮКС ПРИ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ ВОЗНИКАЕТ ВСЛЕДСТВИЕ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

- 1) верхнего пищеводного сфинктера
- 2) нижнего пищеводного сфинктера
- 3) секреции слюны и муцина
- 4) перистальтики грудного отдела пищевода

ПРИ ПОВЫШЕНИИ УРОВНЯ СЫВОРОТОЧНОГО КАЛИЯ БОЛЕЕ 6 ММОЛЬ/Л У

ПАЦИЕНТОВ С ПОРТАЛЬНЫМ АСЦИТОМ СЛЕДУЕТ

- 1) проводить массивную комбинированную диуретическую терапию
- 2) отменить верошпирон
- 3) увеличить дозу верошпирона
- 4) отменить фуросемид

ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЕЗНИ УИППЛА СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 1 год
- 2) более 1 месяца
- 3) 2 недели
- 4) 2-3 месяца

ДЛЯ III МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ СТАДИИ ПЕРВИЧНОГО БИЛИАРНОГО ХОЛАНГИТА (ЦИРРОЗА) ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- 1) порто-портальных и портоцентральных септ
- 2) разрушения междольковых желчных протоков
- 3) дуктопении и пролиферации холангиол
- 4) мелкоузлового цирроза печени

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АЛКОГОЛЬНОГО ГЕПАТИТА ТЯЖЕЛОГО ТЕЧЕНИЯ МОЖЕТ ПРИМЕНЯТЬСЯ

- 1) пентоксифиллин
- 2) интерферон-альфа
- 3) антагонисты фактора некроза опухоли альфа
- 4) D-пеницилламин

МЕСТОМ ОБРАЗОВАНИЯ ИЗ БИЛИРУБИНА УРОБИЛИНОГЕНА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) кишечник
- 2) печень
- 3) кровь
- 4) почки

ДЛЯ МОРФОЛОГИЧЕСКОГО ПОДТВЕРЖДЕНИЯ БОЛЕЗНИ УИППЛА НЕОБХОДИМО ПРОВЕДЕНИЕ БИОПСИИ ИЗ _____ КИШКИ

- 1) тонкой
- 2) луковицы двенадцатиперстной
- 3) сигмовидной
- 4) слепой

К ОСНОВНЫМ ЛЕКАРСТВЕННЫМ СРЕДСТВАМ, НАЗНАЧАЕМЫМ ПАЦИЕНТАМ С БОЛЕЗНЬЮ КРОНА, ОТНОСЯТСЯ _____ ПРЕПАРАТЫ

- 1) ферментативные
- 2) антигистаминные
- 3) биологические
- 4) антидиарейные

ПРИ КАРДИАЛЬНОМ ЦИРРОЗЕ РЕДКО ВСТРЕЧАЕТСЯ

- 1) асцит
- 2) увеличенная печень
- 3) кровотечение из варикозно расширенных вен пищевода
- 4) желтуха

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ АЛКОГОЛЬНОЙ БОЛЕЗНИ ПЕЧЕНИ И НАСЛЕДСТВЕННОГО ГЕМОХРОМАТОЗА НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ

- 1) повышенный уровень сывороточного ферритина и насыщения сывороточного трансферрина железом
- 2) увеличение окружности талии >80 см у женщин и >94 см у мужчин и индекса массы тела >27 кг/м²
- 3) повышенный титр аутоантител ANA, ASMA, anti-LKM-1 в сыворотке крови
- 4) данные анамнеза, свидетельствующие о приеме препаратов с гепатотоксичным потенциалом

СРЕДИ ПОЛИПОВ ЖЕЛУДКА НАИБОЛЬШИЙ РИСК МАЛИГНИЗАЦИИ ИМЕЮТ ПОЛИПЫ

- 1) аденоматозные
- 2) гиперпластические
- 3) фундальных желез
- 4) воспалительные фиброидные

К НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ АУТОИММУННОГО ПАНКРЕАТИТА ОТНОСЯТ

- 1) длительные запоры
- 2) резкое похудание
- 3) подпеченочную желтуху
- 4) отвращение к мясной пище

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ФИБРОЭНДОСКОПИИ ВЕРХНИХ ОТДЕЛОВ ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОГО ТРАКТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) варикозное расширение вен пищевода
- 2) астматическое состояние
- 3) рак кардии
- 4) дивертикул пищевода

К ОСЛОЖНЕНИЯМ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ ОТНОСЯТ

- 1) пищевод Баррета
- 2) наддиафрагмальные дивертикулы
- 3) дивертикул Ценкера
- 4) кардиоспазм

ЖЕЛЧНЫЙ ПУЗЫРЬ СОКРАЩАЕТСЯ ПОД ВЛИЯНИЕМ

- 1) холецистокинина
- 2) гастрина
- 3) панкреатического сока

4) секретина

В ДИАГНОСТИКЕ ЭЗОФАГИТА НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНО ПРОВЕДЕНИЕ

- 1) рентгенологического исследования пищевода
- 2) манометрии пищевода
- 3) суточной pH-метрии пищевода
- 4) эзофагодуоденоскопии

ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ СИМПТОМ БОТКИНА МОЖЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ ПРИ

- 1) острым холецистите
- 2) острой кишечной непроходимости
- 3) острым панкреатите
- 4) мезентериальном тромбозе

**ПРИ ГИПЕРАЦИДНОМ ГАСТРИТЕ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМИ ЯВЛЯЮТСЯ
_____ МИНЕРАЛЬНЫЕ ВОДЫ**

- 1) натриево-хлоридные
- 2) натриево-гидрокарбонатные
- 3) натриево-сульфатно-гидрокарбонатные
- 4) натриево-хлоридно-гидрокарбонатные

**БОЛЬНЫМ ХРОНИЧЕСКИМ ГАСТРИТОМ СО СНИЖЕННОЙ СЕКРЕТОРНОЙ ФУНКЦИЕЙ
ЖЕЛУДКА НАЗНАЧАЮТ СРЕДНЕ- И ВЫСОКОМИНЕРАЛИЗОВАННЫЕ _____
ВОДЫ**

- 1) фторсодержащие
- 2) гидрокарбонатные натриевые
- 3) борсодержащие
- 4) сероводородные

**КИШЕЧНИК НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА ЗАСЕЛЯЕТСЯ БИФИДОБАКТЕРИЯМИ НА
_____ ДЕНЬ**

- 1) 4-5
- 2) 6-7
- 3) 1-2
- 4) 2-3

ПОКАЗАНИЕМ К ПЛАНОВОЙ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИИ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

- 1) хронического холецистита
- 2) аномалии желчного пузыря
- 3) камней в желчном пузыре
- 4) камней в печеночных протоках

К ПРОФИЛАКТИКЕ РАЗВИТИЯ ДИВЕРТИКУЛЕЗА ТОЛСТОЙ КИШКИ ОТНОСЯТ

- 1) высокобелковое питание
- 2) отказ от физических нагрузок
- 3) отказ от употребления жирной пищи

4) обогащение рациона питания пищевыми волокнами

ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА В ЛЕЧЕНИИ ПЕРВИЧНОГО БИЛИАРНОГО ХОЛАНГИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) глицирризиновая кислота
- 2) эссенциальный фосфолипид
- 3) урсодезоксихолевая кислота
- 4) адеметионин

СХЕМА ЭРАДИКАЦИОННОЙ ТЕРАПИИ ПЕРВОЙ ЛИНИИ ВКЛЮЧАЕТ НАЗНАЧЕНИЕ ИНГИБИТОРА ПРОТОННОЙ ПОМПЫ ____ МГ 2 РАЗА В СУТКИ, АМОКСИЦИЛЛИНА ____ МГ 2 РАЗА В СУТКИ, КЛАРИТРОМИЦИНА ____ МГ 2 РАЗА В СУТКИ

- 1) 10; 1000; 1000
- 2) 10; 1000; 500
- 3) 20; 1000; 500
- 4) 20; 500; 500

ДИАГНОЗ «ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНАЯ РЕФЛЮКСНАЯ БОЛЕЗНЬ» СТАВИТСЯ, ЕСЛИ ОБЩЕЕ ВРЕМЯ СНИЖЕНИЯ $pH < 4$ В ПИЩЕВОДЕ ЗА СУТКИ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) меньше 4
- 2) между 4 и 5
- 3) больше 3
- 4) больше 6

В РЕЗУЛЬТАТЕ ПРОВЕДЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОЙ ХИМИОТЕРАПИИ АЛБЕНДАЗОЛОМ ПАЦИЕНТАМ С ЭХИНОККОВОЙ КИСТОЙ ПЕЧЕНИ

- 1) развивается нестойкий иммунитет
- 2) формируется стойкий пожизненный иммунитет
- 3) иммунитет не развивается, возможно повторное заражение
- 4) возможны единичные случаи повторного заражения

В СЛУЧАЕ УСПЕШНОЙ ПРОТИВОВИРУСНОЙ ТЕРАПИИ СКРИНИНГ ГЕПАТОЦЕЛЛЮЛЯРНОЙ КАРЦИНОМЫ У ПАЦИЕНТОВ С ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ ПРОВОДИТСЯ

- 1) при каждой госпитализации пациента с определением уровня α -фетопротеина и выполнением ультразвукового исследования печени
- 2) ежемесячно с исследованием уровня аминотрансфераз
- 3) 1 раз в 6 месяцев с определением уровня α -фетопротеина и выполнением ультразвукового исследования печени
- 4) ежегодно с проведением биопсии печени

ДЛЯ ЛАБОРАТОРНЫХ ПРИЗНАКОВ АЛКОГОЛЬНОГО ПОРАЖЕНИЯ ПЕЧЕНИ ХАРАКТЕРНО

- 1) значительное повышение IgG
- 2) наличие антинуклеарного фактора
- 3) значительное повышение IgA
- 4) что активность трансаминаз значительно превышает активность ГГТ

**ВАКЦИНАЦИЯ ПРОТИВ ВОЗБУДИТЕЛЯ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА В _____
ПРОФИЛАКТИКОЙ РАЗВИТИЯ ГЕПАТОЦЕЛЛЮЛЯРНОГО РАКА**

- 1) является первичной
- 2) является вторичной
- 3) является третичной
- 4) не является

**НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ МЕТОДОМ ПАТОЛОГИИ ТОНКОЙ
КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) рентгенологический
- 2) исследование пристеночного пищеварения
- 3) биопсия слизистой оболочки
- 4) исследование ферментов

**СИМПТОМОМ, ЧАСТО НАБЛЮДАЮЩИМСЯ ПРИ ПСИХОГЕННОМ МЕГАКОЛОНЕ И
РЕДКО - ПРИ БОЛЕЗНИ ГИРШПРУНГА, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) вздутие живота
- 2) недержание кала
- 3) запор
- 4) начало заболевания в детстве

**ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ЖЕЛЧЕГОННЫХ ПРЕПАРАТОВ, СОДЕРЖАЩИХ КОМПОНЕНТЫ
БЫЧЬЕЙ ЖЕЛЧИ, ПОКАЗАНО ПРИ**

- 1) секреторной диарее
- 2) хроническом бескаменном холецистите
- 3) обострении хронического панкреатита
- 4) язвенной болезни в фазе обострения

**ТЕРМИНАЛЬНАЯ СТАДИЯ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА С ТОТАЛЬНЫМ ПОРАЖЕНИЕМ
КИШЕЧНИКА, ЗНАЧИТЕЛЬНО ВЫРАЖЕННЫМИ НАРУШЕНИЯМИ ПИЩЕВАРЕНИЯ
(МАЛЬАБСОРБЦИЯ И МАЛДИГЕСТИЯ ТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНИ, КАХЕКСИЯ),
КОЛИЧЕСТВЕННО ОЦЕНИВАЕТСЯ В (В ПРОЦЕНТАХ)**

- 1) 10-30
- 2) 70-80
- 3) 40-50
- 4) 90-100

**В ТЕРАПИИ ОСТЕОПОРОЗА У БОЛЬНЫХ ПЕРВИЧНЫМ БИЛИАРНЫМ ХОЛАНГИТОМ
(ЦИРРОЗОМ) ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 1) колхицин
- 2) витамин А
- 3) бифосфонаты
- 4) метотрексат

ПЕЧЕНОЧНЫЕ АБСЦЕССЫ СТАФИЛОКОККОВОЙ ЭТИОЛОГИИ СВЯЗАНЫ С

- 1) паховым лимфаденитом
- 2) инфекционным эндокардитом
- 3) язвенным колитом
- 4) болезнью Крона

ТЮБАЖ ПРИМЕНЯЮТ ДЛЯ

- 1) увеличения оттока желчи
- 2) обезболивания
- 3) уменьшения оттока желчи
- 4) уменьшения воспаления

К ВОДОРАСТВОРИМЫМ ВИТАМИНАМ ОТНОСЯТ

- 1) ретинол
- 2) тиамин
- 3) витамин E
- 4) витамин K

ПРИ РЕФЛЮКС-ЭЗОФАГИТЕ ЗАПРЕЩАЮТ

- 1) прогулку на свежем воздухе после еды
- 2) длительный приём пищи
- 3) принимать пищу на ночь, перед сном
- 4) 4-5 разовое питание

ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ РАДИАЦИОННОГО ПОРАЖЕНИЯ ТОНКОЙ И ТОЛСТОЙ КИШОК ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) лучевая терапия
- 2) работа с радиоактивными веществами
- 3) пребывание в зоне воздействия сверхвысокой частоты
- 4) частый приём радоновых ванн

НАЛИЧИЕ СИМПТОМОВ «СОСУДИСТЫЕ ЗВЕЗДОЧКИ» И «ПЕЧЕНОЧНЫЕ ЛАДОНИ», ВЫЯВЛЯЕМЫХ ПРИ ОБЩЕМ ОСМОТРЕ, СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ

- 1) о гиперэстрогемии
- 2) о сидеропеническом синдроме
- 3) о геморрагическом синдроме
- 4) об обезвоживании организма

ПОРАЖЕНИЕ ПИЩЕВОДА С ПОЯВЛЕНИЕМ ДИСФАГИИ ВХОДИТ В КЛИНИЧЕСКУЮ КАРТИНУ

- 1) псориаза
- 2) анемии Аддисона – Бирмера
- 3) железодефицитной анемии
- 4) подагры

ЖЕЛЧНЫЙ ПУЗЫРЬ СОКРАЩАЕТСЯ ПОД ВЛИЯНИЕМ

- 1) липазы

- 2) секретина
- 3) гастрин
- 4) холецистокинин

ЯЗВАМИ КУШИНГА ИМЕНУЮТ ОСТРЫЕ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНЫЕ ЯЗВЫ, ВОЗНИКАЮЩИЕ У БОЛЬНЫХ С

- 1) распространенными ожогами
- 2) острым инфарктом миокарда
- 3) острым нарушением мозгового кровообращения и черепно-мозговыми травмами
- 4) терминальной стадией почечной и печеночной недостаточности

ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ КРОВОТЕЧЕНИЙ ПРИ ЭРОЗИВНО-ЯЗВЕННОМ ПОРАЖЕНИИ СЛИЗИСТОЙ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ В ИСХОДЕ ПРИЕМА НЕСТЕРОИДНЫХ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ СРЕДСТВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) альгинат
- 2) висмута трикалия дицитрат
- 3) блокатор H₂-рецепторов гистамина
- 4) ингибитор протонной помпы

ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ АЛЬФА-ФЕТОПРОТЕИНА ИМЕЕТ ВАЖНОЕ ЗНАЧЕНИЕ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ

- 1) первичного склерозирующего холангита
- 2) гепатита А
- 3) гепатоцеллюлярной карциномы
- 4) гемохроматоза

ЖИРОВАЯ ИНФИЛЬТРАЦИЯ ПЕЧЕНИ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1) гиподинамии
- 2) вирусном гепатите В
- 3) интенсивных физических нагрузках
- 4) сахарном диабете

ПРИ ОКАЗАНИИ ГРАЖДАНИНУ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ВЫДАЕТСЯ (ФОРМИРУЕТСЯ)

- 1) при окончании лечения
- 2) в день признания его временно нетрудоспособным
- 3) по желанию пациента
- 4) с первого дня заболевания или травмы

ПРИ ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКЕ ИНФЕКЦИИ HELICOBACTER PYLORI НАДО БРАТЬ КАК МИНИМУМ _____ ИЗ ТЕЛА ЖЕЛУДКА И _____ ИЗ АНТРАЛЬНОГО ОТДЕЛА

- 1) 1 биоптат; 0 биоптатов
- 2) 6 биоптатов; 3 биоптата
- 3) 5 биоптатов; 5 биоптатов
- 4) 2 биоптата; 1 биоптат

СОГЛАСНО ЛОС-АНДЖЕЛЕССКОЙ ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ КЛАССИФИКАЦИИ РЕФЛЮКС-ЭЗОФАГИТА СТЕПЕНЬ ЭЗОФАГИТА ЗАВИСИТ ОТ

- 1) длины сегмента пищевода Барретта
- 2) количества симптомов
- 3) числа эрозий
- 4) наличия и выраженности стриктуры пищевода

ПРИ ГЭРБ ПОСЛЕДНИЙ ПРИЕМ ПИЩИ ДОЛЖЕН БЫТЬ ДО СНА НЕ ПОЗДНЕЕ, ЧЕМ ЗА _____ ЧАСА/ЧАС

- 1) 0,5
- 2) 1
- 3) 2,5
- 4) 1,5

ХРОНИЧЕСКИЙ ВИРУСНЫЙ ГЕПАТИТ «Д» ВСТРЕЧАЕТСЯ У БОЛЬНЫХ, ИНФИЦИРОВАННЫХ ТОЛЬКО ГЕПАТИТОМ

- 1) E
- 2) A
- 3) B
- 4) C

ПАЦИЕНТАМ С АСЦИТОМ НА ФОНЕ ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ РЕКОМЕНДОВАНЫ БЕССОЛЕВАЯ ДИЕТА, ПРИЕМ

- 1) кишечных антисептиков
- 2) диуретиков
- 3) системных антибактериальных препаратов
- 4) гормональных препаратов

К ДОСТОВЕРНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ СТЕНОЗА ПРИВРАТНИКА ОТНОСЯТ

- 1) вздутие живота и отрыжку кислым
- 2) рвоту съеденной накануне пищей
- 3) урчание в животе с последующим отхождением газов
- 4) рвоту желчью и некупируемый болевой синдром

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ СИНДРОМА МАЛЬАБСОРБЦИИ БОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) биохимическое исследование крови
- 2) копрологическое исследование
- 3) ректороманоскопия
- 4) рентгенологическое исследование

ПРИ БОЛЕЗНИ КРОНА ТЯЖЁЛОЙ СТЕПЕНИ ИНДЕКС БЕСТА РАВЕН (В БАЛЛАХ)

- 1) 450 и более
- 2) 150 и менее
- 3) 150 - 300

4) 301 - 450

НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИМЫМ СИМПТОМОМ, УКАЗЫВАЮЩИМ НА НАЛИЧИЕ ДУОДЕНОГАСТРАЛЬНОГО РЕФЛЮКСА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) тошнота
- 2) наличие желчи в рвотных массах
- 3) отрыжка воздухом
- 4) тяжесть в эпигастрии

БОЛЕЗНЬ УИППЛА НАБЛЮДАЮТ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО У

- 1) женщин-европеоидов
- 2) мужчин-европеоидов
- 3) афроамериканок
- 4) афроамериканцев

ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНОЙ СХЕМОЙ ЛЕЧЕНИЯ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ, АССОЦИИРОВАННОЙ С ХЕЛИКОБАКТЕРОМ ПИЛОРИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ингибитор протонной помпы + амоксициллин 1000 мг?2 раза в сутки + кларитромицин 500 мг ? 2 раза в сутки
- 2) ингибитор протонной помпы + амоксициллин 500 мг?2 раза в сутки + кларитромицин 500 мг ? 2 раза в сутки
- 3) блокатор H₂-гистаминовых рецепторов + амоксициллин 1000 мг ? 2 раза в сутки + кларитромицин 500 мг ? 2 раза в сутки
- 4) блокатор H₂-гистаминовых рецепторов + амоксициллин 1000 мг ? 2 раза в сутки + кларитромицин 500 мг ? 1 раз в сутки

У БОЛЬНОГО С ХРОНИЧЕСКИМ БРОНХИТОМ, ПОЛИАРТРАЛГИЕЙ, АХЛОРГИДРИЕЙ, ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИЕЙ, ЛИХОРАДКОЙ, ДИАРЕЕЙ, БЫСТРЫМ ИСТОЩЕНИЕМ, МЕНИНГИТОМ МОЖНО ДИАГНОСТИРОВАТЬ

- 1) болезнь Уиппла
- 2) болезнь Крона
- 3) болезнь Гордона
- 4) лимфосаркому

ОДНИМ ИЗ ОСНОВНЫХ СИМПТОМОВ ЛАКТАЗНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) диарея
- 2) дискомфорт в эпигастрии
- 3) запор
- 4) дисфагия

МНОЖЕСТВЕННЫЕ ЯЗВЫ В ЖЕЛУДКЕ И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКЕ В СОЧЕТАНИИ С ГИПЕРАЦИДНЫМ СОСТОЯНИЕМ И УПОРНЫМИ БОЛЯМИ В ЭПИГАСТРИИ, НЕ КУПИРУЮЩИМИСЯ АНТАЦИДАМИ, ВЕРОЯТНЕЕ ВСЕГО, СВЯЗАНЫ С

- 1) синдромом Золлингера – Эллисона
- 2) синдромом Дубина – Джонсона
- 3) изъязвлением рака желудка

4) язвами угла желудка

АКТИВНОСТЬ ФАКТОРОВ ПРОТРОМБИНОВОГО КОМПЛЕКСА УМЕНЬШАЕТСЯ ПРИ

- 1) циррозах печени
- 2) хроническом холецистите
- 3) желчнокаменной болезни
- 4) хроническом панкреатите

СЛАДЖ (ОСАДОК ХОЛЕСТЕРИНА) ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ ВЫСТУПАЕТ КАК

- 1) самостоятельное заболевание желчного пузыря
- 2) первая ступень образования холестериновых камней
- 3) показание к холецистэктомии
- 4) предраковое заболевание желчного пузыря

К ОПТИМАЛЬНОМУ СОЧЕТАНИЮ ПРЕПАРАТОВ, СОСТАВЛЯЮЩЕМУ БАЗИСНУЮ ТЕРАПИЮ У БОЛЬНЫХ С АУТОИММУННЫМ ГЕПАТИТОМ, ОТНОСЯТ

- 1) кортикостероиды + УДХК
- 2) кортикостероиды + цитостатики
- 3) УДХК + спазмолитики
- 4) цитостатики+ интерферон

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ультразвуковой
- 2) клинико-anamнестический
- 3) эндоскопический
- 4) рентгенологический

ДЛЯ КОПРОЛОГИЧЕСКОГО АХИЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- 1) креатореи, представленной потерявшими исчерченность мышечными волокнами
- 2) креатореи, представленной сохранившимися исчерченность мышечными волокнами
- 3) стеатореи, представленной мылами
- 4) стеатореи, представленной жирными кислотами

ХРОНИЧЕСКОЕ ТЕЧЕНИЕ БОЛЕЗНИ КРОНА С ПОРАЖЕНИЕМ ТОНКОГО КИШЕЧНИКА (РЕЦИДИВ ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА ДО 2 РАЗ В ГОД), КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНАЯ И/ИЛИ ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ РЕМИССИЯ (1 ГОД И БОЛЕЕ) С ОТСУТСТВИЕМ КЛИНИЧЕСКИХ СИМПТОМОВ ЗАБОЛЕВАНИЯ, ЛАБОРАТОРНЫХ И ЭНДОСКОПИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ ВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ, ЛИБО С МИНИМАЛЬНОЙ АКТИВНОСТЬЮ ПРОЦЕССА, ОТСУТСТВИЕМ ВНЕКИШЕЧНЫХ ПРОЯВЛЕНИЙ, КОЛИЧЕСТВЕННО ОЦЕНИВАЕТСЯ В (В%)

- 1) 40-50
- 2) 10-30
- 3) 90-100
- 4) 70-80

ПОВЫШЕНИЕ АКТИВНОСТИ ЩЕЛОЧНОЙ ФОСФАТАЗЫ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ У БОЛЬНОГО ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ МОЖЕТ БЫТЬ СВЯЗАНО С

- 1) усилением портальной гипертензии
- 2) активным некрозом гепатоцитов
- 3) нарастанием внутрипеченочного холестаза
- 4) наслоением вирусного гепатита

ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОСТРОГО АЛКОГОЛЬНОГО ГЕПАТИТА ПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) анамнестическое указание на употребление наркотиков
- 2) тяжелое течение гепатита
- 3) выраженная слабость
- 4) развитие алкогольного делирия

МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ, НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ В ДИАГНОСТИКЕ ЭНДОСКОПИЧЕСКИ НЕГАТИВНОЙ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) манометрия пищевода
- 2) эзофагогастродуоденоскопия
- 3) суточная рН-метрия пищевода
- 4) тест Берштейна

СКРИНИНГ НА ВЫЯВЛЕНИЕ РАКА ЖЕЛУДКА ЦЕЛЕСООБРАЗЕН У ПАЦИЕНТОВ С

- 1) гипертрофическим гастритом
- 2) гиперпластическим гастритом
- 3) эрозивным гастритом
- 4) ксантомами

ДЛЯ СИНДРОМА ЦИВЕ ХАРАКТЕРНЫМИ ЯВЛЯЮТСЯ ГИПЕРЛИПИДЕМИЯ, ЖЕЛТУХА,

- 1) жировой гепатоз
- 2) апластическая анемия
- 3) выраженный лейкоцитоз
- 4) тромбоцитопения

В ОБЩЕМ АНАЛИЗЕ КРОВИ У ПАЦИЕНТОВ С ЭОЗИНОФИЛЬНЫМ ЭЗОФАГИТОМ ВОЗМОЖНО ПОВЫШЕНИЕ

- 1) числа лейкоцитов
- 2) числа нейтрофилов
- 3) СОЭ
- 4) числа эозинофилов

ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ СИМПТОМ МЕРФИ ПАТОГНОМОНИЧЕН ДЛЯ

- 1) панкреатита
- 2) гастродуоденита
- 3) язвенной болезни двенадцатиперстной кишки
- 4) холецистита

У ПАЦИЕНТОВ С ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНЬЮ УСИЛЕНИЮ СИМПТОМОВ МОЖЕТ СПОСОБСТВОВАТЬ ПРИЁМ

- 1) стронция ранелата
- 2) алюминия гидроксида
- 3) метопролола сукцината
- 4) изосорбида мононитрата

КАКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ В БИОХИМИЧЕСКОМ АНАЛИЗЕ КРОВИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ДЕБЮТА АУТОИММУННОГО ГЕПАТИТА?

- 1) холестатический синдром (повышение ЩФ >в 2 раза или ГГТП в 4 раза)
- 2) цитолитический синдром высокой степени активности (повышение АЛТ, АСТ > 5-10 норм), гипергаммаглобулинемия, повышение Ig G
- 3) повышение АЛТ, АСТ до 3-норм
- 4) минимальный цитолиз (повышение АЛТ, АСТ до 3-норм), Ig G и гамма-глобулины в норме

СУЩЕСТВЕННОЕ МЕСТО В ПАТОГЕНЕЗЕ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ДИСПЕПСИИ ЗАНИМАЕТ

- 1) спазм сфинктера Одди
- 2) дефицит инкретинов
- 3) недостаточное пережевывание пищи
- 4) висцеральная гиперчувствительность

«ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ» ОБСЛЕДОВАНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ПОДОЗРЕНИЕМ НА АХАЛАЗИЮ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) компьютерная томография пищевода с контрастированием
- 2) рентгенография пищевода с контрастированием
- 3) манометрия пищевода высокого разрешения
- 4) эзофагогастродуоденоскопия

В12-ДЕФИЦИТНАЯ АНЕМИЯ У БОЛЬНЫХ РАКОМ ЖЕЛУДКА ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ ПОРАЖЕНИИ

- 1) угла желудка
- 2) кардиального отдела желудка
- 3) дна и тела желудка
- 4) привратника

ПОРАЖЕНИЕ ЖЕЛУДКА ЧАЩЕ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ ОЖОГАХ

- 1) крепкими растворами щелочей
- 2) термических
- 3) солями тяжёлых металлов
- 4) крепкими растворами кислот

К ВНУТРИПЕЧЕНОЧНОЙ БИЛИАРНОЙ СИСТЕМЕ ОТНОСИТСЯ ПРОТОК

- 1) общий желчный
- 2) пузырный

- 3) общий печеночный
- 4) междольковый печеночный

ДОЗА УРСОДЕЗОКСИХОЛЕВОЙ КИСЛОТЫ, ПРИМЕНЯЮЩАЯСЯ ДЛЯ ЛИТОЛИЗА ПРИ ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ, ЗАВИСИТ ОТ

- 1) состава камней в просвете желчного пузыря
- 2) возраста и пола пациента
- 3) массы тела пациента
- 4) количества камней в просвете желчного пузыря

ЦЕНКЕРОВСКИЙ ДИВЕРТИКУЛ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В

- 1) нижней трети пищевода
- 2) верхней части глотки
- 3) нижней части глотки
- 4) средней трети пищевода

РАЗВИТИЕ ЭРОЗИВНО-ЯЗВЕННОГО ПОРАЖЕНИЯ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ ПРИЕМЕ

- 1) ацетилсалициловой кислоты
- 2) метронидазола
- 3) метоклопрамида
- 4) сукральфата

ПРИЧИНОЙ ПОДПЕЧЕНОЧНОЙ ЖЕЛТУХИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) цирроз печени
- 2) неалкогольный стеатогепатит
- 3) хронический активный гепатит
- 4) опухоль фатерова сосочка

ПРИ ПЕЧЕНОЧНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ III-IV СТАДИЙ УРОВЕНЬ БЕЛКА В РАЦИОНЕ СНИЖАЕТСЯ ДО (В Г/СУТ)

- 1) 50
- 2) 30
- 3) 20
- 4) 40

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ МЕРОПРИЯТИЕМ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ВЕРХНИХ ОТДЕЛОВ ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОГО ТРАКТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) колоноскопия
- 2) обзорный снимок брюшной полости
- 3) эзофагогастродуоденоскопия
- 4) ирригография

НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНОЕ И БЕЗОПАСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ДИСФУНКЦИИ СФИНКТЕРА ОДДИ ПО БИЛИАРНОМУ ТИПУ ВКЛЮЧАЕТ ПРИЕМ СПАЗМОЛИТИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ В СОЧЕТАНИИ С

- 1) антибиотиками
- 2) препаратами урсодезоксихолевой кислоты
- 3) местнодействующими глюкокортикостероидами
- 4) нестероидными противовоспалительными препаратами

АНТИБАКТЕРИАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ ДОЛЖНА НАЗНАЧАТЬСЯ ПАЦИЕНТАМ С ПОРТАЛЬНЫМ АСЦИТОМ ПРИ УСЛОВИИ

- 1) появления симптомов спонтанного бактериального перитонита
- 2) наличия тахикардии 100 ударов в минуту
- 3) проведения диагностического парацентеза
- 4) наличия тахипноэ 20 в минуту

ТИМОЛОВАЯ ПРОБА НАХОДИТСЯ В БОЛЬШОЙ ЗАВИСИМОСТИ ОТ ИЗМЕНЕНИЯ СОДЕРЖАНИЯ В СЫВОРОТКЕ

- 1) фибриногена
- 2) билирубина
- 3) α -глобулина
- 4) γ -глобулина

К ЛАБОРАТОРНОМУ МАРКЕРУ, ХАРАКТЕРНОМУ ДЛЯ СИНДРОМА АЛАЖИЛЛЬ, ОТНОСИТСЯ

- 1) увеличение концентрации общего билирубина за счет непрямой фракции
- 2) выраженная гиперлипидемия
- 3) тромбоцитопения
- 4) снижение активности щелочной фосфатазы

ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА У МУЖЧИН ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) сидячий образ жизни
- 2) избыточное потребление сладкой пищи
- 3) камни в почках
- 4) хронический алкоголизм

ДЕТИ С ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ ПОДЛЕЖАТ ДИСПАНСЕРНОМУ НАБЛЮДЕНИЮ В ТЕЧЕНИЕ ___ ЛЕТ РЕМИССИИ

- 1) 4
- 2) 5
- 3) 2
- 4) 3

СНИЖЕНИЕ КРОВОТОКА ПО НИЖНЕЙ БРЫЖЕЕЧНОЙ АРТЕРИИ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К РАЗВИТИЮ

- 1) синдрома малабсорбции
- 2) язвенного колита
- 3) псевдомембранозного колита
- 4) ишемического колита

НЕПРАВИЛЬНАЯ ФОРМА И БОЛЬШИЕ РАЗМЕРЫ ЯЗВЕННОГО ДЕФЕКТА, ЛОКАЛИЗУЮЩЕГОСЯ НА БОЛЬШОЙ КРИВИЗНЕ ЖЕЛУДКА, СВИДЕТЕЛЬСТВУЮТ В ПОЛЬЗУ

- 1) лекарственной язвы
- 2) стрессовой язвы
- 3) гепатогенной язвы
- 4) злокачественного характера поражения

К ОСЛОЖНЕНИЯМ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЙ ЗОНЫ НЕ ОТНОСИТСЯ

- 1) деформация луковицы двенадцатиперстной кишки
- 2) стенозирование привратника
- 3) пенетрация язвы в другой орган
- 4) перфорация язвы в брюшную полость

ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ЛЕЧЕБНОЙ ТАКТИКИ У ПАЦИЕНТОВ С ПРОГРЕССИРУЮЩЕЙ ПЕЧЕНОЧНОКЛЕТОЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ЛЮБОГО ГЕНЕЗА МЕТОДОМ ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) массивная кортикостероидная терапия
- 2) временная заместительная терапия с проведением трансплантации печени
- 3) массивная интерферонотерапия
- 4) массивная кортикостероидная терапия в сочетании с цитостатиками

К РАЗВИТИЮ ВТОРИЧНОЙ НЕАЛКОГОЛЬНОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНИ ПЕЧЕНИ МОЖЕТ ПРИВОДИТЬ ПРИЕМ

- 1) холекальциферола
- 2) рибофлавина
- 3) фолиевой кислоты
- 4) преднизолона

ПАРИЕТАЛЬНЫЕ КЛЕТКИ ЖЕЛУДКА СЕКРЕТИРУЮТ

- 1) гастромукопротеин
- 2) муцин
- 3) молочную кислоту
- 4) соляную кислоту

ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ДЕМПИНГ-СИНДРОМА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) возникновение приступов слабости после еды
- 2) возникновение приступов головокружения при изменении положения головы
- 3) возникновение приступов сердцебиения после быстрой ходьбы
- 4) отсутствие облегчения клинических проявлений приступа в положении лёжа

В ОСНОВЕ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ОДИНОФАГИИ ЛЕЖИТ

- 1) эрозивно-язвенное поражение слизистой оболочки пищевода
- 2) отрыжка и срыгивание пищей

- 3) прием алкоголя и газированных напитков
- 4) физическая нагрузка и/или положение тела, способствующее регургитации

НАЗНАЧЕНИЕ ИНТЕРФЕРОНОВОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ГЕПАТИТЕ «С» НЕОБЯЗАТЕЛЬНО ПРИ

- 1) положительной полимеразной цепной реакции к вирусу гепатита С
- 2) развитию фиброза
- 3) незначительном увеличении показателей АЛТ и АСТ
- 4) гистологических признаках активности в ткани печени

ВЕДОЛИЗУМАБ ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ

- 1) антиинтегриновых препаратов
- 2) антицитокиновых препаратов
- 3) гормональных препаратов
- 4) блокаторов янус-киназы

К ПРИЗНАКАМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ КРОВОТЕЧЕНИЯ ПРИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ? КИШКИ, ОТНОСЯТ

- 1) рвоту, не приносящую облегчения
- 2) опоясывающую боль в животе
- 3) дегтеобразный стул
- 4) кинжальные боли в животе

ПРИЗНАКИ ВНЕШЕСЕКРЕТОРНОЙ ПАНКРЕАТИЧЕСКОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ РАЗВИВАЮТСЯ ПРИ ПОТЕРЕ _____ % ФУНКЦИОНИРУЮЩЕЙ ПАРЕНХИМЫ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

- 1) 80-90
- 2) 10-20
- 3) 30
- 4) 50

ПРЕПАРАТАМИ ПЕРВОЙ ЛИНИИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПОСТПРАНДИАЛЬНОГО ДИСТРЕСС-СИНДРОМА СЛУЖАТ

- 1) прокинетики
- 2) антисекреторные средства
- 3) селективные ингибиторы обратного захвата серотонина
- 4) антидепрессанты

МАРКЕРОМ НАРУШЕНИЯ СИНТЕТИЧЕСКОЙ ФУНКЦИИ ПЕЧЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ СНИЖЕНИЕ УРОВНЯ

- 1) альбумина
- 2) щелочной фосфатазы
- 3) лактатдегидрогеназы
- 4) непрямого билирубина

ОСНОВНЫМ ЛАБОРАТОРНЫМ МАРКЕРОМ РЕГУЛЯРНОГО МОНИТОРИНГА АКТИВНОСТИ БОЛЕЗНИ КРОНА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) уровень ферритина
- 2) уровень С-реактивного белка
- 3) определение рАНСА
- 4) уровень иммуноглобулинов

ПОЗДНИЕ, «ГОЛОДНЫЕ», НОЧНЫЕ БОЛИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1) язвенной болезни желудка
- 2) гастроэзофагеальной рефлюксной болезни
- 3) хронического гастрита
- 4) язвенной болезни двенадцатиперстной кишки

ПРИ ПАТОЛОГИИ БИЛИАРНОГО ТРАКТА ВЫЯВЛЯЕТСЯ СИМПТОМ

- 1) Пастернацкого
- 2) Мюсси-Георгиевского
- 3) Поргеса
- 4) Менделя

ОМЕПРАЗОЛ ОТНОСИТСЯ К

- 1) ингибиторам протонной помпы
- 2) блокаторам H₂-рецепторов гистамина
- 3) антацидам
- 4) антихолинергическим средствам

В АЛГОРИТМЕ ЛЕЧЕНИЯ ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ У ПАЦИЕНТОВ С АСЦИТОМ 2 СТЕПЕНИ ВЫРАЖЕННОСТИ ПОСЛЕ НАЗНАЧЕНИЯ ВЕРОШПИРОНА В НАЧАЛЬНОЙ ДОЗЕ 50-200 МГ/СУТ С УВЕЛИЧЕНИЕМ ДОЗЫ ДО МАКСИМАЛЬНОЙ 400 МГ/СУТ (С ШАГОМ 100 МГ/СУТ В 7 ДНЕЙ) ОБЯЗАТЕЛЕН КОНТРОЛЬ УРОВНЯ

- 1) щелочной фосфатазы 1 раз в 4-6 недель
- 2) аланиновой аминотрансферазы каждые 4 недели
- 3) калия и натрия, креатинина каждые 1-2 недели
- 4) альбумина сыворотки крови 1 раз в неделю

ГИСТОЛОГИЧЕСКИМ ИЗМЕНЕНИЕМ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ЖЕЛУДКА, КОТОРОЕ НАБЛЮДАЕТСЯ ЧАЩЕ ВСЕГО У ЛЮДЕЙ ПОСЛЕ 60 ЛЕТ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) атрофический гастрит
- 2) поверхностный гастрит
- 3) кишечная метаплазия
- 4) гастрит с поражением желудка без атрофии

СУТОЧНАЯ ДОЗА ПРЕДНИЗОЛОНА ПРИ ТЕРАПИИ АЛКОГОЛЬНОГО ГЕПАТИТА ТЯЖЁЛОГО ТЕЧЕНИЯ СОСТАВЛЯЕТ (МГ)

- 1) 40
- 2) 30
- 3) 20
- 4) 60

ПРОФИЛАКТИКА РЕЦИДИВА АСЦИТА У ПАЦИЕНТОВ С ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ, ПРЕЖДЕ ВСЕГО, В

- 1) поддержании объёма потребляемой жидкости не более 1 л в сутки
- 2) исключении приёма нестероидных противовоспалительных препаратов
- 3) контроле суточного диуреза
- 4) соблюдении гипонатриемической диеты

ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЙСТВИЕ АЛЬБУМИНА ПРИ ГЕПАТОРЕНАЛЬНОМ СИНДРОМЕ ОСНОВАНО НА

- 1) восстановлении объема плазмы
- 2) уменьшении объема плазмы
- 3) детоксикации аммиака
- 4) катаболическом действии

СРЕДСТВОМ РАСТИТЕЛЬНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ, ИСПОЛЬЗУЮЩИМСЯ В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ ТОКСИЧЕСКИХ ПОРАЖЕНИЙ ПЕЧЕНИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) силибинин
- 2) адеметионин
- 3) платифиллин
- 4) натрия пикосульфат

ПАРАПРОКТИТЫ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1) дивертикулярной болезни
- 2) дизентерии
- 3) язвенного колита
- 4) болезни Крона

ПРИ ДЕМПИНГ-СИНДРОМЕ, ПРОТЕКАЮЩЕМ ПО СИМПАТИКО-АДРЕНАЛОВОМУ ТИПУ, ПРОТИВОПОКАЗАН ПРИЕМ

- 1) холинолитических средств
- 2) адренокортикотропного гормона
- 3) симпатолитических средств
- 4) транквилизаторов

СИМПТОМ КУРВУАЗЬЕ-ТЕРРЬЕ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1) калькулезного холецистита
- 2) хронического панкреатита
- 3) рака головки поджелудочной железы
- 4) хронического холецистита

ГАСТРИН-17 СИНТЕЗИРУЕТСЯ В

- 1) бруннеровых железах
- 2) поджелудочной железе
- 3) антральном отделе желудка
- 4) слизистой оболочке двенадцатиперстной кишки

ОСНОВНЫМИ ПРИЧИНАМИ ВОЗНИКНОВЕНИЯ АКСИАЛЬНОЙ ХИАТАЛЬНОЙ ГРЫЖИ СЛУЖАТ

- 1) кардиоспазм и эзофагоспазм
- 2) инволюция тканей пищевода отверстия диафрагмы и прогрессирующее рубцово-воспалительное укорочение пищевода
- 3) повышение внутрибрюшного давления и инволюция тканей пищевода отверстия диафрагмы
- 4) прогрессирующее рубцово-воспалительное укорочение пищевода и кардиоспазм

ИНАКТИВАЦИЯ ПЕПСИНА ЖЕЛУДОЧНОГО СОКА ПРОИСХОДИТ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ПОД ДЕЙСТВИЕМ

- 1) желчи
- 2) слюны
- 3) уреазы *H. pylori*
- 4) внутреннего фактора Касла

РАЗВИТИЕ ЭРОЗИЙ И ЯЗВ НЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ _____ ЭЗОФАГИТА

- 1) пептического
- 2) эозинофильного
- 3) лекарственного
- 4) инфекционного

РЕКОМЕНДУЕМАЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ КУРСА АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ АБСЦЕССЕ ПЕЧЕНИ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 2-3 недели
- 2) 10-12 дней
- 3) 5-7 дней
- 4) 1-3 месяца

ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИ ОБОСНОВАННЫМИ ПРЕПАРАТАМИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОБОСТРЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) прокинетики
- 2) антациды
- 3) антибиотики
- 4) ингибиторы протонной помпы

ПАЦИЕНТАМ С НЕАЛКОГОЛЬНОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПЕЧЕНИ (НА СТАДИИ СТЕАТОЗА) БЕЗ НЕАЛКОГОЛЬНОГО СТЕАТОГЕПАТИТА ИЛИ ФИБРОЗА РЕКОМЕНДУЮТ

- 1) наблюдение
- 2) фармакотерапию
- 3) здоровое питание и физическую активность
- 4) здоровое питание и фармакотерапию

ГИПЕРТОНИЯ ПИЩЕВОДА ПРИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) заполнением контрастным препаратом грушевидных синусов

- 2) расширением его грудного отдела
- 3) первичным сокращением
- 4) сегментарным спазмом

К ФАКТОРАМ РИСКА РАЗВИТИЯ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА ПОСЛЕ РЕТРОГРАДНОЙ ПАНКРЕАТОХОЛАНГИОГРАФИИ ОТНОСЯТ

- 1) пожилой возраст старше 60 лет, морбидное ожирение
- 2) стаж курения более 20 лет, длительное злоупотребление алкоголем
- 3) идиосинкразию к контрасту, которым заполняются панкреатические протоки
- 4) женский пол, дисфункцию сфинктера Одди

О СНИЖЕНИИ БЕЛКОВО-СИНТЕТИЧЕСКОЙ ФУНКЦИИ ПЕЧЕНИ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ СНИЖЕНИЕ УРОВНЯ В СЫВОРОТКЕ

- 1) γ -глобулинов
- 2) альбумина, протромбина, фибриногена
- 3) щелочной фосфатазы и γ -глутамилтранспептидазы
- 4) аланиновой и аспарагиновой аминотрансфераз

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ЖЕЛЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНО

- 1) определение активности щелочной фосфатазы
- 2) термографическое исследование
- 3) ультразвуковое исследование
- 4) дуоденальное зондирование

ЛЕЧЕНИЕ КРИОГЛОБУЛИНЕМИЧЕСКОГО ВАСКУЛИТА У БОЛЬНОГО С ХРОНИЧЕСКИМ ВИРУСНЫМ ГЕПАТИТОМ С СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ

- 1) преднизолоном в комбинации с циклофосфамидом
- 2) противовирусными препаратами
- 3) комбинацией противовирусных препаратов, преднизолона и ритуксимаба
- 4) преднизолоном

ПРИ НАЛИЧИИ СТЕНОЗА ПРИВРАТНИКА ЗАПРЕЩАЕТСЯ

- 1) белковой питание
- 2) грубоволокнистая пища
- 3) жидкая пища
- 4) дробное питание

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ КАРЦИНОМЫ ЖЕЛУДКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) дно желудка
- 2) пилорический отдел
- 3) тело желудка
- 4) кардиальный отдел

ПАЦИЕНТАМ С ГЕМОХРОМАТОЗОМ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ОГРАНИЧИТЬ В РАЦИОНЕ

- 1) молоко, сливки, сыр
- 2) мясо, печень, гречневую крупу

- 3) чай, кофе, какао
- 4) зеленые листовые овощи, шпинат, кукурузу

НАИБОЛЬШЕЙ ГЕПАТОТОКСИЧНОСТЬЮ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) парацетамол
- 2) ацетилсалициловая кислота
- 3) ибупрофен
- 4) кеторолак

«КОШАЧИЙ ПИЩЕВОД» (ПОДВИЖНЫЕ КОНЦЕНТРИЧЕСКИЕ КОЛЬЦА В ПИЩЕВОДЕ) ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПРИ

- 1) эозинофильном эзофагите
- 2) раке пищевода
- 3) гастроэзофагеальной рефлюксной болезни
- 4) дивертикуле пищевода

ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГЕПАТИТЕ В В КРОВИ ОБНАРУЖИВАЕТСЯ HBS АНТИГЕН И

- 1) антитела класса IgM к Hbс_{ог} антигену при отсутствии ДНК HBV
- 2) повышенный или нормальный уровень АЛТ, антитела к HBe антигену при отсутствии ДНК HBV
- 3) повышенный или нормальный уровень АЛТ и ДНК HBV
- 4) повышенный уровень АЛТ и наличие высокого титра антител к HBs антигену

4 СТАДИЯ АХАЛАЗИИ КАРДИИ ПО Б.В. ПЕТРОВСКОМУ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) непостоянной регургитацией
- 2) усиленной первичной и вторичной перистальтикой пищевода
- 3) резким расширением и атонией пищевода
- 4) ослабленной первичной и вторичной перистальтикой пищевода

ОБСЛЕДОВАНИЕ НА ГЛЮТЕНОВУЮ ЭНТЕРОПАТИЮ (ЦЕЛИАКИЮ) ПОКАЗАНО БОЛЬНЫМ

- 1) алиментарным ожирением
- 2) сахарным диабетом 1 типа
- 3) первичным наследственным гемохроматозом
- 4) наследственной гиперхолестеринемией

ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГЕПАТИТЕ «В» ПРОГНОСТИЧЕСКИ ОПАСНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) снижение содержания эритроцитов
- 2) снижение содержания тромбоцитов ниже $50 \cdot 10^3 / \text{л}$
- 3) ускоренное СОЭ
- 4) лейкопения

МЕТОД СТЕТАКУСТИЧЕСКОЙ ПАЛЬПАЦИИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ

- 1) нижней границы желудка
- 2) длины селезенки
- 3) размеров печеночной тупости

4) нижней границы лёгких

БИСАКОДИЛ ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ СЛАБИТЕЛЬНЫХ СРЕДСТВ

- 1) усиливающих перистальтику кишечника
- 2) увеличивающих объем каловых масс
- 3) оказывающих осмотическое действие
- 4) слабо абсорбируемых ди- и олигосахаридов

ОПТИМАЛЬНЫМ ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ ПРОТИВОВИРУСНОЙ ТЕРАПИИ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА «В» ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) рибавирин
- 2) пегинтерферон-α
- 3) ламивудин
- 4) телбивудин

БЕССИМПТОМНОЕ ТЕЧЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ВСТРЕЧАЕТСЯ У ____ ПРОЦЕНТОВ БОЛЬНЫХ ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ

- 1) 20-30
- 2) 60-80
- 3) 50-60
- 4) 40-50

БИЛИРУБИУРИЯ МОЖЕТ ОТМЕЧАТЬСЯ ПРИ

- 1) инфекциях мочевого пузыря
- 2) сахарном диабете
- 3) вирусном гепатите
- 4) хронической почечной недостаточности

КАКОЙ СИМПТОМОКОМПЛЕКС ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ ЖИРОВОЙ ДИСТРОФИИ ПЕЧЕНИ?

- 1) желтуха, боль в правом верхнем квадранте живота, живот мягкий, лейкоцитоз
- 2) гепатомегалия, гиперхолестеринемия, нормальные трансаминазы
- 3) зуд, ксантомы, гепатоспленомегалия, высокие щелочная фосфатаза и холестерин
- 4) анорексия, тошнота, мягкая печень, высокие трансаминазы и нормальная щелочная фосфатаза

К ЖИРОРАСТВОРИМЫМ ВИТАМИНАМ ОТНОСЯТ

- 1) пиридоксин
- 2) никотиновую кислоту
- 3) тиамин
- 4) витамин К

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМИ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИМИ СРЕДСТВАМИ ЛЕЧЕНИЯ ОБОСТРЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) месалазин
- 2) глюкокортикостероиды
- 3) ингибиторы протонной помпы

4) сульфаниламиды

ПАНКРЕАТОГЕННЫЙ САХАРНЫЙ ДИАБЕТ ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ ДИАБЕТА I И II ТИПА ВЫСОКИМ РИСКОМ РАЗВИТИЯ

- 1) кетоацидоза
- 2) гипогликемии
- 3) микроангиопатии
- 4) макроангиопатии

ОДНИМ ИЗ ОСНОВНЫХ ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ ГЕПАТОЦЕЛЛЮЛЯРНОЙ АДЕНОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гемохроматоз
- 2) цирроз печени
- 3) прием пероральных контрацептивов
- 4) инфекция гепатотропными вирусами

ПРИ ОБНАРУЖЕНИИ ПО ДАННЫМ УЗИ ПЕЧЕНИ ГОМОГЕННОГО ГИПЕРЭХОГЕННОГО ОБРАЗОВАНИЯ С ЧЕТКИМИ КОНТУРАМИ БЕЗ КРОВОТОКА НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ ДИАГНОЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) киста
- 2) гемангиома
- 3) метастаз
- 4) гепатоцеллюлярный рак

В ОСНОВЕ ПАТОГЕНЕЗА ПАНКРЕАТИТА ЛЕЖИТ

- 1) инфицирование секрета поджелудочной железы
- 2) активация панкреатических ферментов в тканях железы
- 3) снижение синтеза протеолитических ферментов
- 4) нарушение кровообращения

ДЛЯ ВЕРИФИКАЦИИ ГЕМОХРОМАТОЗА НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНОЙ ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ПРОЦЕДУРОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) биопсия печени
- 2) биопсия кожи
- 3) биопсия тонкой кишки
- 4) ректальная биопсия

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ШУМА ПЛЕСКА СЛУЖИТ ДЛЯ УСТАНОВЛЕНИЯ ГРАНИЦЫ

- 1) желудка
- 2) печени
- 3) желчного пузыря
- 4) поджелудочной железы

ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ НЕ ПОКАЗАНО ПРИ _____ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ

- 1) водянке
- 2) перегибе

- 3) перфорации
- 4) эмпиеме

ВЫРАЖЕННОЕ ПОВЫШЕНИЕ СЫВОРОТОЧНОЙ АМИЛАЗЫ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) панкреатита
- 2) рака поджелудочной железы
- 3) тонкокишечной непроходимости
- 4) пенетрирующей язвы двенадцатиперстной кишки

ПОСЛЕ МАССИВНОГО ПРИМЕНЕНИЯ АНТИБИОТИКОВ ШИРОКОГО СПЕКТРА ДЕЙСТВИЯ ВОЗРАСТАЕТ РИСК РАЗВИТИЯ ИНФЕКЦИИ

- 1) Escherichia coli
- 2) Shigella flexneri
- 3) Clostridium difficile
- 4) Lamblia intestinalis

ПРЕРЫВАНИЕ ИСКУССТВЕННЫХ ПУТЕЙ ПЕРЕДАЧИ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА С ОБЕСПЕЧИВАЕТ

- 1) направление женщины в специализированный роддом на кесарево сечение по эпидпоказаниям
- 2) индивидуализация предметов личной гигиены в жилищно-бытовых условиях проживания
- 3) использование одноразовых изделий медицинского назначения
- 4) использование механических средств контрацепции

ДЛЯ АХАЛАЗИИ 2 ТИПА ПО ЧИКАГСКОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ХАРАКТЕРНО

- 1) наличие одномоментного повышения давления в пищеводе в ?20 % глотков
- 2) отсутствие перистальтики грудного отдела пищевода в 100 % глотков
- 3) наличие преждевременных спастических сокращений (дистальный эзофагоспазм)
- 4) снижение суммарного давления расслабления НПС

ПРЕПАРАТОМ ПЕРВОЙ ЛИНИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЛИМФОЦИТАРНОГО КОЛИТА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) препараты месалазина
- 2) топические глюкокортикостероиды
- 3) иммуносупрессоры
- 4) системные глюкокортикостероиды

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ФОРМОЙ ПОРАЖЕНИЯ ПЕЧЕНИ ПРИ ГЕМОХРОМАТОЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гемосидероз
- 2) перипортальный гепатит
- 3) жировая дистрофия
- 4) цирроз печени

ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРИЦ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) албендазол

- 2) йодин
- 3) метронидазол
- 4) ивермектин

У БОЛЬНОГО ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЖЕЛУДКА СВОБОДНЫЙ ГАЗ В БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ НА РЕНТГЕНОГРАФИИ МОЖНО ОБНАРУЖИТЬ ПРИ

- 1) пилородуоденальном стенозе
- 2) перфорации язвы
- 3) пенетрации язвы
- 4) кровотечения

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) сбор данных анамнеза, жалоб и осмотра больного
- 2) определение уровня ферментов поджелудочной железы в крови
- 3) ультразвуковое исследование
- 4) рентгенологический

ХРОНИЧЕСКАЯ ДИАРЕЯ, КРОВЬ В КАЛЕ, НОЧНАЯ ДЕФЕКАЦИЯ ЯВЛЯЮТСЯ ХАРАКТЕРНЫМИ СИМПТОМАМИ

- 1) язвенного колита
- 2) синдрома избыточного бактериального роста
- 3) дивертикулита
- 4) синдрома раздраженного кишечника

ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ РИСК РАЗВИТИЯ ЖЕЛЧНОЙ КОЛИКИ И ОСТРОГО ХОЛЕЦИСТИТА ПОВЫШАЕТСЯ В СВЯЗИ С

- 1) частым развитием рвоты беременных и нарушением при этом моторики желчевыводящих путей
- 2) развитием перетяжек в желчном пузыре и повышением давления в пузырном протоке
- 3) уменьшением бактерицидных свойств желчи и повышением интенсивности роста бактерий в ней
- 4) развитием стаза желчи в желчном пузыре и повышением её литогенности

ПРИ БОЛЕЗНИ КРОНА ЛЁГКОЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ПАЦИЕНТУ НАЗНАЧАЮТ

- 1) панкреатин
- 2) лоперамид
- 3) 5-аминосалициловую кислоту
- 4) дротаверин

К ВНЕКИШЕЧНЫМ ПРОЯВЛЕНИЯМ ТЕРМИНАЛЬНОГО ИЛЕИТА, СВЯЗАННЫМ С АКТИВНОСТЬЮ ЗАБОЛЕВАНИЯ, ОТНОСЯТ

- 1) холелитиаз
- 2) миокардит
- 3) артриты

4) стеатоз печени

АГЛЮТЕНОВАЯ ДИЕТА ПРИ ЦЕЛИАКИИ НАЗНАЧАЕТСЯ

- 1) на весь период развития клинической симптоматики
- 2) сроком на 1 год
- 3) пожизненно
- 4) до нормализации лабораторных показателей

ПРЕБИОТИКОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) бифилиз
- 2) примадофилус
- 3) бифиформ
- 4) лактулоза

СУБКЛИНИЧЕСКОЕ ТЕЧЕНИЕ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ТОЛЬКО

- 1) повышением АлАТ
- 2) повышением связанного билирубина
- 3) гепатомегалией
- 4) повышением обеих фракций билирубина

ДИСФУНКЦИЮ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ МОЖНО ОХАРАКТЕРИЗОВАТЬ КАК

- 1) частое заболевание у женщин старше 60 лет
- 2) частую причину запоров у пожилых людей
- 3) осложнение желчнокаменной болезни
- 4) диагноз исключения органических заболеваний желчевыводящих путей (прежде всего, желчнокаменной болезни) у лиц до 40 лет

ДЛЯ ПЕРВИЧНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ БОЛЬНЫХ С ПОДОЗРЕНИЕМ НА ПАТОЛОГИЮ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ

- 1) обзорную рентгенографию брюшной полости
- 2) ЭРХПГ
- 3) ультразвуковое исследование
- 4) биопсию поджелудочной железы

ЛОКАЛИЗАЦИЯ БОЛЕЙ ПРИ СИНДРОМЕ РАЗДРАЖЁННОГО КИШЕЧНИКА, АССОЦИИРОВАННОГО С ПЕРЕНЕСЁННЫМ ШИГЕЛЛЕЗОМ, НАБЛЮДАЕТСЯ В

- 1) правой подвздошной области
- 2) околопупочной области
- 3) эпигастральной области
- 4) проекции сигмовидной кишки

К ПРЕПАРАТАМ МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ ТЕРАПИИ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОГО РЕФЛЮКСА ОТНОСЯТ

- 1) прокинетики
- 2) спазмолитики
- 3) антацидные препараты

4) м-холинолитики

ТИПИЧНЫМ СИМПТОМОМ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОГО РЕФЛЮКСА ПРИНЯТО СЧИТАТЬ

- 1) изжогу
- 2) загрудинную боль
- 3) дисфагию
- 4) икоту

ПОДДЕРЖИВАЮЩУЮ ТЕРАПИЮ АЗАТИОПРИНОМ У БОЛЬНЫХ ЯЗВЕННЫМ КОЛИТОМ ПРОДОЛЖАЮТ НЕ МЕНЕЕ

- 1) 5 лет
- 2) 2 лет
- 3) 3 месяцев
- 4) 6 месяцев

У ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА ЁМКОСТЬ ЖЕЛУДКА, В СРЕДНЕМ, СОСТАВЛЯЕТ (В ЛИТРАХ)

- 1) 5
- 2) 2
- 3) 3
- 4) 4

НЕМОТИВИРОВАННАЯ АНЕМИЯ ВСТРЕЧАЕТСЯ ЧАЩЕ ПРИ ПОРАЖЕНИИ _____ ЖЕЛУДКА

- 1) выходного отдела
- 2) малой кривизны
- 3) кардиального отдела
- 4) дна и тела

СПАЗМОЛИТИЧЕСКИМ ДЕЙСТВИЕМ ПРИ ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ ОБЛАДАЕТ

- 1) дротаверин
- 2) урсофальк
- 3) гастал
- 4) омепразол

УВЕЛИЧЕНИЕ ЭКСКРЕЦИИ БИЛИРУБИНА С МОЧОЙ НАБЛЮДАЕТСЯ

- 1) при гемолитической желтухе
- 2) в разгар паренхиматозной желтухи
- 3) при полном восстановлении проходимости желчных путей
- 4) у здоровых людей

ХОЛИНОЛИТИКИ ПРОТИВОПОКАЗАНО НАЗНАЧАТЬ ПРИ

- 1) панкреатите
- 2) анемии
- 3) язве желудка
- 4) глаукоме

ДЛЯ ПОЛИПА ПЕЙТЦ-ЕГЕРСА ХАРАКТЕРНО

- 1) наличие ветвящихся гладкомышечных прослоек в их строме
- 2) резкое преобладание стромы над железистым компонентом
- 3) большое количество мелких и крупных кист, заполненных слизью
- 4) наличие большого количества ворсинчатых выростов над поверхностью полипа

ЕСЛИ ПРАВИЛЬНОЕ НАЗНАЧЕНИЕ МОЧЕГОННЫХ ПРЕПАРАТОВ НЕ ПРИВОДИТ К УМЕНЬШЕНИЮ АСЦИТА, ТО ЕГО ОБОЗНАЧАЮТ КАК

- 1) напряженный
- 2) резистентный
- 3) полимикробный
- 4) бактериальный

ФАМОТИДИН ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ

- 1) блокаторов гистаминовых H₂-рецепторов
- 2) блокаторов гистаминовых H₁-рецепторов
- 3) спазмолитиков
- 4) M-холиноблокаторов

С НАИБОЛЬШЕЙ ТОЧНОСТЬЮ УСТАНОВИТЬ РАК БОЛЬШОГО ДУОДЕНАЛЬНОГО СОСКА (ФАТЕРОВ СОСОК) ПОЗВОЛЯЕТ

- 1) эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатография
- 2) мультиспиральная компьютерная томография
- 3) трансабдоминальное ультразвуковое сканирование
- 4) рентгеноскопия желудка и двенадцатиперстной кишки

ВТОРИЧНЫЕ ЖЕЛЧНЫЕ КИСЛОТЫ ОБРАЗУЮТСЯ В

- 1) кишке
- 2) печени
- 3) желчном пузыре
- 4) желудке

СВИДЕТЕЛЬСТВОМ АУТОИММУННОЙ ПРИРОДЫ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ АУТОАНТИТЕЛ К

- 1) митохондриям
- 2) тиреоглобулину
- 3) рибонуклеопротеинам
- 4) лактоферрину

ПРИ СИНДРОМЕ ИЗБЫТОЧНОГО БАКТЕРИАЛЬНОГО РОСТА, ВЫЗВАННЫМ КЛЕБСИЕЛЛОЙ, СЛЕДУЕТ НАЗНАЧИТЬ

- 1) тетрациклин
- 2) вибрамицин
- 3) амикацин
- 4) клиндамицин

ПРЕПАРАТОМ, ВЫЗЫВАЮЩИМ ОБРАЗОВАНИЕ БИЛИАРНОГО СЛАДЖА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) амоксициллин
- 2) бускопан
- 3) цефтриаксон
- 4) платифиллин

ОСНОВНЫМ КРИТЕРИЕМ ДИАГНОСТИКИ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ РАССТРОЙСТВ ЖЕЛУДКА (ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ДИСПЕПСИИ) ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) молодой возраст пациента
- 2) отсутствие органических заболеваний желудка
- 3) желудочная диспепсия
- 4) отсутствие эмоционального фактора

ЭРОЗИВНО-ЯЗВЕННЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ВЕРХНИХ ОТДЕЛОВ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА РЕЖЕ ВСЕГО ВОЗНИКАЮТ НА ФОНЕ ПРИЕМА

- 1) ацетилсалициловой кислоты
- 2) диклофенака
- 3) индометацина
- 4) целекоксиба

В ЧИСЛЕ ВСЕХ ПРИЧИН ЗАБОЛЕВАНИЙ ПЕЧЕНИ В РФ НЕАЛКОГОЛЬНАЯ ЖИРОВАЯ БОЛЕЗНЬ ПЕЧЕНИ ЗАНИМАЕТ _____ МЕСТО

- 1) четвертое
- 2) первое
- 3) пятое
- 4) седьмое

МИНЕРАЛЬНУЮ ВОДУ НАЗНАЧАЮТ ЗА 1-1,5 ЧАСА ДО ЕДЫ 3 РАЗА В ДЕНЬ С ЦЕЛЬЮ

- 1) лечения диареи
- 2) стимуляции функции кишечника
- 3) восстановления функции печени
- 4) снижения секреции желудочного сока и соляной кислоты

САМЫМ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩИМСЯ ПЕРВИЧНЫМ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМ НОВООБРАЗОВАНИЕМ ПЕЧЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гепатоцеллюлярный рак
- 2) холангиоцеллюлярный рак
- 3) плоскоклеточный рак
- 4) лимфома

ПРЕПАРАТАМИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ СИНДРОМА РАЗДРАЖЁННОГО КИШЕЧНИКА С СОМАТОФОРМНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) ферментные препараты
- 2) осмотические слабительные препараты
- 3) трициклические антидепрессанты
- 4) спазмолитики

ПРИ ТУГОМ ЗАПОЛНЕНИИ ЖЕЛУДКА БАРИЕВОЙ ВЗВЕСЬЮ ОЦЕНИВАЮТ

- 1) структуру
- 2) накопительную функцию
- 3) эвакуаторную функцию
- 4) атипичный рельеф слизистой оболочки

ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОГО АТРОФИЧЕСКОГО ГАСТРИТА ХАРАКТЕРНА

- 1) нормацидность
- 2) гиперацидность
- 3) ахлоргидрия
- 4) гиперплазия обкладочных клеток

ВЫРАЖЕННАЯ БОЛЕЗНЕННОСТЬ ПРИ ПЕРКУССИИ В ТОЧКЕ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ НА ВЫСОТЕ ВДОХА ОБОЗНАЧАЕТСЯ КАК СИМПТОМ

- 1) Мерфи
- 2) Захарьина
- 3) Ортнера
- 4) Василенко

К ВИТАМИНАМ, ОБЛАДАЮЩИМ КАНЦЕРОПРОТЕКТОРНЫМИ СВОЙСТВАМИ, ОТНОСИТСЯ

- 1) тиамин
- 2) аскорбиновая кислота
- 3) пиридоксин
- 4) цианкобаламин

СУТОЧНАЯ ДОЗА УРСОДЕЗОКСИХОЛЕВОЙ КИСЛОТЫ, ПРИМЕНЯЕМАЯ ДЛЯ РАСТВОРЕНИЯ ЖЕЛЧНЫХ КАМНЕЙ, СОСТАВЛЯЕТ _____ МГ/КГ

- 1) 29-30
- 2) 7-8
- 3) 10-15
- 4) 20-25

ГРАДИЕНТ ДАВЛЕНИЯ МЕЖДУ ВОРОТНОЙ И НИЖНЕЙ ПОЛОЙ ВЕНОЙ У ЗДОРОВОГО ЧЕЛОВЕКА СОСТАВЛЯЕТ (В ММ РТ. СТ.)

- 1) 3-6
- 2) 6-8
- 3) 1-2
- 4) 8-10

ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГАСТРИТЕ С СЕКРЕТОРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМИ ЯВЛЯЮТСЯ _____ МИНЕРАЛЬНЫЕ ВОДЫ

- 1) радоновые
- 2) натриево-гидрокарбонатные
- 3) натриево-хлоридные

4) натриево-сульфатно-гидрокарбонатные

В ПЕРИОД ЛЕЧЕНИЯ БОЛЕЗНИ КРОНА ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДАМИ ПОКАЗАН ПРИЁМ ПРЕПАРАТОВ

- 1) калия
- 2) кальция
- 3) натрия
- 4) магния

РИСК ОБРАЗОВАНИЯ БИЛИРУБИНОВЫХ КАМНЕЙ ПОВЫШАЕТСЯ ПРИ

- 1) заболеваниях печени
- 2) метаболическом синдроме
- 3) нарушениях пуринового обмена
- 4) нефротическом синдроме

К ОСНОВНЫМ ПОКАЗАТЕЛЯМ ЦИТОЛИТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ОТНОСЯТ

- 1) повышение активности сывороточных аминотрансфераз
- 2) гипоальбуминемию, гипофибриногенемию
- 3) повышение активности щелочной фосфатазы и ?-глутамилтранспептидазы
- 4) увеличение международного нормализованного отношения (МНО) и протромбинового времени

КИШЕЧНАЯ НЕПРОХОДИМОСТЬ, ФОРМИРОВАНИЕ ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО КОНГЛОМЕРАТА И АБСЦЕССА ЯВЛЯЮТСЯ ОСЛОЖНЕНИЕМ

- 1) синдрома раздраженного кишечника
- 2) язвенной болезни двенадцатиперстной кишки
- 3) болезни Крона
- 4) синдрома избыточного бактериального роста

КАКИЕ АУТОАНТИТЕЛА МОГУТ ВЫЯВЛЯТЬСЯ ПРИ ПЕРВИЧНОМ СКЛЕРОЗИРУЮЩЕМ ХОЛАНГИТЕ ЧАЩЕ ОСТАЛЬНЫХ?

- 1) ASMA
- 2) LKM-1
- 3) AMA-M2
- 4) pANCA

К ЧАСТЫМ ПРИЧИНАМ ВНУТРИПЕЧЕНОЧНОГО НЕОБСТРУКТИВНОГО ХОЛЕСТАЗА ОТНОСЯТ

- 1) муковисцидоз
- 2) болезнь Вильсона
- 3) опухоли печени
- 4) аутоиммунный гепатит

К ПРЯМЫМ ВАЗОКОНСТРИКТОРАМ, ПРИМЕНЯЕМЫМ ДЛЯ СНИЖЕНИЯ ПОРТАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ, ОТНОСИТСЯ

- 1) терлипрессин

- 2) соматостатин
- 3) октреотид
- 4) нитроглицерин

ДЛЯ ВЫРАЖЕННОГО НАРУШЕНИЯ ФУНКЦИИ ПЕЧЕНИ ПРИ МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХЕ ХАРАКТЕРНА

- 1) гиперхолестеринемия
- 2) гипопроотеинемия
- 3) гиперфибриногенемия
- 4) гипокалиемия

ДЛЯ АХАЛАЗИИ КАРДИИ ПРИ РЕНТГЕНОКОНТРАСТНОЙ ЭЗОФАГОГРАФИИ ХАРАКТЕРНО

- 1) пролабирование стенки пищевода на уровне бифуркации трахеи, обращенное в средостение
- 2) ригидное сужение в средней трети пищевода
- 3) воронкообразное сужение терминального отдела пищевода
- 4) ускорение клиренса пищевода от бария

ПРИ ПОРТАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ВНУТРИБРЮШНОЙ ВЫПОТ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- 1) геморрагический экссудат
- 2) транссудат
- 3) серозный экссудат
- 4) хилёзный экссудат

ДОСТОВЕРНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ СТЕНОЗА ПРИВРАТНИКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) задержка стула
- 2) рвота желчью
- 3) рвота съеденной пищей
- 4) урчание в животе

СКРИНИНГ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ПЕРВИЧНОЙ НЕАЛКОГОЛЬНОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНИ ПЕЧЕНИ ПОКАЗАН ПАЦИЕНТАМ, У КОТОРЫХ ИМЕЕТСЯ

- 1) гипогонадизм
- 2) остеопороз
- 3) сахарный диабет 2 типа
- 4) гипотиреоз

В НЕКОТОРЫХ СЛУЧАЯХ ДЛЯ ЭОЗИНОФИЛЬНОГО ЭЗОФАГИТА ХАРАКТЕРНА СИМПТОМАТИКА

- 1) неспецифического язвенного колита или болезни Крона
- 2) массивного желудочно-кишечного кровотечения
- 3) язвенной болезни двенадцатиперстной кишки
- 4) гастроэзофагеальной рефлюксной болезни

СТЕПЕНЬ СНИЖЕНИЯ РИСКА РАЗВИТИЯ РАКА ЖЕЛУДКА ПОСЛЕ УСПЕШНОЙ

АНТИГЕЛИКОБАКТЕРНОЙ ТЕРАПИИ ЗАВИСИТ ОТ

- 1) от степени выраженности лимфоплазмоцитарной инфильтрации
- 2) сохраняющихся признаков воспаления
- 3) выраженности и площади атрофии
- 4) признаков фиброза

В КЛИНИЧЕСКОМ АНАЛИЗЕ МОЧИ ПРИ СИНДРОМЕ РАЗДРАЖЁННОГО КИШЕЧНИКА НАБЛЮДАЮТ

- 1) гематурию
- 2) протеинурию
- 3) отсутствие изменений
- 4) оксалатурию

ПРИ ДЛИТЕЛЬНОМ ПРИЕМЕ ПРЕПАРАТОВ МЕСАЛАЗИНА ПОКАЗАНО КОНТРОЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

- 1) креатинина
- 2) мокроты
- 3) газового состава крови
- 4) уровня кальпротектина

ИЗ ПРОГЛОЧЕННЫХ ВОЛОС ОБРАЗУЮТСЯ

- 1) себобезоары
- 2) шеллакобезоары
- 3) фитобезоары
- 4) трихобезоары

ПРИ ГАСТРИНОМЕ ОТМЕЧАЕТСЯ _____ ДИАРЕЯ

- 1) осмотическая
- 2) экссудативная
- 3) секреторная
- 4) моторная

НАИБОЛЕЕ ВАЖЕН ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ПРОГНОЗА БОЛЬНЫХ ПЕРВИЧНЫМ БИЛИАРНЫМ ХОЛАНГИТОМ (ЦИРРОЗОМ) ПОКАЗАТЕЛЬ

- 1) гамма-глутамилтранспептидазы
- 2) билирубина
- 3) аланиновой трансаминазы
- 4) щелочной фосфатазы

ПРИ ГРЫЖЕ ПИЩЕВОДНОГО ОТВЕРСТИЯ ДИАФРАГМЫ ХАРАКТЕРНО ПОЯВЛЕНИЕ БОЛЕЙ

- 1) при глубоком выдохе
- 2) в вертикальном положении
- 3) при наклонах туловища вперед
- 4) при глубоком вдохе

К КАТЕГОРИЯМ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ С НАИБОЛЕЕ ВЫСОКИМ РИСКОМ ИНФИЦИРОВАНИЯ ГЕПАТИТОМ С ОТНОСЯТ

- 1) персонал центральных стерилизационных отделов (отделений)
- 2) медицинских регистраторов
- 3) хирургов, акушеров-гинекологов
- 4) персонал физиотерапевтических кабинетов

ПОРАЖЕНИЕ ПЕЧЕНИ ПРИ САРКОИДОЗЕ ТРУДНО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С

- 1) кардиальным циррозом печени
- 2) первичным билиарным циррозом печени
- 3) жировым гепатозом
- 4) гепатокарциномой

РАЗВИТИИ КАРЦИНОИДНОГО СИНДРОМА ВЕДУЩУЮ РОЛЬ ИГРАЮТ БИОЛОГИЧЕСКИЕ ВЕЩЕСТВА

- 1) серотонины
- 2) простагландины
- 3) кинины
- 4) инсулин и С-пептид

РИСК РАЗВИТИЯ ОСЛОЖНЕНИЙ ДИВЕРТИКУЛЯРНОЙ БОЛЕЗНИ ПОВЫШАЕТСЯ ВСЛЕДСТВИЕ

- 1) табакокурения
- 2) алкоголизма
- 3) приема статинов
- 4) инсоляции

ПРИ НАЛИЧИИ ПОВТОРЯЮЩИХСЯ БОЛЕЙ В ПРАВОМ ПОДРЕБЕРЬЕ, НЕ СВЯЗАННЫХ С ПОЛОЖЕНИЕМ ТЕЛА, В КРУГ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ВКЛЮЧАЮТ

- 1) функциональный запор
- 2) дискинезию желчевыводящих путей
- 3) язвенный проктит
- 4) интерстициальный цистит

К СИМПТОМАМ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА ОТНОСЯТ

- 1) желтуху (не всегда), боль в правом верхнем квадранте живота, живот мягкий, лейкоцитоз
- 2) желтуху, анорексию, тошноту, мягкую печень, высокую активность трансаминаз и нормальную активность щелочной фосфатазы
- 3) желтуху, гепатоспленомегалию, умеренно повышенную активность трансаминаз, гипер-?-глобулинемию, положительную реакцию на антитела к гладкой мускулатуре
- 4) желтуху, лихорадку, гепатомегалию, почечную недостаточность, кому, изменение ЭЭГ и умеренно повышенную активность трансаминаз

КАЛЬКУЛЕЗНЫЙ ХОЛЕЦИСТИТ ОСЛОЖНЯЕТСЯ

- 1) гнойным холангитом

- 2) гастродуоденальным кровотечением
- 3) варикозным расширением вен пищевода
- 4) тромбозом воротной вены

У НОРМОСТЕНИКОВ ЖЕЛУДОК ИМЕЕТ ФОРМУ

- 1) крючка
- 2) рога
- 3) бобовидную
- 4) шаровидную

В БИОХИМИЧЕСКОМ АНАЛИЗЕ КРОВИ ПРИ СИНДРОМЕ РАЗДРАЖЁННОГО КИШЕЧНИКА

- 1) выявляют гипопропротеинемию
- 2) изменения отсутствуют
- 3) выявляют непрямую гипербилирубинемия
- 4) выявляют электролитные нарушения

ПРОТЕКТИВНОЕ ДЕЙСТВИЕ В АСПЕКТЕ РАЗВИТИЯ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА ОКАЗЫВАЕТ

- 1) инсоляция
- 2) курение
- 3) алкоголь
- 4) белковая диета

ПРИ ПИЩЕВОЙ АЛЛЕРГИИ ПОРАЖАЕТСЯ

- 1) кишечник
- 2) печень
- 3) поджелудочная железа
- 4) желчный пузырь

ПРИЧИНОЙ «ОТКЛЮЧЕННОГО» ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ СЛУЖИТ

- 1) наличие нескольких конкрементов до 1 см
- 2) тотальное заполнение желчного пузыря камнями
- 3) негомогенность желчи
- 4) наличие нескольких конкрементов более 1 см

НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМИ ЛЕКАРСТВЕННЫМИ ФОРМАМИ ФЕРМЕНТНЫХ ПРЕПАРАТОВ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) минимикросферы размером 1,0-1,2 мм
- 2) микросферы размером 1,8-2,0 мм
- 3) минитаблетки размером 2,2-2,5 мм
- 4) таблетки

ЖЕЛЧНОКАМЕННАЯ БОЛЕЗНЬ, ПОЛИПОЗ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА, ПЯТНА ДЫМЧАТОГО ЦВЕТА НА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ ПОЛОСТИ РТА И КОЖНЫХ ПОКРОВАХ ПОЗВОЛЯЮТ ДУМАТЬ О

- 1) циррозе печени

- 2) болезни Уиппла
- 3) болезни Рандю-Ослера
- 4) синдроме Пейтца-Эйгера

ДЛЯ БОЛЕЗНИ МЕНЕТРИЕ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) лихорадка
- 2) хронический запор
- 3) гигантская гипертрофия желудочных складок
- 4) увеличение массы тела

ПОТЕНЦИАЛЬНО ВЫСОКИЙ РИСК ИНФИЦИРОВАНИЯ ГЕПАТИТОМ С ВНЕ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ НАБЛЮДАЕТСЯ У

- 1) потребителей инъекционных наркотических средств
- 2) работников организаций по утилизации отходов медицинского назначения
- 3) посетителей фитнес-клубов
- 4) клиентов парикмахерских салонов

ОСНОВАНИЕМ ДЛЯ ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА "ПИЩЕВОД БАРРЕТТА" ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) неэффективность терапии ингибиторами протонной помпы
- 2) наличие патологического гастроэзофагеального рефлюкса по данным длительной рН-метрии
- 3) наличие кишечной метаплазии по данным морфологического исследования
- 4) наличие эндоскопических изменений слизистой пищевода

ВЫСОКИЙ УРОВЕНЬ СЫВОРОТОЧНОЙ АМИЛАЗЫ МОЖЕТ УКАЗЫВАТЬ НА

- 1) бронхопневмонию
- 2) острый панкреатит
- 3) сахарный диабет
- 4) хронический гастрит

ОБЩЕЕ СУТОЧНОЕ КОЛИЧЕСТВО ЖЕЛУДОЧНОГО СОКА ПРИ ОБЫЧНОМ ПИЩЕВОМ РЕЖИМЕ СОСТАВЛЯЕТ (В ЛИТРАХ)

- 1) 3,0-3,5
- 2) 4,5-5,0
- 3) 0,5-1,0
- 4) 2,0-2,5

ПРЕПАРАТЫ ЛАКТУЛОЗЫ ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПЕЧЕНОЧНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ ИЗ-ЗА ИХ СПОСОБНОСТИ

- 1) усиливать связывание аммиака в печени
- 2) усиливать выведение аммиака почками
- 3) подавлять образование аммиака в мышцах
- 4) подавлять образование аммиака в кишечнике

ОСЛОЖНЕНИЕМ ЦЕЛИАКИИ ЯВЛЯЮТСЯ _____ ЗАБОЛЕВАНИЯ

- 1) воспалительные

- 2) онкологические
- 3) сердечно-сосудистые
- 4) офтальмологические

ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ХОЛЕСТАЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) кожный зуд
- 2) спленомегалия
- 3) асцит
- 4) гепатомегалия

К ПРЕДРАКОВЫМ СОСТОЯНИЯМ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ ОТНОСЯТ

- 1) холестероз желчного пузыря
- 2) крупный камень (более 30,0 мм) и длительный анамнез (более 20 лет) холецистолитиаза
- 3) рецидивирующие желчные колики
- 4) нефункционирующий желчный пузырь

ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ СИМПТОМ МЕРФИ ТИПИЧЕН ДЛЯ

- 1) холецистита
- 2) панкреатита
- 3) гастрита
- 4) дуоденита

СИМПТОМ «ОДИНОФАГИЯ» ОБОЗНАЧАЕТ

- 1) чувство жжения за грудиной
- 2) ощущение болезненного прохождения пищи по пищеводу
- 3) ощущение затруднения при прохождении пищи по пищеводу
- 4) охриплость голоса

СТИМУЛЯТОРОМ ЭКЗОКРИННОЙ ФУНКЦИИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) серотонин
- 2) субстанция P
- 3) допамин
- 4) вазоактивный интестинальный пептид

ДЛЯ ДЕКОМПЕНСИРОВАННОЙ ОПУХОЛЕВОЙ СТРИКТУРЫ СИГМОВИДНОЙ КИШКИ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

- 1) кишечной непроходимости
- 2) кишечных кровотечений
- 3) гематемезиса
- 4) диареи

ДО НАЗНАЧЕНИЯ ПРЕДНИЗОЛОНА ПАЦИЕНТОВ С ТЯЖЕЛЫМ АЛКОГОЛЬНЫМ ГЕПАТИТОМ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ СКРИНИНГ НА НАЛИЧИЕ

- 1) сахарного диабета 1 типа
- 2) опухолевых заболеваний органов пищеварения

- 3) инфекции и желудочно-кишечного кровотечения
- 4) расстройств кислотно-щелочного обмена

К ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИМ ФАКТОРАМ БОЛЕЗНИ КРОНА ОТНОСЯТ

- 1) алкоголь
- 2) специфический вирус болезни Крона
- 3) ожирение
- 4) особенности режима питания и курение

ПРИ ЯЗВЕННОМ КОЛИТЕ-ПРОКТИТЕ ЛЁГКОЙ И СРЕДНЕТЯЖЁЛОЙ АТАКИ ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) микроклизмы с месалазином
- 2) суппозитории с месалазином
- 3) препараты месалазина внутрь
- 4) препараты месалазина ММХ внутрь

В ДИАГНОСТИКЕ ЭРОЗИВНОЙ ФОРМЫ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ К «ЗОЛОТОМУ СТАНДАРТУ» ОТНОСЯТ

- 1) анализ кала на скрытую кровь
- 2) рентгеноскопию пищевода и желудка
- 3) определение *Helicobacter pylori*
- 4) суточный мониторинг pH в пищеводе и желудке + эзофагогастроскопию

ПАНКРЕАТИЧЕСКАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) болезни Вильсона
- 2) лактазной недостаточности
- 3) кистозного фиброза
- 4) эксудативной энтеропатии

КАРЦИНОИД НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ В

- 1) желудке
- 2) яичниках
- 3) подвздошной кишке
- 4) аппендиксе

В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ ПАНКРЕАТИТА, АССОЦИИРОВАННОГО С ХИЛОМИКРОНЕМИЕЙ И ГИПЕРТРИГЛИЦЕРИДЕМИЕЙ, ПРИМЕНЯЮТСЯ

- 1) фибраты
- 2) ферментные препараты
- 3) селективные спазмолитики
- 4) прокинетики

К БИОЛОГИЧЕСКИМ ПРЕПАРАТАМ, НАЗНАЧАЕМЫМ ПРИ БОЛЕЗНИ КРОНА, ОТНОСИТСЯ

- 1) месалазин
- 2) азатиоприн

- 3) будесонид
- 4) инфликсимаб

ОДНИМ ИЗ КРИТЕРИЕВ ДЛЯ ОЦЕНКИ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА (ПО РЕНСОНУ) ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) уровень амилазы сыворотки крови
- 2) количество тромбоцитов
- 3) уровень глюкозы в сыворотке крови
- 4) цветовой показатель крови

ВОРСИНЧАТЫЕ ПОЛИПЫ ВСТРЕЧАЮТСЯ ЧАЩЕ ВСЕГО В

- 1) восходящей кишке
- 2) слепой кишке
- 3) поперечной ободочной кишке
- 4) прямой и сигмовидной кишках

НАЗНАЧЕНИЕ _____ У ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ МОЖЕТ МАСКИРОВАТЬ ПРИЗНАКИ ДЕГИДРАТАЦИИ

- 1) пинаверия бромида
- 2) урсодезоксихолевой кислоты
- 3) лоперамида
- 4) адеметионина

ОТ МЕДИКАМЕНТОЗНОГО РАСТВОРЕНИЯ КАМНЕЙ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ РЕКОМЕНДОВАНО ОТКАЗАТЬСЯ ПРИ

- 1) объеме конкрементов менее 25% объема желчного пузыря
- 2) наличии холестериновых камней без признаков кальцификации
- 3) наличии признаков воспаления желчного пузыря
- 4) одиночном конкременте диаметром менее 30 мм

ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ИМЕЕТ ПРАВО ФОРМИРОВАТЬ

- 1) лечащий врач
- 2) врач приёмного покоя больницы
- 3) судебно-медицинский эксперт
- 4) врач скорой помощи

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩИМСЯ СИМПТОМОМ ПРИ ДИФFUЗНОМ ЭЗОФАГОСПАЗМЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) дисфагия
- 2) боль за грудиной
- 3) регургитация
- 4) изжога

ПОД СИМПТОМОМ ВАСИЛЕНКО ПРИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ПОНИМАЮТ

- 1) выявление участков повышенной кожной болевой и температурной чувствительности в подложечной области

- 2) локальную болезненность в эпигастральной области при перкуссии одним пальцем
- 3) обнаружение позднего «шума плеска» в подложечной области при пальпации живота
- 4) резистентность мышц брюшной стенки на ограниченном участке в эпигастрии справа

В ПОЖИЛОМ И СТАРЧЕСКОМ ВОЗРАСТЕ НАБЛЮДАЕТСЯ

- 1) увеличение скорости и интенсивности метаболизма в печени
- 2) увеличение массы печени
- 3) уменьшение печеночного кровотока
- 4) увеличение печеночного кровотока

ВОЗНИКНОВЕНИЕ ОТЕКОВ У ПАЦИЕНТОВ С БОЛЕЗНЬЮ МЕНЕТРИЕ ОБУСЛОВЛЕНО

- 1) повышением проницаемости клубочков почек
- 2) нарушением реабсорбции альбуминов в канальцах
- 3) нарушением всасывания белка в кишечнике
- 4) потерей альбуминов через желудочно-кишечный тракт

К ПРИЧИНАМ ИЗБЫТОЧНОГО КОЛИЧЕСТВА ЖЕЛЕЗА В КРОВИ ПРИ ГЕМОХРОМАТОЗЕ ОТНОСЯТ

- 1) высокое содержание железа в рационе
- 2) множественные гемотрансфузии
- 3) расстройство экскреции железа из организма
- 4) увеличение всасывания железа из кишечника

В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ ИЗ ЧИСЛА СХЕМ, РЕКОМЕНДОВАННЫХ ДЛЯ ЭРАДИКАЦИИ ИНФЕКЦИИ H.PYLORI, ИСКЛЮЧЕНА

- 1) последовательная схема эрадикации
- 2) схема квадротерапии с препаратами висмута
- 3) тройная схема с левофлоксацином
- 4) тройная схема с амоксициллином и кларитромицином

ПЕРВИЧНЫМ БИЛИАРНЫМ ЦИРРОЗОМ (ХОЛАНГИТОМ) СТРАДАЮТ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО

- 1) мужчины
- 2) женщины
- 3) дети
- 4) подростки

В ТЕРАПИЮ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА С СЕКРЕТОРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ВКЛЮЧАЮТ

- 1) ингибиторы АПФ
- 2) кортикостероиды
- 3) ферменты (панкреатин)
- 4) сосудистые препараты

ДИСФУНКЦИЯ СФИНКТЕРА ОДДИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК

- 1) механическое повреждение мышечного аппарата сфинктера Одди во время холецистэктомии
- 2) функциональное нарушение желчевыводящих путей у больных с циррозом печени
- 3) эссенциальное доброкачественное, некалькулезное, обструктивное поражение желчных протоков у пожилых лиц
- 4) функциональное нарушение мышечного аппарата сфинктера Одди, которое чаще развивается после холецистэктомии

ДЛЯ ГЕПАТОРЕНАЛЬНОГО СИНДРОМА ХАРАКТЕРНО РАЗВИТИЕ

- 1) олигурии
- 2) полиурии
- 3) острой задержки мочи
- 4) изогипостенурии

ДИАГНОЗ «ХРОНИЧЕСКИЙ ГЕПАТИТ» С УСТАНОВЛИВАЕТСЯ НА ОСНОВАНИИ

- 1) выявления РНК HCV
- 2) выявления ДНК HCV
- 3) повышения уровня ЩФ
- 4) повышения уровня АСТ

НЕТИПИЧНЫМ ДЛЯ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ ТАКОЙ СИМПТОМ КАК

- 1) дисфагия
- 2) ощущение кома в горле
- 3) одинофагия
- 4) отрыжка воздухом

ЖЕЛЧНЫЕ КИСЛОТЫ ОБРАЗУЮТСЯ В ПЕЧЕНОЧНОЙ КЛЕТКЕ С ПОМОЩЬЮ КОФЕРМЕНТА

- 1) аминопептидазы
- 2) гидроксиметилглутарил-Ко-А редуктазы
- 3) 7- α -гидроксилазы
- 4) ацил-Ко-А-холестеринацилтрансферазы

ХАРАКТЕРНЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ОБОСТРЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО БЕСКАМЕННОГО ХОЛЕЦИСТИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) выявление симптомов раздражения брюшины
- 2) боль в правом подреберье
- 3) лейкопения
- 4) локальное напряжение мышц брюшной стенки в правом подреберье

К ПРЕПАРАТАМ ВЫБОРА В ЛЕЧЕНИИ ПЕРВИЧНОГО БИЛИАРНОГО ХОЛАНГИТА ОТНОСЯТ

- 1) урсодезоксихолевую кислоту
- 2) эссенциальные фосфолипиды

- 3) адеметионин
- 4) глицирризиновую кислоту

ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПСЕВДОМЕМБРАНОЗНОГО КОЛИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) цефотаксим
- 2) ванкомицин
- 3) фуразолидон
- 4) кларитромицин

СХЕМА ПЕРВОЙ ЛИНИИ ЭРАДИКАЦИОННОЙ ТЕРАПИИ ВКЛЮЧАЕТ

- 1) ингибитор протонной помпы (в стандартной дозе 1 раз в сутки), кларитромицин (по 500 мг 1 раз в сутки), висмута трикалия дицитрат (в дозе 240 мг 2 раза в сутки)
- 2) ингибитор протонной помпы (в стандартной дозе 1 раз в сутки), кларитромицин (по 500 мг 1 раз в сутки) амоксициллин (по 1000 мг 1 раз в сутки)
- 3) ингибитор протонной помпы (в стандартной дозе 2 раза в сутки), кларитромицин (по 500 мг 2 раза в сутки) амоксициллин (по 1000 мг 2 раза в сутки)
- 4) ингибитор протонной помпы (в стандартной дозе 2 раза в сутки), кларитромицин (по 500 мг 2 раза в сутки), висмута трикалия дицитрат (в дозе 240 мг 2 раза в сутки)

РН-МЕТРИЯ ПИЩЕВОДА ПОЗВОЛЯЕТ ВЫЯВИТЬ _____ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНЫЕ РЕФЛЮКСЫ

- 1) щелочные
- 2) слабокислые
- 3) кислые
- 4) смешанные

ПАЦИЕНТУ С НЕАЛКОГОЛЬНОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПЕЧЕНИ РЕКОМЕНДУЮТ

- 1) ограничить потребление кофеина
- 2) отказаться от курения
- 3) нормализовать массу тела
- 4) соблюдать питьевой режим

ПРИ ОБОСТРЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ГАСТРИТА С ПОВЫШЕННОЙ КИСЛОТНОСТЬЮ В ДИЕТЕ РАЗРЕШЕНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- 1) изделия из сдобного теста
- 2) молоко и кисломолочные продукты
- 3) копчёные блюда
- 4) жареные блюда

ПРИ ПЕРВИЧНОМ БИЛИАРНОМ ХОЛАНГИТЕ ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) урсодезоксихолевая кислота
- 2) Д-пеницилламин
- 3) адеметионин
- 4) азатиоприн

ДЛЯ УСТАНОВЛЕНИЯ ПРИЧИНЫ И ЛОКАЛИЗАЦИИ КРОВОТЕЧЕНИЯ ИЗ ВЕРХНЕГО

ОТДЕЛА ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) лапароскопия
- 2) гастродуоденоскопия
- 3) рентгенография
- 4) портоманометрия

РЕАБИЛИТАЦИЯ ПАЦИЕНТОВ НА САНАТОРНОМ ЭТАПЕ МОЖЕТ ПРОХОДИТЬ В СООТВЕТСТВИИ С _____ РЕЖИМОМ

- 1) релаксирующим
- 2) домашним
- 3) постельным
- 4) тонизирующим

НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЁННОЙ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛЬЮ ТОНКОГО КИШЕЧНИКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) липома
- 2) фиброма
- 3) аденома
- 4) ангиома

НАИМЕНЕЕ ИНФОРМАТИВНО ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ОПУХОЛИ ПИЩЕВОДА ПРОВЕДЕНИЕ

- 1) рентгенографии грудной клетки
- 2) биохимического анализа крови
- 3) эзофагоскопии
- 4) рентгенографии пищевода

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО АГАНГЛИОЗ ЗАХВАТЫВАЕТ

- 1) все отделы толстой кишки
- 2) ректосигмоидальный отдел кишки
- 3) поперечноободочную кишку
- 4) илеоцекальную область кишки

ОСНОВНЫМ МЕСТОМ ОБИТАНИЯ ЛЯМБЛИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) двенадцатиперстная кишка
- 2) ободочная кишка
- 3) желчный пузырь
- 4) желудок

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ СИНДРОМА ГИПЕРСПЛЕНИЗМА НЕОБХОДИМО ОПРЕДЕЛЕНИЕ В КРОВИ

- 1) билирубина
- 2) щелочной фосфатазы
- 3) количества тромбоцитов
- 4) аспарагиновой трансаминазы

К ПРИНЦИПАМ РАЦИОНАЛЬНОГО ПИТАНИЯ ОТНОСЯТ

- 1) повышение энергетической ценности рациона над суточным энерготратам организма
- 2) разнообразие пищевых продуктов и блюд в рационе без учета потребностей организма
- 3) сбалансированность пищевых веществ по белкам, жирам, углеводам без учета калорийности рациона
- 4) соответствие содержания пищевых веществ в рационе физиологическим потребностям

ДЛЯ УСТАНОВЛЕНИЯ ДИАГНОЗА «ПИЩЕВОД БАРРЕТА» ТРЕБУЕТСЯ ЭНДОСКОПИЧЕСКОЕ И ОБЯЗАТЕЛЬНО ГИСТОЛОГИЧЕСКОЕ ПОДТВЕРЖДЕНИЕ МЕТАПЛАЗИИ ЭПИТЕЛИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПИЩЕВОДА ПО _____ ТИПУ

- 1) плоскоклеточному
- 2) кардиальному
- 3) кишечному
- 4) фундальному

К ХАРАКТЕРИСТИКАМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ВРОЖДЕННОГО КОРОТКОГО ПИЩЕВОДА ОТНОСЯТ

- 1) сглаживание складок слизистой оболочки
- 2) утолщение слизистой оболочки
- 3) сужение просвета пищевода
- 4) увеличение угла Гиса

ВИСМУТА ТРИКАЛИЯ ДИЦИТРАТ ПРИ ДЛИТЕЛЬНОМ ПРИМЕНЕНИИ ВЫЗЫВАЕТ

- 1) синдром раздраженного кишечника
- 2) язвенную болезнь желудка
- 3) энцефалопатию
- 4) хронический гастрит

НАСЛЕДСТВЕННЫЙ ХРОНИЧЕСКИЙ ПАНКРЕАТИТ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) поздним дебютом
- 2) ранним дебютом
- 3) отсутствием осложнений
- 4) стертой клинической картиной

ГОРМОН СЕКРЕТИН ОБРАЗУЕТСЯ В

- 1) антральной части желудка
- 2) тонком кишечнике
- 3) дистальном отделе прямой кишки
- 4) поджелудочной железе

А-ФЕТОПРОТЕИН ОБНАРУЖИВАЕТСЯ В КРОВИ БОЛЬНЫХ

- 1) первичным гепатоцеллюлярным раком печени

- 2) полипозным гастритом
- 3) лейомиомой желудка
- 4) полипом прямой кишки

ПИК ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ВЗК ПРИХОДИТСЯ НА ВОЗРАСТ ____ ЛЕТ

- 1) 30-40
- 2) 20-30
- 3) 50-60
- 4) 40-50

В СООТВЕТСТВИИ С ЛОС-АНДЖЕЛЕССКОЙ КЛАССИФИКАЦИЕЙ ЭЗОФАГИТОВ ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ИЗОЛИРОВАННЫХ ЭРОЗИЙ <5 ММ УСТАНАВЛИВАЮТ ДИАГНОЗ ЭЗОФАГИТА СТЕПЕНИ

- 1) А
- 2) С
- 3) Д
- 4) В

ПРЕПАРАТОМ, УМЕНЬШАЮЩИМ ВЫРАЖЕННОСТЬ ПЕЧЕНОЧНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) лактулоза
- 2) метоклопрамид
- 3) прукалоприд
- 4) домперидон

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ РАННИМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПЕПТИЧЕСКОЙ ЯЗВЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) кровотечение
- 2) малигнизация
- 3) пенетрация
- 4) стеноз

С ЦЕЛЬЮ КОМПЕНСАЦИИ ВНЕШНЕСЕКРЕТОРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРИМЕНЯЮТ

- 1) аprotинин
- 2) соматостатин
- 3) висмута трикалия дицитрат
- 4) минимикросферы панкреатина

ПОКАЗАТЕЛИ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ДИСПЕПСИИ СРЕДИ МУЖЧИН И ЖЕНЩИН

- 1) существенно не различаются
- 2) составляют 1 : 2
- 3) составляют 2 : 1
- 4) составляют 1 : 3

ПРИЧИНОЙ ИЗМЕНЕНИЯ ФОРМЫ ЖЕЛУДКА В ВИДЕ ПЕСОЧНЫХ ЧАСОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) язва двенадцатиперстной кишки
- 2) рак желудка
- 3) сифилис
- 4) язва желудка

CLOSTRIDIUM DIFFICILE ОТНОСИТСЯ К БАКТЕРИЯМ ТИПА

- 1) Actinobacteria
- 2) Fusobacteria
- 3) Firmicutes
- 4) Bacteroidetes

ДЛЯ ПЕРВИЧНОГО БИЛИАРНОГО ХОЛАНГИТА (ПЕРВИЧНОГО БИЛИАРНОГО ЦИРРОЗА) ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ ВЫЯВЛЕНИЕ

- 1) неконъюгированной гипербилирубинемии
- 2) антимитохондриальных аутоантител
- 3) гиперхолестеринемии
- 4) стеатореи

АУТОИММУННЫЙ ПАНКРЕАТИТ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НАЛИЧИЕМ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ АУТОАНТИТЕЛ К

- 1) карбоангидразе
- 2) митохондриям
- 3) тиреоглобулину
- 4) рибонуклеопротеинам

СИНДРОМ БАДДА – КИАРИ ВЫЗЫВАЕТ ПОРТАЛЬНУЮ ГИПЕРТЕНЗИЮ _____ ТИПА

- 1) надпеченочного
- 2) смешанного
- 3) предпеченочного
- 4) печеночного

С ЦЕЛЬЮ ИСКЛЮЧЕНИЯ ИНФЕКЦИОННОЙ ПРИРОДЫ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПАЦИЕНТАМ С ДИАРЕЙНЫМ ВАРИАНТОМ СИНДРОМА РАЗДРАЖЕННОГО КИШЕЧНИКА РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИССЛЕДОВАНИЕ

- 1) натрийуретического пептида
- 2) эластазы
- 3) анализа мочи
- 4) анализа кала

НАИБОЛЕЕ АГРЕССИВНЫМ ПО ОТНОШЕНИЮ К СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ ЖЕЛУДКА ЯВЛЯЕТСЯ НЕСТЕРОИДНЫЙ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ПРЕПАРАТ

- 1) диклофенак
- 2) мелоксикам
- 3) нимесулид
- 4) парацетамол

ОБЩАЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ СНИЖЕНИЯ PH В ПИЩЕВОДЕ < 4 В ТЕЧЕНИЕ СУТОК ПРИ ПРОВЕДЕНИИ 24-ЧАСОВОЙ PH-МЕТРИИ НЕ ДОЛЖНА В НОРМЕ ПРЕВЫШАТЬ

- 1) 2 часов
- 2) 4 часов
- 3) 30 минут
- 4) 1 часа

ПОВЫШАЕТ РИСК РАЗВИТИЯ КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА У БОЛЬНЫХ ЯЗВЕННЫМ КОЛИТОМ НАЛИЧИЕ

- 1) первичного склерозирующего холангита
- 2) частых рецидивирующих пневмоний
- 3) аутоиммунного тереоидита
- 4) перенесенной в детстве дизентерии

К МОРФОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ПСЕВДОМЕМБРАНОЗНОГО КОЛИТА ОТНОСИТСЯ

- 1) эозинофильная инфильтрация слизистой оболочки
- 2) уменьшение количества лимфоцитов в слизистой оболочке
- 3) сужение просвета крипт
- 4) некроз слизистой оболочки и подслизистого слоя

К ЛИТОЛИТИЧЕСКИМ ПРЕПАРАТАМ ОТНОСИТСЯ

- 1) платифиллин
- 2) промедол
- 3) папаверин
- 4) урсофальк

У БОЛЬНЫХ ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ ОТСУТСТВИЕ СОЗНАНИЯ И РЕАКЦИИ НА БОЛЬ СЛУЖАТ ХАРАКТЕРНЫМИ КЛИНИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ

- 1) демиелинизации
- 2) острой сердечно-сосудистой недостаточности
- 3) острого психоза
- 4) печеночной энцефалопатии 4 стадии

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЗАПОРА У БЕРЕМЕННЫХ ПРИМЕНЯЮТ

- 1) лактулозу
- 2) пикосульфат натрия
- 3) бисакодил
- 4) лоперамид

ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПРОКТИТА БОЛЬНЫМ ЯЗВЕННЫМ КОЛИТОМ НАЗНАЧАЮТ _____ МЕСАЛАЗИНА

- 1) таблетки
- 2) клизмы
- 3) гранулы
- 4) свечи

К ПРЕПАРАТАМ ВЫБОРА ПРИ СИНДРОМЕ ЭПИГАСТРАЛЬНОЙ БОЛИ ОТНОСЯТ

- 1) S-аденозилметионин
- 2) панкреатические ферменты
- 3) антисекреторные средства
- 4) желчегонные средства

У ПАЦИЕНТА С НЕАЛКОГОЛЬНОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПЕЧЕНИ АСЦИТ ПОЯВЛЯЕТСЯ НА СТАДИИ

- 1) фиброза печени
- 2) цирроза печени
- 3) стеатогепатита
- 4) стеатоза

БАЗИСНАЯ ТЕРАПИЯ СИНДРОМА РАЗДРАЖЕННОГО КИШЕЧНИКА ВКЛЮЧАЕТ

- 1) биологическую (антицитокиновую) терапию
- 2) глюкокортикостероиды
- 3) спазмолитики
- 4) иммуносупрессоры

АНАЛИЗ ПОРТФОЛИО СПЕЦИАЛИСТА ПРОВОДИТСЯ ПРИ

- 1) периодической аккредитации
- 2) первичной аккредитации
- 3) первичной специализированной аккредитации
- 4) сертификации специалиста

ГИСТОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПЕЧЕНИ ПРИ СИНДРОМЕ ЖИЛЬБЕРА ОБНАРУЖИВАЕТ

- 1) перипортальный фиброз
- 2) нормальную печеночную ткань
- 3) липофусциновый пигмент в центролобулярных областях
- 4) избыток гликогена

ДЛЯ БОЛЕЗНИ КРОНА СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ХАРАКТЕРНА ТЕМПЕРАТУРА (В ГРАДУСАХ ЦЕЛЬСИЯ)

- 1) более 40
- 2) 36,6
- 3) 37-38
- 4) 38-40

ЧАСТО ПРИМЕНЯЕМОЙ КОМБИНАЦИЕЙ ПРЕПАРАТОВ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЮТСЯ АНТАЦИДЫ, АНТИСЕКРЕТОРНЫЕ ПРЕПАРАТЫ И

- 1) препараты висмута
- 2) спазмолитики
- 3) прокинетики

4) анальгетики

ЭНЕРГЕТИЧЕСКАЯ ЦЕННОСТЬ РАЦИОНА У ПАЦИЕНТОВ С КОМПЕНСИРОВАННЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПЕЧЕНИ

- 1) превышает норму на 15%
- 2) соответствует физиологической норме
- 3) превышает норму на 30%
- 4) должна быть снижена на 20%

АНТАГОНИСТОМ ГИСТАМИНОВЫХ H₂-РЕЦЕПТОРОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) зафирлукаст
- 2) розувастатин
- 3) эзомепразол
- 4) фамотидин

ГЕПАТОСПЛЕНОМЕГАЛИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ _____ АНЕМИИ

- 1) гемолитической
- 2) постгеморрагической
- 3) апластической
- 4) железодефицитной

ОБОСТРЕНИЕ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДКА ВОЗНИКАЕТ ПРИ ПРИЕМЕ

- 1) нестероидных противовоспалительных средств
- 2) препаратов висмута трикалия дицитрата
- 3) ингибиторов ангиопревращающего фермента
- 4) желчегонных препаратов

ОДНИМ ИЗ КЛИНИЧЕСКИХ ВАРИАНТОВ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ДИСПЕПСИИ ЯВЛЯЕТСЯ СИНДРОМ

- 1) портальной гипертензии
- 2) Золлингера – Эллисона
- 3) избыточного бактериального роста
- 4) боли в эпигастрии

САХАРНЫЙ ДИАБЕТ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПАНКРЕАТИТЕ ОТНОСЯТ К ТИПУ

- 1) II
- 2) IV
- 3) I
- 4) III C

ФУНКЦИОНАЛЬНЫЙ ПОКОЙ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЕ МОЖЕТ БЫТЬ ОБЕСПЕЧЕН

- 1) продуктами, богатыми глютенем
- 2) свежими овощами и фруктами
- 3) пищей с высоким содержанием жиров
- 4) смесью для энтерального питания

СКАНИРОВАНИЕ ПЕЧЕНИ НАИБОЛЕЕ РЕЗУЛЬТАТИВНО В ДИАГНОСТИКЕ

- 1) макронодулярного цирроза
- 2) очагового поражения
- 3) гепатита
- 4) микронодулярного цирроза

НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ РАКА ВЕРХНЕЙ ПОЛОВИНЫ ПИЩЕВОДА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) резекция пищевода + лучевая терапия + полихимиотерапия
- 2) только резекция пищевода
- 3) только лучевая терапия
- 4) только полихимиотерапия

ПОДТВЕРДИТЬ ПЕРЕГРУЗКУ ЖЕЛЕЗОМ ПОЗВОЛЯЕТ

- 1) десфераловый тест
- 2) бромсульфалеиновая проба
- 3) индоцианиновая проба
- 4) тест с фенобарбиталом

ОСНОВНАЯ МАССА СЕКРЕТИНА ПРОДУЦИРУЕТСЯ В

- 1) тонкой кишке
- 2) двенадцатиперстной кишке
- 3) желудке
- 4) толстой кишке

ПРИ ЯЗВЕННОМ КОЛИТЕ ЛЕГКОЙ И СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) фталазол
- 2) месалазин
- 3) кортикостероиды
- 4) левомицетин

ДЛЯ УСИЛЕНИЯ СТАНДАРТНОЙ ТРОЙНОЙ СХЕМЫ ЭРАДИКАЦИОННОЙ ТЕРАПИИ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) висмута трикалия дицитрат
- 2) препараты подорожника
- 3) ципрофлоксацин
- 4) смектит диоктаэдрический

РАННИМ ПРИЗНАКОМ ПЕРВИЧНОГО БИЛИАРНОГО ЦИРРОЗА ОБЫЧНО ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) асцит
- 2) кожный зуд
- 3) желтуха
- 4) спленомегалия

СИМПТОМ БОТКИНА ПРИ ОСТРОМ ХОЛЕЦИСТИТЕ ПРОЯВЛЯЕТСЯ ИРРАДИАЦИЕЙ БОЛИ В

- 1) правую подвздошную область
- 2) область сердца
- 3) левую подвздошную область
- 4) правую поясничную область

ВОЗБУДИТЕЛЕМ ПСЕВДОМЕМБРАНОЗНОГО КОЛИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) Clostridium difficile
- 2) Staphylococcus aureus
- 3) Clostridium tetani
- 4) Shigella boydii

ВНЕКИШЕЧНЫМ (СИСТЕМНЫМ) ПРОЯВЛЕНИЕМ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА, НЕ СВЯЗАННЫМ С АКТИВНОСТЬЮ ЗАБОЛЕВАНИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) поражение кожи (узловатая эритема, гангренозная пиодермия)
- 2) первичный склерозирующий холангит
- 3) поражение глаз (увеит, ирит, иридоциклит, эписклерит)
- 4) поражение слизистых (афтозный стоматит)

ПРИ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ДИСПЕПСИИ С СИНДРОМОМ ЭПИГАСТРАЛЬНОЙ БОЛИ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫ

- 1) антисекреторные препараты
- 2) прокинетики
- 3) анальгетики
- 4) спазмолитики

ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ РАКА ЖЕЛУДКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) высокое содержание афлотоксина в пище
- 2) высокое содержание в диете молока и молочных продуктов
- 3) достаточное содержание в диете овощей, фруктов и бобовых культур
- 4) высокое содержание в диете витаминов и антиоксидантов

ФЕРРИТИН КРОВИ ПРИ ГЕМОХРОМАТОЗЕ СОСТАВЛЯЕТ (В МКГ/Л)

- 1) 75-100
- 2) ≤ 25
- 3) 30-50
- 4) $\geq 200-300$

ДИЕТА ПРИ ЦЕЛИАКИИ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) безбелковой
- 2) безуглеводной
- 3) безглютеновой
- 4) низкокалорийной

МНОЖЕСТВЕННЫЕ ЯЗВЫ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ, СОПРОВОЖДАЮЩИЕСЯ ВЫРАЖЕННОЙ ЖЕЛУДОЧНОЙ ГИПЕРАЦИДНОСТЬЮ И ДИАРЕЕЙ, НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНО СВЯЗАНЫ С

- 1) болезнью Менетрие
- 2) синдромом Золлингера-Эллисона (гастриномой)
- 3) хроническим паренхиматозным панкреатитом
- 4) хеликобактериозом

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА АУТОИМУННОГО ГЕПАТИТА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) приступообразными болями в животе
- 2) частым жидким стулом
- 3) астеническим синдромом, артралгией, миалгией
- 4) нарастанием асцита

ЧЕРНЫЕ ПИГМЕНТНЫЕ КАМНИ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ РАЗВИВАЮТСЯ ПРИ _____ АНЕМИИ

- 1) постгеморрагической
- 2) апластической
- 3) пернициозной
- 4) гемолитической

ДЛЯ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХИ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- 1) билирубинурии
- 2) повышенного уровня сывороточной щелочной фосфатазы
- 3) увеличения в крови неконъюгированного билирубина
- 4) повышенного уровня гемоглобина в крови

ДЛЯ ДИСФУНКЦИИ СФИНКТЕРА ОДДИ ПО ПАНКРЕАТИЧЕСКОМУ ТИПУ ХАРАКТЕРНО СОЧЕТАНИЕ БОЛИ В

- 1) левом подреберье и левой боковой области живота, запора, ожирения
- 2) околопупочной области, рвоты, резкой потери массы тела
- 3) правой подвздошной области, диареи, повышения температуры тела
- 4) эпигастрии и левом подреберье с иррадиацией в межлопаточную зону, холецистэктомия в анамнезе

ОБЩИЙ ПРИНЦИП ТРАДИЦИОННОГО РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ПОЛЫХ ОРГАНОВ ВКЛЮЧАЕТ

- 1) исследование в условиях двойного контрастирования бариевой взвесью и газом
- 2) исследование в условиях одинарного контрастирования с ведением бариевой взвеси
- 3) исследование всех отделов желудочно-кишечного тракта в условиях тугого наполнения рентгеноконтрастным средством
- 4) монопозиционность и монопроекционность исследования

ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ КАЛЬПРОТЕКТИНА В КАЛЕ ВЫШЕ 300 МКГ/Г ПОДТВЕРЖДАЕТ ДИАГНОЗ

- 1) «болезнь Крона»
- 2) «аскаридоз»
- 3) «синдром раздраженного кишечника»

4) «глутеновая энтеропатия»

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ТЯЖЕЛОГО АЛКОГОЛЬНОГО ГЕПАТИТА ПРЕДНИЗОН НАЗНАЧАЮТ В ДОЗЕ 40 МГ/СУТ

- 1) в микроклизмах
- 2) внутривенно
- 3) перорально
- 4) внутримышечно

ПРИ ИНДУКЦИОННОМ КУРСЕ ЛЕЧЕНИЯ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА ПРЕДНИЗОН НАЗНАЧАЮТ НА

- 1) 3 месяца
- 2) 2 месяца
- 3) 5 месяцев
- 4) 2 недели

ОСНОВНЫМ ЭТИОПАТОГЕНЕТИЧЕСКИМ МЕХАНИЗМОМ В РАЗВИТИИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) нарушение желчеобразования
- 2) дуоденогастральный рефлюкс
- 3) нарушение образования панкреатического сока
- 4) инфицирование *Helicobacter pylori*

НАЛИЧИЕ АСЦИТА У ПАЦИЕНТА С ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ ВИРУСНОЙ НСV-ЭТИОЛОГИИ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О

- 1) холестаза
- 2) спонтанном бактериальном перитоните
- 3) портальной гипертензии
- 4) цитолизе

ДЛЯ ОСТРОГО АЛКОГОЛЬНОГО ГЕПАТИТА ХАРАКТЕРНО ПРЕОБЛАДАЮЩЕЕ ПОВЫШЕНИЕ АКТИВНОСТИ В КРОВИ

- 1) лактатдегидрогеназы
- 2) алкогольдегидрогеназы
- 3) аланинаминотрансферазы
- 4) гамма-глутамилтранспептидазы

ИСТОЧНИКОМ ЗАРАЖЕНИЯ ВИРУСОМ ГЕПАТИТА А ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) пациент в инкубационном периоде
- 2) реконвалесцент через 12 месяцев от начала болезни
- 3) хронический носитель вируса
- 4) реконвалесцент через 6 месяцев от начала болезни

ПОТЕНЦИАЛЬНО ВЫСОКИЙ РИСК ИНФИЦИРОВАНИЯ ВИРУСОМ ГЕПАТИТА С В ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ НАБЛЮДАЕТСЯ У

- 1) пациентов терапевтических отделений

- 2) медицинского персонала, выполняющего неинвазивные процедуры
- 3) персонала и пациентов центров гемодиализа
- 4) персонала физиотерапевтических кабинетов

ЛЕЧЕБНАЯ ДОЗА ЦИНКА ДЛЯ ВЗРОСЛЫХ ПАЦИЕНТОВ ПРИ БОЛЕЗНИ ВИЛЬСОНА СОСТАВЛЯЕТ _____ (В МГ/СУТ)

- 1) 100
- 2) 150
- 3) 200
- 4) 50

К ПРЕПАРАТАМ ВЫБОРА В ЛЕЧЕНИИ ПЕРВИЧНОГО БИЛИАРНОГО ХОЛАНГИТА (ПЕРВИЧНОГО БИЛИАРНОГО ЦИРРОЗА) ОТНОСЯТ

- 1) урсодезоксихолевую кислоту
- 2) эссенциальные фосфолипиды
- 3) адеметионин
- 4) глицирризиновую кислоту

К НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИИ ОТНОСЯТ

- 1) оставленный шовный материал
- 2) аэробилию
- 3) повреждение общего желчного протока
- 4) гемобилию

РИСК РАЗВИТИЯ АДЕНОКАРЦИНОМЫ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЗНАЧИТЕЛЬНО ВЫШЕ ПРИ _____ ХРОНИЧЕСКОМ ПАНКРЕАТИТЕ

- 1) наследственном
- 2) алкогольном
- 3) билиарнозависимом
- 4) лекарственном

ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПЕПТИЧЕСКОЙ ЯЗВЫ ПИЩЕВОДА НЕ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) цитопротекторы
- 2) ингибиторы протонной помпы
- 3) эрадикационную терапию *Helicobacter pylori*
- 4) прокинетики

ПРИ РЕНТГЕНОГРАФИИ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ В ПРЯМОЙ ПРОЕКЦИИ ЗА АБСЦЕСС ЛЕГКОГО МОЖНО ПРИНЯТЬ

- 1) нефиксированную аксиальную ГПОД
- 2) пролапс слизистой желудка в пищевод
- 3) фиксированную аксиальную ГПОД
- 4) фиксированную параэзофагеальную ГПОД

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ДИСПЕПСИИ ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ИЗ ГРУППЫ

ПРОКИНЕТИКОВ В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) итоприда гидрохлорид
- 2) метоклопрамид
- 3) домперидон
- 4) прукалоприд

ФОРМИРОВАНИЮ СКОЛЬЗЯЩЕЙ ГРЫЖИ ПИЩЕВОДНОГО ОТВЕРСТИЯ ДИАФРАГМЫ СПОСОБСТВУЕТ

- 1) недостаточность кардии
- 2) дивертикул Ценкера
- 3) гипомоторная дискинезия пищевода
- 4) повышение внутрибрюшного давления

КРИТЕРИЕМ ДИФFUЗНОГО ЭЗОФАГОСПАЗМА ПО ДАННЫМ МАНОМЕТРИИ ПИЩЕВОДА СЧИТАЕТСЯ

- 1) давление покоя нижнего пищеводного сфинктера 25 мм рт. ст.
- 2) интегральная сократимость дистального сегмента >8000 мм рт. ст.
- 3) укорочение пищевода
- 4) амплитуда сокращений в теле пищевода до 30 мм рт. ст.

НАИБОЛЬШЕМУ РИСКУ ИНФИЦИРОВАНИЯ ЭХИНОКОККОМ С ПОСЛЕДУЮЩИМ РАЗВИТИЕМ ЭХИНОКОККОЗА ПЕЧЕНИ ПОДВЕРГАЮТСЯ

- 1) только мужчины с низким социальным статусом
- 2) фермеры, выращивающие скот
- 3) лица, не соблюдающие личную гигиену
- 4) путешественники в эндемические области

СТРУКТУРНОЙ ЕДИНИЦЕЙ ТОНКОЙ КИШКИ, КОТОРАЯ РАНЬШЕ ВСЕГО ПОРАЖАЕТСЯ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ЭНТЕРИТЕ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) энтероцит
- 2) ворсинка
- 3) железа Люберкюна
- 4) кровеносный сосуд

ПРИ ЦИРРОЗЕ ПЕЧЕНИ КОМПЕНСИРОВАННОМ НАЗНАЧАЕТСЯ _____ ВАРИАНТ СТАНДАРТНОЙ ДИЕТЫ

- 1) низкобелковый
- 2) щадящий
- 3) основной
- 4) низкокалорийный

ПРИ ЗАСТОЙНОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ В ПЕЧЕНИ ЧАЩЕ ВСЕГО НАБЛЮДАЮТ

- 1) центрлобулярные некрозы
- 2) перипортальное воспаление
- 3) ступенчатые некрозы

4) фокальные некрозы

ЖЕЛТУХУ, ОБУСЛОВЛЕННУЮ ВНЕ- ИЛИ ВНУТРИПЕЧЕНОЧНОЙ ОБСТРУКЦИЕЙ ЖЕЛЧНЫХ ПУТЕЙ, НАЗЫВАЮТ

- 1) паренхиматозной
- 2) гемолитической
- 3) гепатоцеллюлярной
- 4) обтурационной

К ПРЕПАРАТАМ МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ ТЕРАПИИ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОГО РЕФЛЮКСА ОТНОСЯТ

- 1) бетта-адреноблокаторы
- 2) м-холинолитики
- 3) спазмолитики
- 4) прокинетики

ОБЩИЙ ЖЕЛЧНЫЙ ПРОТОК И ПРОТОК ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ОТКРЫВАЮТСЯ В

- 1) нисходящей части двенадцатиперстной кишки
- 2) горизонтальных отделах двенадцатиперстной кишки
- 3) антральном отделе желудка
- 4) просвет поперечно-ободочной кишки

ВРАЧИ, ЗАНИМАЮЩИЕСЯ ЧАСТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПРАКТИКОЙ, ИМЕЮТ ПРАВО ФОРМИРОВАТЬ (ВЫДАВАТЬ) ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРИ НАЛИЧИИ ЛИЦЕНЗИИ НА МЕДИЦИНСКУЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ, В Т.Ч. РАБОТЫ (УСЛУГИ) ПО

- 1) медицинской статистике
- 2) медицинскому освидетельствованию на состояние опьянения (алкогольного, наркотического или иного токсического)
- 3) медицинскому освидетельствованию на выявление ВИЧ-инфекции
- 4) экспертизе временной нетрудоспособности

АХИЛИЯ ПРИ АУТОИММУННОМ ПАНГАСТРИТЕ ОБУСЛОВЛЕНА

- 1) гипергастринемией
- 2) кишечной метаплазией
- 3) отсутствием органических изменений в железистом аппарате желудка
- 4) диффузной атрофией желудочных желёз

У БОЛЬНЫХ ПИЩЕВОДОМ БАРРЕТА, ИМЕЮЩИМ ДИСПЛАЗИЮ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ НИЗКОЙ СТЕПЕНИ, РИСК РАЗВИТИЯ В ТЕЧЕНИЕ ГОДА АДЕНОКАРЦИНОМЫ ПИЩЕВОДА СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 6,0
- 2) 3,0
- 3) 0,5
- 4) 4,5

ДИАГНОСТИЧЕСКИМИ КРИТЕРИЯМИ АУТОИММУННОГО ПАНКРЕАТИТА ЯВЛЯЮТСЯ

ДАННЫЕ, ПОЛУЧЕННЫЕ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ

- 1) ангиографии
- 2) лапароскопии
- 3) гастродуоденоскопии
- 4) компьютерной томографии

К РЕЗКОМУ СНИЖЕНИЮ АКТИВНОСТИ ЭНТЕРОКИНАЗЫ В КИШЕЧНОМ СОКЕ ПРИВОДИТ ДИЕТА

- 1) с повышенным содержанием белка
- 2) со сниженным содержанием жира
- 3) со сниженным содержанием белка
- 4) с повышенным содержанием углеводов

СОЧЕТАНИЕ СТЕАТОРЕИ И ГИПЕРГЛИКЕМИИ МОЖЕТ СВИДЕТЕЛЬСТВОВАТЬ О ЗАБОЛЕВАНИИ

- 1) поджелудочной железы
- 2) желудка
- 3) тонкой кишки
- 4) печени

СКРИНИНГ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ПЕРВИЧНОЙ НЕАЛКОГОЛЬНОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНИ ПЕЧЕНИ ПОКАЗАН ПАЦИЕНТАМ, У КОТОРЫХ ИМЕЕТСЯ

- 1) гипотиреоз
- 2) гипогонадизм
- 3) остеопороз
- 4) метаболический синдром

ДЛЯ БОЛЬНЫХ ПЕРВИЧНЫМ БИЛИАРНЫМ ЦИРРОЗОМ (ХОЛАНГИТОМ) ХАРАКТЕРНО НАРУШЕНИЕ ВСАСЫВАНИЯ ВИТАМИНОВ

- 1) С и В1
- 2) Е и Д
- 3) В12 и В3
- 4) В2 и В6

К ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ ПРИ БОЛЕЗНИ ВИЛЬСОНА ОТНОСЯТ

- 1) кератит
- 2) конъюнктивит
- 3) кольца Кайзера-Флейшера
- 4) увеит

ПРИ СИНДРОМЕ ДАБИНА-ДЖОНСОНА ОТМЕЧАЕТСЯ ВЫСОКИЙ УРОВЕНЬ

- 1) гаммаглутамилтранспептидазы
- 2) щелочной фосфатазы
- 3) конъюгированного билирубина
- 4) ретикулоцитов

РАСЧЕТ НЕОБХОДИМОГО КОЛИЧЕСТВА ЖИДКОСТИ ПРИ ЭНТЕРАЛЬНОМ ПИТАНИИ У ДЕТЕЙ ВЕСОМ БОЛЕЕ 20 КГ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПО ФОРМУЛЕ $1500 + \text{_____}$ МЛ НА КАЖДЫЙ КГ/МАССЫ ТЕЛА СВЫШЕ 20 КГ

- 1) 40
- 2) 20
- 3) 60
- 4) 50

ИММУНОТОЛЕРАНТНАЯ ФАЗА ХРОНИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА В ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) гипокоагуляцией
- 2) повышенной активностью АЛТ
- 3) высоким уровнем виремии
- 4) выраженным фиброзом печени

СНИЖЕНИЕ АЛЬБУМИНОВ КРОВИ ПРИ ЦИРРОЗЕ ПЕЧЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДСТВИЕМ

- 1) диспротеинемии
- 2) нарушения всасывания белков из кишечника
- 3) нарушения синтетической функции гепатоцитов
- 4) портальной гипертензии

ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ АСЦИТА, ВЫЗВАННОГО ЗАБОЛЕВАНИЕМ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ИЛИ ПЕЧЕНИ, НАИБОЛЕЕ ВАЖНЫМ ТЕСТОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) абдоминальный парацентез
- 2) обзорная рентгенография брюшной полости
- 3) эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатография
- 4) ультразвуковое исследование брюшной полости

НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННОЙ ФОРМОЙ НЕАЛКОГОЛЬНОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНИ ПЕЧЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) фиброз печени
- 2) стеатоз печени
- 3) гепатопортальный склероз
- 4) гепатоцеллюлярная карцинома

РИСК РАЗВИТИЯ ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ НА ФОНЕ БЕРЕМЕННОСТИ

- 1) повышается
- 2) понижается
- 3) не меняется
- 4) зависит от пищевых привычек

С ЦЕЛЬЮ СНИЖЕНИЯ СЕКРЕЦИИ ЖЕЛУДОЧНОГО СОКА И СОЛЯНОЙ КИСЛОТЫ МИНЕРАЛЬНУЮ ВОДУ НАЗНАЧАЮТ _____ 3 РАЗА В ДЕНЬ

- 1) через 1-1,5 часа после еды
- 2) через 30 минут после еды
- 3) за 1-1,5 часа до еды
- 4) во время приёма пищи

ФУНКЦИОНАЛЬНУЮ ЖЕЛУДОЧНУЮ ДИСПЕПСИЮ ПО ТИПУ ЭПИГАСТРАЛЬНОЙ БОЛИ НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С

- 1) язвенным колитом
- 2) целиакией
- 3) язвенной болезнью желудка
- 4) долихосигмой

ДЛЯ ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ В 70 % СЛУЧАЕВ ХАРАКТЕРНО _____ ТЕЧЕНИЕ

- 1) рецидивирующее
- 2) фульминантное
- 3) прогрессирующее
- 4) бессимптомное

ОСНОВНЫМ КЛАССОМ ДИУРЕТИЧЕСКИХ СРЕДСТВ, ИСПОЛЬЗУЕМЫХ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОТЕЧНО-АСЦИТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ПРИ ЦИРРОЗЕ ПЕЧЕНИ, ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) тиазидоподобные диуретики
- 2) осмотические диуретики
- 3) тиазидные диуретики
- 4) антагонисты альдостерона

У ПАЦИЕНТОВ С ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВЫЯВЛЯЮТСЯ КАМНИ

- 1) оксалатные
- 2) холестериновые и смешанные
- 3) черные пигментные
- 4) коричневые пигментные

ЧАЩЕ ВСЕГО СИНДРОМ РАЗДРАЖЁННОГО КИШЕЧНИКА СОЧЕТАЕТСЯ С ЗАБОЛЕВАНИЕМ

- 1) целиакия
- 2) долихосигма
- 3) функциональная диспепсия
- 4) спаечная болезнь органов брюшной полости

ЯЗВЫ КУРЛИНГА ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ЛОКАЛИЗУЮТСЯ В

- 1) подвздошной кишке
- 2) желудке
- 3) ротовой полости
- 4) толстой кишке

ЭКЗОКРИННАЯ (ВНЕШНЕСЕКРЕТОРНАЯ) ФУНКЦИЯ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ОКОНЧАТЕЛЬНО ФОРМИРУЕТСЯ

- 1) с переходом на лактотрофное питание
- 2) в возрасте 1 года
- 3) в возрасте 5 лет

4) при переходе на твердую пищу

ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ С ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВОДИТЬ ЕЖЕГОДНО В ТЕЧЕНИЕ _____ ЛЕТ С МОМЕНТА ПОСЛЕДНЕГО ОБОСТРЕНИЯ

- 1) 5
- 2) 2
- 3) 7
- 4) 4

ЛИНЕЙНЫЕ РАЗРЫВЫ СЛИЗИСТОЙ ПИЩЕВОДА В ОБЛАСТИ ПИЩЕВОДНО-ЖЕЛУДОЧНОГО ПЕРЕХОДА, ВОЗНИКАЮЩИЕ ПРИ ПОВТОРНОЙ РВОТЕ, ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1) синдрома мальабсорбции
- 2) синдрома Меллори – Вейса
- 3) портальной гипертензии
- 4) синдрома Дъелафуа

ГРЫЖА ПИЩЕВОДНОГО ОТВЕРСТИЯ ДИАФРАГМЫ СУЩЕСТВЕННО ПОВЫШАЕТ РИСК РАЗВИТИЯ

- 1) ахалазии пищевода
- 2) дивертикулеза
- 3) эзофагоспазма
- 4) рефлюкс-эзофагита

ГИПЕРТОНУС НИЖНЕГО ПИЩЕВОДНОГО СФИНКТЕРА ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1) ахалазии кардии
- 2) грыжи пищеводного отверстия диафрагмы
- 3) хронического рефлюкс-эзофагита
- 4) пищевода Барретта

К МОРФОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ПСЕВДОМЕМБРАНОЗНОГО КОЛИТА ОТНОСИТСЯ

- 1) расширение просвета крипт
- 2) уменьшение количества лимфоцитов в слизистой
- 3) эозинофильная инфильтрация слизистой
- 4) утолщение мышечного слоя

НАЛИЧИЕ ТРИАДЫ СИМПТОМОВ: СТОЙКОЕ ПОВЫШЕНИЕ ЖЕЛУДОЧНОЙ СЕКРЕЦИИ, ИЗЪЯЗВЛЕНИЕ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА И ДИАРЕЯ УКАЗЫВАЕТ НА

- 1) синдром Золлингера - Эллисона
- 2) болезнь Крона с поражением тонкой кишки
- 3) гастроэзофагеальную рефлюксную болезнь
- 4) хронический панкреатит с панкреатической недостаточностью

РЕКОМЕНДУЕМЫМ ПЕРОРАЛЬНЫМ ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ КАНДИДОЗНОГО ЭЗОФАГИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) итраконазол
- 2) позаконазол
- 3) флуконазол
- 4) вориконазол

МЕТОДОМ, ПОЗВОЛЯЮЩИМ ОЦЕНИТЬ СЕКРЕЦИЮ СОЛЯНОЙ КИСЛОТЫ В ЖЕЛУДКЕ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) рентгеноскопия желудка
- 2) сцинтиграфия
- 3) дуоденальное зондирование
- 4) суточная рН-метрия желудка

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ В ДИАГНОСТИКЕ КАНДИДОЗНОГО ЭЗОФАГИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) суточная рН-метрия пищевода
- 2) эзофагогастродуоденоскопия
- 3) рентгенологическое исследование пищевода
- 4) манометрия пищевода

ТРИАДА СИМПТОМОВ, ХАРАКТЕРНАЯ ДЛЯ АХАЛАЗИИ КАРДИИ, ВКЛЮЧАЕТ

- 1) чувство першения, повышенную саливацию, осиплость голоса
- 2) подкожную эмфизему, изжогу, регургитацию
- 3) изжогу, извращение вкуса, периезофагит
- 4) дисфагию, регургитацию, боль

РАЗВИТИЕМ ОСТРОЙ ПЕЧЁНОЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ УГРОЖАЕТ ТАКОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ КАК

- 1) внутripечёночный холеста́з беременных
- 2) эклампсия
- 3) острая жировая печень беременных
- 4) замершая беременность

ПРЕПАРАТАМИ ПЕРВОЙ ЛИНИИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) альгинаты
- 2) ингибиторы протонной помпы
- 3) блокаторы H₂-гистаминовых рецепторов
- 4) антациды

КРИТЕРИЕМ АТРОФИЧЕСКОГО ГАСТРИТА ПО ДАННЫМ СЕРОЛОГИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ («ГАСТРОПАНЕЛИ») СЧИТАЕТСЯ

- 1) уровень пепсиногена 1 ниже 30 мкг/л
- 2) соотношение пепсиноген 1 / пепсиноген 2 более 5
- 3) уровень пепсиногена 2 ниже 25 мкг/л
- 4) выявление антител Ig G к *H. pylori*

К ПРИЗНАКАМ ХРОНИЧЕСКОГО АТРОФИЧЕСКОГО ГАСТРИТА ОТНОСЯТ

- 1) наличие гиперхромной анемии в общем анализе крови
- 2) выраженный болевой синдром в эпигастральной области, возникающий в ночное время
- 3) изжогу, рвоту кислым содержимым
- 4) появление прожилок крови в кале

ДЛЯ АДЕНОМАТОЗНОГО ПОЛИПА ХАРАКТЕРНО

- 1) наличие большого количества ворсинчатых выростов над поверхностью полипа
- 2) наличие ветвящихся гладкомышечных прослоек в их строении
- 3) резкое преобладание железистой ткани над стромой
- 4) большое количество мелких и крупных кист, заполненных слизью

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА АХАЛАЗИИ ПИЩЕВОДА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) изменением сократительной функции пищевода
- 2) сужением абдоминального отдела пищевода по типу «песочных часов»
- 3) наличием газового пузыря желудка
- 4) относительно равномерным расширением пищевода на всем протяжении

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ВОДЯНИСТЫХ ДИАРЕЯХ ПРИМЕНЯЮТ

- 1) дезинтоксикацию
- 2) антидиарейные средства
- 3) антибактериальную терапию
- 4) регидратацию

У ЗЛУОПОТРЕБЛЯЮЩИХ АЛКОГОЛЕМ ЛИЦ ОБОСТРЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА ЧАСТО СОПРОВОЖДАЕТСЯ

- 1) гипергликемией
- 2) портальной гипертензией
- 3) гемолитической анемией
- 4) асцитом

РЕЗКАЯ БОЛЕЗНЕННОСТЬ В ТОЧКЕ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ ПРИ ГЛУБОКОЙ ПАЛЬПАЦИИ НА ВЫСОТЕ ВДОХА ЯВЛЯЕТСЯ ПРОЯВЛЕНИЕМ СИМПТОМА

- 1) Захарьина
- 2) Керра
- 3) Василенко
- 4) Образцова – Мерфи

ПРЕДУПРЕДИТЬ РАЗВИТИЕ ГЕПАТОРЕНАЛЬНОГО СИНДРОМА ПРИ СПОНТАННОМ БАКТЕРИАЛЬНОМ ПЕРИТОНИТЕ ПОМОГАЕТ НАЗНАЧЕНИЕ

- 1) фуросемида
- 2) омепразола
- 3) альбумина
- 4) тиамина

ОСНОВНЫМ МЕСТОМ ВСАСЫВАНИЯ ВИТАМИНА В12 ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) подвздошная кишка
- 2) толстая кишка
- 3) желудок
- 4) двенадцатиперстная кишка

К ГАСТРОПРОТЕКТОРАМ ОТНОСИТСЯ

- 1) омепразол
- 2) ребамипид
- 3) атропин
- 4) фамотидин

ПРИ ЯЗВЕННОМ КОЛИТЕ ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЮТ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ

- 1) наличия вида «булыжной мостовой»
- 2) мешковидных выпячиваний по контуру кишки
- 3) множественных гаустраций
- 4) изменения гаустрации, вплоть до ее исчезновения, укорочение и сужение просвета кишки

ПИЩЕВОД БАРРЕТТА МОЖЕТ ОСЛОЖНЯТЬСЯ

- 1) развитием аденокарциномы
- 2) перфорацией
- 3) кровотечением
- 4) стенозированием

К ФАКТОРАМ РИСКА РАЗВИТИЯ ПЛОСКОКЛЕТОЧНОГО РАКА ПИЩЕВОДА ОТНОСИТСЯ

- 1) воздержание от приема крепких алкогольных напитков
- 2) употребление пищи, богатой витаминами А, С, Е
- 3) употребление горячих жидкостей
- 4) употребление пищи, богатой витаминами группы В

ВОЗНИКНОВЕНИЕ БОЛЕЙ ЗА ГРУДИНОЙ ПОСЛЕ ЕДЫ ПРИ ПРИНЯТИИ ГОРИЗОНТАЛЬНОГО ПОЛОЖЕНИЯ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) обострения хронического холецистита
- 2) кардиоспазма
- 3) грыжи пищеводного отверстия диафрагмы
- 4) вариантной стенокардии

ДИФфузНЫЙ ПОЛИПОЗ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИЙСЯ НАЛИЧИЕМ ОДИНАКОВЫХ ПО ВЕЛИЧИНЕ ПОЛИПОВ, РАСПОЛОЖЕННЫХ РАВНОМЕРНО ВО ВСЕХ ОТДЕЛАХ ТОЛСТОЙ КИШКИ, НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) аденоматозным
- 2) гамартомным
- 3) милиарным
- 4) ювенильным

ОСЛОЖНЕНИЕМ СО СТОРОНЫ ОРГАНОВ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА ПРИ БОЛЕЗНИ КРОНА НЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) перфорация
- 2) полипоз
- 3) внутрикишечная обструкция
- 4) холелитиаз

ОБЗОРНАЯ РЕНТГЕНОГРАФИЯ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПОЗВОЛЯЕТ ОБНАРУЖИТЬ

- 1) расширение общего панкреатического протока
- 2) опухоль
- 3) наличие кист
- 4) кальцификацию железы

ПРЯМЫМ ПРИЗНАКОМ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ПРИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гастроэзофагеальный рефлюкс
- 2) деформация стенки желудка
- 3) симптом «песочных часов»
- 4) симптом «ниши»

К МОРФОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ПСЕВДОМЕМБРАНОЗНОГО КОЛИТА ОТНОСЯТ

- 1) уменьшение количества лимфоцитов в слизистой оболочке
- 2) многочисленные кровоизлияния в слизистой оболочке
- 3) утолщение мышечного слоя
- 4) эозинофильную инфильтрацию слизистой оболочки

НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМИ КЛИНИЧЕСКИМИ СИМПТОМАМИ ДЛЯ ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА «ХОЛАНГИТ» ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) кратковременная боль в эпигастрии, рвота, понос
- 2) боли в правом подреберье после приема жирной пищи, тошнота, рвота
- 3) приступ болей в правом подреберье с развитием желтухи, появление обесцвеченного кала, темной мочи
- 4) фебрильная температура с ознобом, увеличение печени, желтуха, лейкоцитоз

К ФАКТОРАМ РИСКА РЕЦИДИВА С. DIFFICILE-АССОЦИИРОВАННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОТНОСИТСЯ

- 1) возраст более 65 лет
- 2) прием пробиотиков
- 3) высокий уровень холестерина крови
- 4) наличие сопутствующей H.pylori-инфекции

К ПОКАЗАНИЯМ ДЛЯ СКЛЕРОЗИРОВАНИЯ ВАРИКОЗНЫХ ВЕН ПИЩЕВОДА ОТНОСЯТ

- 1) аутоиммунный гепатит
- 2) портальную энцефалопатию

- 3) кровотечение из вен пищевода при циррозе
- 4) рецидивирующую желтуху

ОПТИМАЛЬНОЙ СХЕМОЙ ЛЕЧЕНИЯ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ С ВНЕПИЩЕВОДНЫМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) прием ИПП в стандартной дозе один раз в сутки
- 2) прием ингибиторов протонной помпы (ИПП) в стандартной дозе дважды в сутки
- 3) оперативное лечение
- 4) комбинация ИПП и H₂-блокаторов

НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМИ РАННИМИ ЭНДОСКОПИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ ЭОЗИНОФИЛЬНОГО ЭЗОФАГИТА СЛУЖАТ

- 1) белесоватые эксудативные налеты на поверхности слизистой оболочки пищевода
- 2) продольные борозды на слизистой оболочке пищевода
- 3) множественные концентрические сужения просвета пищевода
- 4) множественные эрозии на гиперемированной слизистой оболочке пищевода

К НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДАМ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ НЕВЫЯСНЕННОЙ ГЕПАТОМЕГАЛИИ ОТНОСЯТ

- 1) биопсию печени
- 2) ферментные тесты
- 3) ангиографию
- 4) лапароскопию

ДЛЯ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ ХАРАКТЕРНЫ БОЛИ

- 1) схваткообразные в эпигастрии и левом подреберье
- 2) в эпигастрии сразу после еды
- 3) ночные и «голодные» в эпигастрии
- 4) загрудинные во время еды

ПРИ ПЕНЕТРАЦИИ ЯЗВЫ В ПОДЖЕЛУДОЧНУЮ ЖЕЛЕЗУ В КРОВИ ПОВЫШАЕТСЯ УРОВЕНЬ

- 1) глюкозы
- 2) щелочной фосфатазы
- 3) гаммаглутамилтранспептидацы
- 4) амилазы

ЗАБОЛЕВАНИЕМ, ДЛЯ КОТОРОГО НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО ПОВЫШЕНИЕ НЕПРЯМОГО БИЛИРУБИНА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) первичный билиарный холангит
- 2) синдром Жильбера
- 3) рак головки поджелудочной железы
- 4) холедохолитиаз

ИНОРОДНЫЕ ТЕЛА ПИЩЕВОДА ЧАЩЕ ВЫЯВЛЯЮТСЯ

- 1) на уровне пищеварительного отверстия диафрагмы

- 2) в абдоминальном отделе пищевода
- 3) в средней трети пищевода
- 4) в местах физиологических или патологических сужений

БАЗИСНАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ ВИРУСНОМ ГЕПАТИТЕ В ВКЛЮЧАЕТ

- 1) гормонотерапию, антибактериальную терапию
- 2) противовирусную, дезинтоксикационную терапию
- 3) плазмаферез, симптоматическую терапию
- 4) иммуносупрессивную, противовоспалительную терапию

БОЛЕЗНЕННОСТЬ В ЗОНЕ ШОФФАРА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПРИ ОБОСТРЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО

- 1) гастрита
- 2) дуоденита
- 3) холецистита
- 4) панкреатита

ДЛЯ КРОВОТЕЧЕНИЯ ИЗ ЯЗВЫ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) иррадиация боли в паховую область
- 2) резкое усиление предшествовавшей боли
- 3) исчезновение или уменьшение предшествовавшей боли
- 4) иррадиация боли в прекардиальную область

ПРИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ БОЛЬНЫХ С АХАЛАЗИЕЙ КАРДИИ ПРОВОДИТЬ ОБСЛЕДОВАНИЕ СЛЕДУЕТ

- 1) 1 раз в год
- 2) 1 раз в 5 лет
- 3) 3 раза в год
- 4) непрерывно

КЛАССИЧЕСКИЙ МАССАЖ ПРИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ НАЗНАЧАЕТСЯ

- 1) в острый период
- 2) в период затухающего обострения
- 3) вне обострения
- 4) в подострый период

ПРИ РАЗВИТИИ ПРИСТУПА БИЛИАРНОЙ БОЛИ НЕОБХОДИМО БЕЗОТЛАГАТЕЛЬНО ВЫПОЛНИТЬ

- 1) магнитно-резонансное исследование органов брюшной полости с контрастированием
- 2) ретроградную холангиопанкреатографию
- 3) эндоскопическое ультразвуковое исследование органов брюшной полости
- 4) трансабдоминальное ультразвуковое исследование органов брюшной полости

ОСОБЕННОСТЬЮ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА С, ОПРЕДЕЛЯЮЩЕЙ ЕГО СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) развитие фульминантных форм инфекции
- 2) высокая вероятность хронизации процесса
- 3) высокая летальность в остром периоде заболевания
- 4) преобладание торпидного, латентного течения

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ВНУТРИПЕЧЕНОЧНОЙ ФОРМЫ ПОРТАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ СЛУЖИТ

- 1) поликистоз печени
- 2) саркоидоз печени
- 3) цирроз печени
- 4) фокальная нодулярная гиперплазия

РАННИМ ПРИЗНАКОМ ПЕРВИЧНОГО БИЛИАРНОГО ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) спленомегалия
- 2) асцит
- 3) кожный зуд
- 4) желтуха

ИНДЕКС ЛИЛЛЬ (LILLE MODEL) ДЛЯ СТРАТИФИКАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ТЯЖЕЛЫМ АЛКОГОЛЬНЫМ ГЕПАТИТОМ СОГЛАСНО ОТВЕТУ НА ЛЕЧЕНИЕ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДАМИ РАССЧИТЫВАЮТ ПО ПЕРЕМЕННЫМ

- 1) индекс массы тела, креатинин, γ -глобулины, натрий, кальций
- 2) индекс массы тела, мочевины, мочевого кислоты, калий, глюкоза
- 3) возраст, креатинин, альбумин, протромбиновое время/МНО, билирубин
- 4) возраст, АСТ, АЛТ, γ -ГГТ, ЩФ, общий холестерин, общий белок

ОДНИМ ИЗ ПРИЗНАКОВ ОСТРОГО ХОЛЕЦИСТИТА ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) слоистость и диффузное утолщение стенки желчного пузыря более 3 мм
- 2) очаговое утолщение стенки желчного пузыря более 5 мм
- 3) наличие «перетяжек» в теле желчного пузыря и пристеночного сладжа
- 4) изменение стенки по типу фарфорового желчного пузыря

МАНОМЕТРИЯ ПИЩЕВОДА ЯВЛЯЕТСЯ МЕТОДОМ, ПОЗВОЛЯЮЩИМ ОЦЕНИТЬ

- 1) двигательную функцию грудного отдела пищевода и его сфинктеров
- 2) число и продолжительность гастроэзофагеальных рефлюксов
- 3) степень повреждения слизистой оболочки пищевода при гастроэзофагеальной рефлюксной болезни
- 4) высоту заброса рефлюктата из желудка в пищевод

ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ СРОЧНОЙ ОТМЕНЫ ДИУРЕТИКОВ У БОЛЬНЫХ С ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ ПРИ НАЛИЧИИ АСЦИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) снижение уровня альбумина в асцитической жидкости
- 2) увеличение содержания билирубина в сыворотке крови

- 3) уменьшение концентрации сывороточного натрия менее 125 ммоль/л
- 4) уровень сывороточного калия 4 ммоль/л

ПРИ ОБЩЕКЛИНИЧЕСКОМ ФИЗИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ПРИ ЦИРРОЗЕ ПЕЧЕНЬ

- 1) плотная, край ее заострен
- 2) бугристая, каменной плотности
- 3) уплотнена, край закруглен
- 4) обычной консистенции, увеличена

КРЕАТОРЕЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) ишемического колита
- 2) болезни Крона
- 3) хронического панкреатита
- 4) дискинезии желчного пузыря

ДЛЯ ЭРАДИКАЦИИ *H. pylori* В КАЧЕСТВЕ ОСНОВНОЙ СХЕМЫ ТЕРАПИИ ВТОРОЙ ЛИНИИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ КОМБИНАЦИЯ ИНГИБИТОРОВ ПРОТОННОЙ ПОМПЫ В СТАНДАРТНОЙ ДОЗЕ 2 РАЗА В СУТКИ В СОЧЕТАНИИ С _____ В ТЕЧЕНИЕ 14 ДНЕЙ

- 1) висмута трикалия дицитратом (120 мг 4 раза в сутки), тетрациклином (500 мг 4 раза в сутки) и метронидазолом (500 мг 3 раза в сутки)
- 2) висмута трикалия дицитратом (120 мг 4 раза в сутки), амоксициллином (1000 мг 2 раза в сутки), кларитромицином (500 мг 2 раза в сутки)
- 3) левофлоксацином (500 мг 2 раза в сутки), амоксициллином (1000 мг 2 раза в сутки)
- 4) кларитромицином (500 мг 2 раза в сутки), амоксициллином (1000 мг 2 раза в сутки)

ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЭЗОФАГИТА, ВЫЗВАННОГО ВИРУСОМ ПРОСТОГО ГЕРПЕСА, СЛУЖИТ

- 1) ламивудин
- 2) ганцикловир
- 3) ацикловир
- 4) интерферон альфа- 2?

ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ПРИ ФИСТУЛООБРАЗУЮЩЕЙ ФОРМЕ БОЛЕЗНИ КРОНА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) инфликсимаб
- 2) преднизолон
- 3) сульфасалазин
- 4) метотрексат

ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЛЕВОСТОРОННЕГО ЯЗВЕННОГО КОЛИТА ЛЁГКОЙ АТАКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) сульфасалазин
- 2) преднизолон
- 3) азатиоприн
- 4) буденофальк

КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ ИНФЕКЦИИ ВИРУСОМ ГЕПАТИТА А ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) преимущественно молодой контингент заболевших
- 2) высокий процент развития аутоиммунных заболеваний
- 3) пожизненная персистенция вируса в организме переболевших
- 4) высокий процент развития гепатоцеллюлярной карциномы

ПОТЕНЦИАЛ К ЗЛОКАЧЕСТВЕННОМУ ПЕРЕРОЖДЕНИЮ ГЕПАТОЦЕЛЛЮЛЯРНОЙ АДЕНОМЫ

- 1) выше у мужчин
- 2) выше у женщин
- 3) не зависит от пола
- 4) в возрасте до 30 лет выше у мужчин, а после – у женщин

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА У МУЖЧИН ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) прием кортикостероидов
- 2) травма живота
- 3) алкоголизм
- 4) цирроз печени

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ В ДИАГНОСТИКЕ ЭНДОСКОПИЧЕСКИ НЕГАТИВНОЙ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) суточная рН-метрия пищевода
- 2) рентгенологическое исследование пищевода
- 3) эзофагогастродуоденоскопия
- 4) манометрия пищевода

ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПЛАНОВОГО УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ НЕОБХОДИМО

- 1) исключение приема пищи в течение 8-12 часов перед обследованием
- 2) назначение очистительных клизм вечером накануне обследования и утром перед обследованием
- 3) назначение очистительных клизм вечером накануне обследования и промывания желудка через зонд перед обследованием
- 4) употребление 1,5-2 литра жидкости за два часа до исследования

АДЕКВАТНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ D-ПЕНИЦИЛЛАМИНОМ МОНИТОРИРУЕТСЯ ПОСРЕДСТВОМ ИЗМЕРЕНИЯ СУТОЧНОЙ ЭКСКРЕЦИИ

- 1) меди с калом
- 2) меди с мочой
- 3) железа с калом
- 4) цинка с мочой

НАИБОЛЬШУЮ ДИАГНОСТИЧЕСКУЮ ЦЕННОСТЬ ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ОПУХОЛЕВОГО ПРОЦЕССА РАКА ПРОКСИМАЛЬНОГО ОТДЕЛА

ЖЕЛУДКА ИМЕЕТ

- 1) лапароскопия
- 2) гастроскопия
- 3) эзофагоскопия
- 4) медиастиноскопия

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ КРОВОТЕЧЕНИЯ ИЗ ВАРИКОЗНО РАСШИРЕННЫХ ВЕН ПИЩЕВОДА СЛУЖИТ

- 1) цирроз печени
- 2) рак поджелудочной железы
- 3) гепатоцеллюлярная карцинома
- 4) сердечная недостаточность

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ОЦЕНКИ АСЦИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) обзорная рентгенография органов брюшной полости
- 2) УЗИ органов брюшной полости
- 3) сцинтиграфия
- 4) позитронно-эмиссионная томография

ПРИ «ФАРФОРОВОМ» ЖЕЛЧНОМ ПУЗЫРЕ ПОКАЗАНА

- 1) плановая холецистэктомия
- 2) срочная холецистэктомия
- 3) выжидательная тактика
- 4) открытая холецистэктомия

ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ЯЗВЫ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ОСЛОЖНЯЮТСЯ

- 1) пенетрацией
- 2) перфорацией
- 3) кровотечением
- 4) стенозом

СО СТЕПЕНЬЮ ПОРТАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ТЕСНО КОРРЕЛИРУЕТ

- 1) сывороточно-асцитический градиент альбумина
- 2) уровень билирубина
- 3) диурез
- 4) спленомегалия

ВАРИКОЗНОЕ РАСШИРЕНИЕ ВЕН ПИЩЕВОДА И КАРДИАЛЬНОГО ОТДЕЛА ЖЕЛУДКА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ

- 1) метастатическом поражении печени
- 2) болезни Кароли
- 3) вирусном гепатите
- 4) циррозе печени

ПРИ ЛЕЧЕНИИ АЛКОГОЛЬНОГО ГЕПАТИТА ПРЕДНИЗОЛОНОМ ВОЗМОЖНО РАЗВИТИЕ ТАКОГО ОСЛОЖНЕНИЯ КАК

- 1) гиперкалиемия
- 2) гипогликемия
- 3) гемолиз
- 4) инфекция

ПРИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ НАСЛЕДСТВЕННОГО МИКРОСФЕРОЦИТОЗА (БОЛЕЗНИ МИНКОВСКОГО – ШОФФАРА) И ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ГИПЕРБИЛИРУБИНЕМИИ (СИНДРОМ ЖИЛЬБЕРА) ОСНОВНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) возраст больных
- 2) уровень билирубина
- 3) морфология эритроцитов
- 4) общее состояние больных

ОДНОГОДИЧНАЯ ВЫЖИВАЕМОСТЬ ПОСЛЕ ПЕРЕСАДКИ ПЕЧЕНИ СОСТАВЛЯЕТ (В %)

- 1) менее 20
- 2) 75
- 3) 90
- 4) 60-75

СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ МЕЖДУНАРОДНОГО КЛУБА ПО ИЗУЧЕНИЮ АСЦИТА 1 СТЕПЕНЬ ВЫРАЖЕННОСТИ АСЦИТА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- 1) только при ультразвуковом исследовании
- 2) при общем осмотре пациента
- 3) данными перкуссии
- 4) измерением окружности живота на уровне пупка

ВАЗОАКТИВНЫЙ ИНТЕСТИНАЛЬНЫЙ ПОЛИПЕПТИД ОБРАЗУЕТСЯ

- 1) во всех отделах желудочно-кишечного тракта
- 2) только в желудке
- 3) исключительно в тонком кишечнике
- 4) лишь в поджелудочной железе

ДИАГНОЗ «ЦИРРОЗ ПЕЧЕНИ» ПОДТВЕРЖДЕН ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ В БИОПСИЙНОМ МАТЕРИАЛЕ

- 1) расширенных портальных трактов
- 2) ступенчатых некрозов гепатоцитов
- 3) нарушенного долькового строения
- 4) стеатоза гепатоцитов

ЖЕЛУДОЧНУЮ СЕКРЕЦИЮ СТИМУЛИРУЕТ

- 1) серотонин
- 2) секретин
- 3) гастрин
- 4) холецистокинин

ПРОВЕДЕНИЕ ЛИТОЛИТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ УРСОДЕЗОКСИХОЛЕВОЙ КИСЛОТОЙ ПОКАЗАНО

- 1) женщине 57 лет с часто рецидивирующими приступами билиарной колики и острым калькулезным холециститом в анамнезе
- 2) мужчине 60 лет с множественными камнями и «отключенным» желчным пузырем
- 3) женщине 45 лет с одним конкрементом менее 1 см
- 4) женщине 49 лет с двумя конкрементами более 2 см в диаметре

ПРОКСИМАЛЬНАЯ ГРАНИЦА ОПУХОЛИ ОБЯЗАТЕЛЬНО ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПРИ _____ РАКЕ

- 1) инфильтративном
- 2) изъязвившемся
- 3) раннем
- 4) полиповидном

ПРИ ОБНАРУЖЕНИИ ЭХИНОКОККОВОЙ КИСТЫ ПЕЧЕНИ РАЗМЕРОМ ДО 3 СМ ПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ

- 1) резекции доли печени
- 2) химиотерапии албендазолом
- 3) пункции кисты с аспирацией содержимого
- 4) дренирования кисты

ЖЕЛУДОЧНУЮ СЕКРЕЦИЮ СТИМУЛИРУЕТ

- 1) гастрин
- 2) соматостатин
- 3) холецистокинин
- 4) секретин

НОРМАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ ХОЛАТО-ХОЛЕСТЕРИНОВОГО КОЭФФИЦИЕНТА ОКОЛО

- 1) 15
- 2) 30
- 3) 10
- 4) 25

КРОМЕ ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ, В КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ У БОЛЬНЫХ С ВРОЖДЕННЫМ ДЕФИЦИТОМ ?1-АНТИТРИПСИНА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРИСУТСТВУЕТ

- 1) дыхательная недостаточность
- 2) остеомалация (патологические переломы)
- 3) нарушение фертильности
- 4) прогрессирующая энцефалопатия

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ИСКЛЮЧЕНИЯ ОРГАНИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ ТОЛСТОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) энтерография
- 2) ректороманоскопия
- 3) колонофиброскопия

4) ирригоскопия

ДИАГНОЗ «ГЛЮТЕНОВАЯ ЭНТЕРОПАТИЯ (ЦЕЛИАКИЯ)» ПОДТВЕРЖДАЕТСЯ ОБНАРУЖЕНИЕМ

- 1) непереваренного глиаина и ретикулина в кале
- 2) антител к тканевой трансглутаминазе в крови
- 3) альфа-амилазы (птиалина) в виде L-изомера в слюне
- 4) свободных дезаминированных пептидов глютена в моче

ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ ТРАНСАБДОМИНАЛЬНЫМ ДАТЧИКОМ СТЕНКА ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ В НОРМЕ ВЫГЛЯДИТ В ВИДЕ СТРУКТУРЫ

- 1) однослойной изоэхогенной, формирующей контур желчного пузыря
- 2) однослойной криволинейной, состоящей из гипо- и гиперэхогенного слоев
- 3) двуслойной линейной, состоящей из гипо- и гиперэхогенного слоев
- 4) двуслойной гипоэхогенной, формирующей контур желчного пузыря

НОРМАЛЬНЫЙ БАЗАЛЬНЫЙ УРОВЕНЬ PH ТЕЛА ЖЕЛУДКА СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 7,0-7,5
- 2) 0,9-1,2
- 3) 1,6-2,2
- 4) 1,3-1,5

ГИГАНТСКИМИ СЧИТАЮТСЯ ЯЗВЫ РАЗМЕРОМ БОЛЕЕ (СМ)

- 1) 5
- 2) 6
- 3) 4
- 4) 3

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ЭНДОСКОПИЧЕСКИ НЕГАТИВНОЙ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) суточное мониторирование внутрипищеводного pH
- 2) сцинтиграфия пищевода
- 3) рентгенологическое исследование
- 4) эзофаготономанометрия

ПРИ ПОСТИНФЕКЦИОННОМ СИНДРОМЕ РАЗДРАЖЁННОГО КИШЕЧНИКА ПРОВОДИТСЯ КОНСУЛЬТАЦИЯ

- 1) врачом-инфекционистом
- 2) врачом-психотерапевтом
- 3) врачом-хирургом
- 4) врачом-неврологом

В ПЕРИОД ОБОСТРЕНИЯ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДКА В КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ НАБЛЮДАЕТСЯ СИМПТОМ

- 1) кахексии
- 2) ситофобии

- 3) одинофагии
- 4) дисфагии

ПРИ ВЫСОКОМ РИСКЕ КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА У БОЛЬНЫХ ЯЗВЕННЫМ КОЛИТОМ СКРИНИНГОВУЮ КОЛОНОСКОПИЮ ПРОВОДЯТ КАЖДЫЕ (В ГОДАХ)

- 1) 0,5
- 2) 5
- 3) 3-4
- 4) 1-2

ВЕДУЩИМ СИМПТОМОМ БОЛЕЗНИ ГИРШПРУНГА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) увеличение живота в размерах
- 2) отсутствие самостоятельного стула
- 3) примесь крови в кале
- 4) видимая перистальтика

УЛЬТРАСОНОГРАФИЯ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ МАЛОИНФОРМАТИВНА ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ

- 1) наличия очаговых поражений печени
- 2) рака большого сосочка двенадцатиперстной кишки (фатерова соска)
- 3) асцита
- 4) камней в желчном пузыре

ОДНИМ ИЗ ФАКТОРОВ, ПРОВОЦИРУЮЩИХ РАЗВИТИЕ СИНДРОМА БАДДА-КИАРИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) инфаркт миокарда
- 2) травма живота
- 3) желчекаменная болезнь
- 4) хроническая почечная недостаточность

РИСК АДЕНОКАРЦИНОМЫ ПИЩЕВОДА УВЕЛИЧИВАЕТСЯ ПРИ РАЗМЕРЕ СЕГМЕНТА ПИЩЕВОДА БАРРЕТТА БОЛЕЕ (В СМ)

- 1) 3
- 2) 2
- 3) 1
- 4) 1,5

ЗАБОЛЕВАНИЕМ, ПРИ КОТОРОМ НАБЛЮДАЕТСЯ ПЛОСКАЯ САХАРНАЯ КРИВАЯ ПОСЛЕ НАГРУЗКИ ЛАКТОЗОИ?, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) муковисцидоз
- 2) лактазная недостаточность
- 3) непереносимость белка коровьего молока
- 4) хронический холецистит

ПРИ ПРОФУЗНОМ ПОНОСЕ И ВЫРАЖЕННОЙ ДИСПЕПСИИ «ГОЛОДНЫЕ» ДНИ НАЗНАЧАЮТСЯ НА (В ДНЯХ)

- 1) 2-3
- 2) 1-2
- 3) 4-5
- 4) 3-4

ОДНИМ ИЗ НАИБОЛЕЕ ТЯЖЁЛЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПСЕВДОМЕМБРАНОЗНОГО КОЛИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гангренозная пиодермия
- 2) механическая кишечная непроходимость
- 3) токсическая дилатация кишки
- 4) трещина заднего прохода

ПРИ АУТОИММУННОМ ПАНКРЕАТИТЕ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ В 50% СЛУЧАЕВ ВЫЯВЛЯЮТ АУТОАНТИТЕЛА К

- 1) тиреоглобулину
- 2) митохондриям
- 3) лактоферрину и карбоангидразе
- 4) рибонуклеопротеинам

ЛАБОРАТОРНЫЙ СИМПТОМ «КРЕАТОРЕЯ» ХАРАКТЕРИЗУЕТ

- 1) повышенное содержание в кале нейтрального жира
- 2) повышенное содержание в кале мышечных волокон
- 3) наличие остатков непереваренной пищи в кале
- 4) повышение содержания в кале липазы

САМЫМ ОПАСНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ АСЦИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) развитие венозных коллатералей на брюшной стенке
- 2) пупочная грыжа
- 3) спонтанный бактериальный асцит-перитонит
- 4) одышка

ДАВЛЕНИЕ НИЖНЕГО ПИЩЕВОДНОГО СФИНКТЕРА МЕНЕЕ ВСЕГО СНИЖАЮТ

- 1) блокаторы кальциевых каналов
- 2) бета-блокаторы
- 3) кофе и чай
- 4) жиры

ПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ ЭЗОМЕПРАЗОЛА ЯВЛЯЕТСЯ СИНДРОМ

- 1) Конна
- 2) Жильбера
- 3) Иценко – Кушинга
- 4) Золлингера – Эллисона

ДЛЯ СНИЖЕНИЯ ДАВЛЕНИЯ В СФИНКТЕРАХ БИЛИАРНОЙ СИСТЕМЫ МОЖЕТ БЫТЬ ИСПОЛЬЗОВАН

- 1) аспирин

- 2) анаприлин
- 3) капотен
- 4) нитроглицерин

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ НАДПЕЧЕНОЧНОЙ ФОРМЫ ПОРТАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ СЛУЖИТ

- 1) недостаточность трехстворчатого клапана
- 2) болезнь Рандю – Ослера – Вебера
- 3) тромбоз печеночных вен
- 4) констриктивный перикардит

НАСТУПЛЕНИЕ КЛИНИЧЕСКОЙ РЕМИССИИ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПРИ СОБЛЮДЕНИИ АГЛЮТЕНОВОЙ ДИЕТЫ ПРОИСХОДИТ ПРИ

- 1) язвенной болезни
- 2) целиакии
- 3) болезни Крона
- 4) панкреатите

ВЫЯВИТЬ ПЕРЕГРУЗКУ ПЕЧЕНИ ЖЕЛЕЗОМ ПОЗВОЛЯЕТ

- 1) МРТ
- 2) УЗИ
- 3) КТ
- 4) ЭРХПГ

НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ, УКАЗЫВАЮЩИМ НА РАКОВОЕ ПЕРЕРОЖДЕНИЕ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ЭЗОФАГИТЕ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) изжога
- 2) боль при глотании
- 3) дисфагия
- 4) икота

ДОБРОКАЧЕСТВЕННАЯ ЖЕЛТУХА БЕРЕМЕННЫХ ОБУСЛОВЛЕНА

- 1) аутоиммунным процессом
- 2) высоким уровнем прогестерона
- 3) высоким уровнем эстрогенов
- 4) ингибированием глюкоронил трансферазы

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА У ЖЕНЩИН ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) беременность
- 2) желчнокаменная болезнь
- 3) травма живота
- 4) злоупотребление сахарами

ПРИ АУТОИММУННОМ ГЕПАТИТЕ В КРОВИ ПОВЫШЕНО СОДЕРЖАНИЕ

- 1) бета-глобулина и IgA
- 2) гамма-глобулина и IgG

- 3) альфа1-глобулина и IgE
- 4) альфа2-глобулина и IgM

У ПАЦИЕНТОВ С АЛКОГОЛЬНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПЕЧЕНИ, АКТИВНО УПОТРЕБЛЯЮЩИХ АЛКОГОЛЬ, В БИОПТАТЕ ПЕЧЕНИ НЕРЕДКО ВЫЯВЛЯЮТСЯ

- 1) отложения амилоида по ходу синусоидов
- 2) гигантские многоядерные клетки Пирогова – Лангханса
- 3) тельца Мэллори (алкогольный гиалин)
- 4) гранулемы в портальных трактах

ОСНОВНОЙ ЦЕЛЬЮ КРАТКИХ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ КОНСУЛЬТИРОВАНИЙ ПРИ АЛКОГОЛЬНОЙ БОЛЕЗНИ ПЕЧЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) убедить пациента в необходимости проведения биопсии печени
- 2) вызвать у пациента желание изменить обстоятельства, себя, свою жизнь
- 3) убедить пациента в необходимости соблюдать специальную диету
- 4) обучить родных пациента оптимальному стилю общения с ним

ПРИ ЭВАКУАЦИИ АСЦИТИЧЕСКОЙ ЖИДКОСТИ ОБЪЁМОМ БОЛЕЕ 5 Л У ПАЦИЕНТОВ С ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНО НАЗНАЧЕНИЕ

- 1) декстрана
- 2) альбумина
- 3) реополиглюкина
- 4) полиглюкина

К ХАРАКТЕРНОМУ ПРОЯВЛЕНИЮ ГЛЮТЕНОВОЙ ЭНТЕРОПАТИИ ОТНОСЯТ

- 1) неустойчивый стул при употреблении молочных продуктов
- 2) запор
- 3) рвоту с примесью желчи
- 4) вздутие живота и диарею при употреблении злаков

ДЛЯ АЛКОГОЛЬНОЙ БОЛЕЗНИ ПЕЧЕНИ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ В БИОПТАТЕ ПЕЧЕНИ

- 1) гранулематозных изменений в портальных трактах
- 2) мостовидных некрозов гепатоцитов
- 3) воспалительного инфильтрата преимущественно в портальных трактах
- 4) воспалительного инфильтрата преимущественно в дольках

ПОКАЗАТЕЛЕМ ПОЛНОГО ВЫЗДОРОВЛЕНИЯ ПРИ БОЛЕЗНИ УИППЛА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) нормализация стула
- 2) исчезновение Шик- положительных макрофагов в биоптатах слизистой
- 3) исчезновение болей в суставах
- 4) улучшение общего самочувствия

ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫМ ИССЛЕДОВАНИЕМ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ЯЗВЕННУЮ БОЛЕЗНЬ ЖЕЛУДКА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) МРТ брюшной полости
- 2) рН-метрия

- 3) ФГДС с биопсией
- 4) КТ брюшной полости

ПРИ АУТОИММУННОМ ГЕПАТИТЕ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ИММУНОСУПРЕССИВНОЙ ТЕРАПИИ ДЛИТСЯ _____ ДОСТИЖЕНИЯ БИОХИМИЧЕСКОЙ РЕМИССИИ

- 1) до
- 2) не менее 1 года после
- 3) не менее 2 лет после
- 4) не менее 3 месяцев после

МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ДИСПЛАЗИИ ТОЛСТОЙ КИШКИ ВЫСТУПАЕТ _____ ИССЛЕДОВАНИЕ

- 1) эндоскопическое
- 2) гистологическое
- 3) рентгенологическое
- 4) ультразвуковое

НА ВЫБОР СПОСОБА НУТРИТИВНОЙ ПОДДЕРЖКИ ОКАЗЫВАЕТ ВЛИЯНИЕ СОСТОЯНИЕ

- 1) желудочно-кишечного тракта
- 2) иммунной системы
- 3) сердечно-сосудистой системы
- 4) мочевой системы

НАИБОЛЬШУЮ ФУНКЦИОНАЛЬНУЮ НАГРУЗКУ В ПЕЧЕНИ НЕСУТ

- 1) гепатоциты
- 2) купферовские клетки
- 3) pit-клетки
- 4) эндотелиальные клетки

ПАЦИЕНТ, КОТОРЫЙ ПЕРЕНЕС РЕЗЕКЦИЮ ЖЕЛУДКА, ДОЛЖЕН ПРИДЕРЖИВАТЬСЯ ДИЕТЫ ____ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ

- 1) пять лет
- 2) один год
- 3) всю жизнь
- 4) два года

У ЧЕЛОВЕКА В СУТКИ ВЫРАБАТЫВАЕТСЯ ПРИМЕРНО _____ ПАНКРЕАТИЧЕСКОГО СОКА

- 1) 0,5 литра
- 2) 1,5 литра
- 3) 5 литров
- 4) 3 литра

ДЕГТЕОБРАЗНЫЙ СТУЛ ПОЯВЛЯЕТСЯ ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ

- 1) слепой кишки
- 2) прямой кишки

- 3) верхних отделов пищеварительного тракта
- 4) сигмовидной кишки

НАИБОЛЕЕ ДИАГНОСТИЧЕСКИ ЗНАЧИМЫМ ПРИ СИНДРОМЕ ГИПЕРСПЛЕНИЗМА ЯВЛЯЕТСЯ ОПРЕДЕЛЕНИЕ

- 1) трансаминаз в сыворотке крови
- 2) щелочной фосфатазы в сыворотке крови
- 3) билирубина в сыворотке крови
- 4) количества гранулоцитов и тромбоцитов в крови

АХАЛАЗИЯ КАРДИИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1) чувством быстрого насыщения, тяжестью и болью в эпигастрии
- 2) одинофагией, изжогой, снижением аппетита
- 3) орофарингеальной дисфагией, отрыжкой с неприятным запахом
- 4) регургитацией, пищеводной дисфагией, болью за грудиной

К РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ, ИМЕЮЩИМ ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ПРИ ЯЗВЕННОМ КОЛИТЕ, ОТНОСЯТ

- 1) картину «булыжной мостовой»
- 2) мешковидные выпячивания по контуру кишки
- 3) изменения гаустрации, вплоть до её исчезновения, укорочение и сужение просвета кишки
- 4) увеличение диаметра кишки

ПРИЗНАКОМ ПЕРФОРАЦИИ ЯЗВЫ ЖЕЛУДКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гиперперистальтика
- 2) исчезновение или ослабление болей
- 3) ригидность передней брюшной стенки
- 4) рвота кофейной гущей

ГИПЕРСПЛЕНИЗМ ЯВЛЯЕТСЯ ПРОЯВЛЕНИЕМ СИНДРОМА

- 1) цитолиза
- 2) холестаза
- 3) печеночно-клеточной недостаточности
- 4) портальной гипертензии

ХОЛАТО-ХОЛЕСТЕРИНОВЫЙ КОЭФФИЦИЕНТ ЯВЛЯЕТСЯ ОТНОШЕНИЕМ

- 1) желчных кислот к концентрации холестерина в желчи
- 2) желчных кислот к холестерину в кале
- 3) холестерина к желчным кислотам в желчи
- 4) холестерина к желчным кислотам в кале

В ФАЗЕ ЗАТУХАЮЩЕГО ОБОСТРЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО БЕСКАМЕННОГО ХОЛЕЦИСТИТА ПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ

- 1) анальгетиков
- 2) панкреатических ферментов

- 3) желчегонных и спазмолитиков
- 4) антибиотиков

К СИМПТОМАМ ЭОЗИНОФИЛЬНОГО ЭЗОФАГИТА ОТНОСЯТ

- 1) боль и задержку продвижения пищи по пищеводу
- 2) жжение в области языка
- 3) отсутствие аппетита
- 4) повышение температуры тела

С ЦЕЛЬЮ ВЫЯВЛЕНИЯ HELICOBACTER PYLORI В СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ ЖЕЛУДКА ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) эндоскопию высокого разрешения
- 2) бактериоскопию кала
- 3) хромоэндоскопию
- 4) быстрый уреазный тест

К ПОЛИПАМ ТОЛСТОЙ КИШКИ, МАЛИГНИЗИРУЮЩИМСЯ ЧАЩЕ ВСЕГО, ОТНОСЯТСЯ

- 1) ювенильные
- 2) виллезные
- 3) полипы Пейтца – Егерса
- 4) гиперпластические

К ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТАМ СМЕКТЫ МОЖНО ОТНЕСТИ

- 1) кожный зуд
- 2) запор
- 3) тошноту и рвоту
- 4) вздутие живота

СОЧЕТАНИЕ УРОБИЛИНОГЕНУРИИ С БИЛИРУБИНУРИЕЙ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) подпечёночной желтухи
- 2) инфаркта почки
- 3) надпечёночной (гемолитической) желтухи
- 4) печёночной желтухи

ПРИ ПАНКРЕАТИТЕ В АНАЛИЗЕ МОЧИ НАБЛЮДАЕТСЯ УВЕЛИЧЕНИЕ

- 1) белка
- 2) диастазы
- 3) эритроцитов
- 4) билирубина

МЕСТОМ ПРЕОБРАЗОВАНИЯ БИЛИРУБИНА В УРОБИЛИНОГЕН ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) кровь
- 2) кишечник
- 3) почки
- 4) печень

ДЛЯ КОНТРОЛЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЭРАДИКАЦИИ ИНФЕКЦИИ H.PYLORI НЕ ПРИМЕНЯЕТСЯ

- 1) определение антигена H.pylori в кале
- 2) эндоскопический уреазный тест
- 3) серологический метод
- 4) дыхательный уреазный тест

РЕШАЮЩИМ ФАКТОРОМ В ДИАГНОСТИКЕ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА ЛЮБОГО ГЕНЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) повышение трансфераз в сыворотке крови
- 2) гистологическое исследование пунктата печени
- 3) диспротеинемия
- 4) повышение содержания билирубина в сыворотке крови

АНТИБИОТИКОАССОЦИИРОВАННАЯ ДИАРЕЯ ЧАЩЕ ОБУСЛОВЛЕНА

- 1) Klebsiella oxytoca
- 2) Candida albicans
- 3) Clostridium perfringens
- 4) Clostridium difficile

ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГЕПАТОРЕНАЛЬНОГО СИНДРОМА В ПЕРВЫЙ ДЕНЬ АЛЬБУМИН ВВОДЯТ В ДОЗЕ ____ Г/КГ МАССЫ ТЕЛА

- 1) 0,1
- 2) 1
- 3) 5
- 4) 0,5

ЭОЗИНОФИЛИЯ В ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) манифестации воспалительных заболеваний кишечника
- 2) аденомы толстой кишки
- 3) эозинофильного эзофагита
- 4) рака желудка

КЛИНИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ РАННЕГО ДЕМПИНГ-СИНДРОМА ВОЗНИКАЮТ

- 1) в первые годы после селективной проксимальной ваготомии
- 2) ранним утром
- 3) в течение 30 минут после еды
- 4) в первые часы после резекции желудка

ОСНОВНЫМ ПУТЕМ ПЕРЕДАЧИ ВИРУСОВ ГЕПАТИТА С ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гемоконтактный (парентеральный)
- 2) водный
- 3) вертикальный
- 4) контактно-бытовой

БОЛИ, ВОЗНИКАЮЩИЕ ЧЕРЕЗ ПОЛЧАСА-ЧАС ПОСЛЕ ПРИЕМА ПИЩИ,

СВИДЕТЕЛЬСТВУЮТ ОБ ОБОСТРЕНИИ ЯЗВЫ

- 1) пилорического канала
- 2) двенадцатиперстной кишки
- 3) кардиального отдела желудка
- 4) тела желудка

ОДНИМ ИЗ ЭТИОЛОГИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ, ВЕДУЩИХ К РАЗВИТИЮ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ, ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ У ЧЕЛОВЕКА

- 1) изменённого хромосомного набора
- 2) желчно-каменной болезни
- 3) повышенного содержания в кале химотрипсина
- 4) инфекции *Helicobacter pylori*

КРЕАТОРЕЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) хронического панкреатита
- 2) дискинезии желчного пузыря
- 3) синдрома раздраженного кишечника
- 4) хронического гастродуоденита

НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИМЫМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ БОЛЕЗНИ ВИЛЬСОНА – КОНОВАЛОВА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) повышение уровня экскреции меди с мочой, снижение уровня церулоплазмينا, полиморфизм гена АТФазы Р, наличие кольца Кайзера-Флейшера на роговице при исследовании щелевой лампой
- 2) наличие синдрома холестаза
- 3) повышение уровня щелочной фосфатазы, трансаминаз, церулоплазмينا, наличие неврологической симптоматики
- 4) наличие синдрома цитолиза

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ИНФЕКЦИОННОГО ЭЗОФАГИТА, ВЫЗВАННОГО МИКРООРГАНИЗМОМ РОДА CANDIDA, ПРИМЕНЯЮТ _____ СРЕДСТВА

- 1) противопротозойные
- 2) противовирусные
- 3) противогрибковые
- 4) антибактериальные

БОЛЬНЫМ ХРОНИЧЕСКИМ ГАСТРИТОМ СО СНИЖЕННОЙ СЕКРЕТОРНОЙ ФУНКЦИЕЙ ЖЕЛУДКА НАЗНАЧАЮТ СРЕДНЕ- И ВЫСОКОМИНЕРАЛИЗОВАННЫЕ _____ ВОДЫ

- 1) натриево-кальциевые
- 2) хлоридно-натриевые
- 3) железистые
- 4) кальциево-магниевые-натриевые

В СХЕМАХ ЭРАДИКАЦИОННОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- 1) ванкомицин

- 2) флуконазол
- 3) цефтриаксон
- 4) левофлоксацин

РАЗДЕЛЕННАЯ ПОДЖЕЛУДОЧНАЯ ЖЕЛЕЗА (PANCREAS DIVISUM) ПРОТЕКАЕТ

- 1) бессимптомно
- 2) с болью в эпигастрии
- 3) с диспептическими расстройствами
- 4) с желтухой

ДИСПЛАЗИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ТОЛСТОЙ КИШКИ ПРИ ЯЗВЕННОМ КОЛИТЕ ГРОЗИТ РАЗВИТИЕМ

- 1) стеноза кишки
- 2) перфорации толстой кишки
- 3) тяжелого кровотечения
- 4) колоректального рака

НАИБОЛЬШИЕ ТРУДНОСТИ В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ ИШЕМИЧЕСКОГО КОЛИТА ПРЕДСТАВЛЯЕТ

- 1) гранулематозный колит
- 2) рак толстой кишки
- 3) полипоз
- 4) дивертикулит

ПОСТИНФЕКЦИОННЫЙ СИНДРОМ РАЗДРАЖЁННОГО КИШЕЧНИКА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ АБДОМИНАЛЬНЫМИ БОЛЯМИ

- 1) возникающими в разное время суток
- 2) преимущественно в подвздошных областях
- 3) не связанными с по времени с дефекацией
- 4) четко локализованными вокруг пупка

ТЕНЕЗМЫ ПРИ ДЕФЕКАЦИИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ПОРАЖЕНИЯ _____ КИШКИ

- 1) прямой
- 2) слепой
- 3) ободочной
- 4) тонкой

ПРИ БОЛЕЗНИ КРОНА СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ПАЦИЕНТУ ПОКАЗАНЫ

- 1) глюкокортикостероиды и иммуносупрессоры
- 2) ферменты и ингибиторы протонной помпы
- 3) спазмолитики и прокинетики
- 4) антидиарейные препараты

ПЕРИАНАЛЬНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ РАЗВИВАЮТСЯ У БОЛЬНЫХ, СТРАДАЮЩИХ БОЛЕЗНЬЮ КРОНА В ___ % СЛУЧАЕВ

- 1) 20

- 2) 2-5
- 3) 26-54
- 4) 90

СИНДРОМ ЦИТОЛИЗА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) уровня аланинаминотрансфераза и аспартатаминотрансфераза
- 2) гамма-глутамилтранспептидаза и щелочной фосфотазы
- 3) повышением уровня амилазы
- 4) повышением уровня ФНО- α

ГЕМАНГИОМА ГИСТОЛОГИЧЕСКИ ПРЕДСТАВЛЕНА

- 1) нормальными гепатоцитами
- 2) сетью аномальных сосудистых каналов
- 3) сетью аномальных желчных протоков
- 4) аномальными гепатоцитами

ПОВЫШАЕТ РИСК РАЗВИТИЯ КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА У БОЛЬНЫХ ЯЗВЕННЫМ КОЛИТОМ

- 1) наличие внекишечных кожных поражений
- 2) наличие вирусного гепатита С
- 3) наличие тотальной формы язвенного колита
- 4) продолжительное лечение месалазином

ЦЕНКЕРОВСКИЕ ДИВЕРТИКУЛЫ ИМЕЮТ ХАРАКТЕРНУЮ ЛОКАЛИЗАЦИЮ В

- 1) поддиафрагмальной части пищевода
- 2) сигмовидной кишке
- 3) задней стенке глотки и пищевода
- 4) 12-перстной кишке

БОЛЕЗНЬ ВИЛЬСОНА-КОНОВАЛОВА НАСЛЕДУЕТСЯ ПО

- 1) аутосомно-доминантному типу
- 2) фенотипу
- 3) X-сцепленному наследованию
- 4) аутосомно-рецессивному типу

К ДОКАЗАННЫМ ФАКТОРАМ РИСКА РАЗВИТИЯ С. DIFFICILE-АССОЦИИРОВАННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОТНОСИТСЯ

- 1) прием статинов
- 2) пожилой возраст (более 65 лет)
- 3) высокий уровень амилазы мочи
- 4) высокий уровень железа крови

ПОЯВЛЕНИЕ РАННЕГО ДЕМПИНГ-СИНДРОМА РАЗВИВАЕТСЯ

- 1) в течение 30 минут после еды
- 2) сразу после пробуждения
- 3) через 1 час после приема пищи

4) через 1,5-2 часа после приема пищи

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЛЯМБЛИОЗА С ПОРАЖЕНИЕМ ЖЕЛЧНЫХ ПУТЕЙ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) энтеросептол
- 2) метронидазол
- 3) канамицин
- 4) хлорамфеникол

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ И БЕЗОПАСНЫМ МЕТОДОМ ДООПЕРАЦИОННОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ПРИ ИНТЕНСИВНОЙ ДЛИТЕЛЬНОЙ ЖЕЛТУХЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ультразвуковое исследование
- 2) компьютерная томография
- 3) эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатография
- 4) внутривенная инфузионная холангиография

ВОДЯНИСТАЯ ДИАРЕЯ ПОСЛЕ УПОТРЕБЛЕНИЯ МОЛЛЮСКОВ МОЖЕТ БЫТЬ ВЫЗВАНА

- 1) *Vibrio Cholerae*
- 2) *E. coli*
- 3) *Giardia*
- 4) *Salmonella*

БЕТА-КЛЕТКИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРОДУЦИРУЮТ

- 1) полипептид
- 2) серотонин
- 3) инсулин
- 4) гистамин

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА ПАЦИЕНТУ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ

- 1) общий анализ крови
- 2) обзорную рентгенографию
- 3) биохимический анализ крови
- 4) колоноскопию с илеоскопией

ВЫСОКИЙ РИСК РАЗВИТИЯ КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1) язвенного колита
- 2) лимфоцитарного колита
- 3) синдрома раздраженного кишечника
- 4) целиакии

АНГИОДИСПЛАЗИИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮТСЯ В _____ КИШКЕ

- 1) поперечно-ободочной
- 2) прямой
- 3) слепой
- 4) сигмовидной

ПРИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ БОЛЬНЫХ С АХАЛАЗИЕЙ КАРДИИ ОБСЛЕДОВАНИЕ СЛЕДУЕТ

ПРОВОДИТЬ

- 1) 1 раз в 2 года
- 2) ежемесячно
- 3) каждые 4 месяца
- 4) 2 раза в год

К РАННИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ ВНЕШЕСЕКРЕТОРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ОТНОСЯТ

- 1) кахексию
- 2) «панкреатическую холеру»
- 3) сахарный диабет
- 4) полифекалию

КОНТРОЛЬ ЭФФЕКТИВНОСТИ АНТИХЕЛИКОБАКТЕРНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПРОВОДЯТ _____ ЭРАДИКАЦИИ

- 1) через 6 месяцев после окончания
- 2) сразу по завершении
- 3) через 4 недели после окончания
- 4) через 1 неделю после окончания

В СХЕМУ ЭРАДИКАЦИОННОЙ ТЕРАПИИ ПЕРВОЙ ЛИНИИ ВХОДИТ

- 1) ципрофлоксацин
- 2) левофлоксацин
- 3) тетрациклин
- 4) кларитромицин

К ОБРАЗОВАНИЯМ ПЕЧЕНИ, ДЛИТЕЛЬНО УДЕРЖИВАЮЩИМ КОНТРАСТ, ОТНОСИТСЯ БОЛЬШИНСТВО СЛУЧАЕВ

- 1) гепатоцеллюлярного рак
- 2) гемангиом
- 3) гепатоцеллюлярной аденомы
- 4) фокальной нодулярной гиперплазии

МИНИМАЛЬНАЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ВСЕХ СХЕМ ЛЕЧЕНИЯ ИНФЕКЦИИ H.PYLORI СОСТАВЛЯЕТ (В ДНЯХ)

- 1) 10
- 2) 7
- 3) 5
- 4) 3

У ПАЦИЕНТА С НЕАЛКОГОЛЬНОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПЕЧЕНИ ПРИЗНАКИ ПОРТАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ПОЯВЛЯЮТСЯ НА СТАДИИ

- 1) фиброза печени
- 2) стеатогепатита
- 3) стеатоза
- 4) цирроза печени

ОСНОВОЙ ПАТОГЕНЕЗА ЦЕЛИАКИИ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) недостаток лактозы
- 2) непереносимость сахаров
- 3) аллергия на белок коровьего молока
- 4) непереносимость белков злаковых культур

ОПТИМАЛЬНОЕ СОЧЕТАНИЕ, СОСТАВЛЯЮЩЕЕ БАЗИСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ У ПАЦИЕНТОВ С АУТОИММУННЫМ ГЕПАТИТОМ, ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ

- 1) кортикостериды +цитостатики
- 2) кортикостериды +интерферон
- 3) цитостатики +интерферон
- 4) урсодезоксихолевую кислоту+кортикостероиды

АСЦИТ С НИЗКИМ СЫВОРОТОЧНО-АСЦИТИЧЕСКИМ АЛЬБУМИНОВЫМ ГРАДИЕНТОМ МОЖЕТ БЫТЬ ОБУСЛОВЛЕН

- 1) карциноматозом брюшины
- 2) циррозом печени
- 3) синдромом Бадда – Киари
- 4) тромбозом печеночных вен

ПРИ ЦЕРЕБРАЛЬНОЙ ФОРМЕ БОЛЕЗНИ ВИЛЬСОНА-КОНОВАЛОВА РАННИЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ГОЛОВНОМ МОЗГЕ РЕГИСТРИРУЕТ

- 1) ультразвуковая диагностика
- 2) рентгенография турецкого седла
- 3) позитронно-эмиссионная томография
- 4) магнитно-резонансная томография

У ПАЦИЕНТА С НЕАЛКОГОЛЬНОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПЕЧЕНИ КРОВОТЕЧЕНИЕ ИЗ ВАРИКОЗНО-РАСШИРЕННЫХ ВЕН ПИЩЕВОДА ПОЯВЛЯЕТСЯ НА СТАДИИ

- 1) стеатогепатита
- 2) цирроза печени
- 3) фиброза печени 2 стадии
- 4) стеатоза

ПРИЗНАКОМ ВТОРОЙ СТАДИИ ПЕЧЕНОЧНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ СЛУЖИТ

- 1) снижение аппетита
- 2) отсутствие сознания
- 3) появление астериксиса
- 4) повышение рефлексов

ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) курение
- 2) работа в ночную смену
- 3) чрезмерная физическая нагрузка
- 4) злоупотребление алкоголем

КАКОЙ ТИП ПИЩЕВОДНЫХ ГРЫЖ ВЫЯВЛЯЕТСЯ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО?

- 1) сальниковая
- 2) врожденный короткий пищевод
- 3) скользящая (аксиальная)
- 4) параэзофагеальная

ОПТИМАЛЬНЫМ ОПЕРАТИВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЕЗНИ ГИРШПРУНГА ЯВЛЯЕТСЯ ОПЕРАЦИЯ

- 1) Гартмана
- 2) с формированием илео-анального резервуарного анастомоза
- 3) по Бильрот 2
- 4) Дюамеля в модификации государственного научного центра колопроктологии

О НАЛИЧИИ ГИПЕРСПЛЕНИЗМА ПРИ ЦИРРОЗЕ ПЕЧЕНИ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ

- 1) абсолютный и относительный лимфоцитоз
- 2) тромбоцитопения с лейкоцитозом
- 3) анемия с лейкоцитозом и тромбоцитозом
- 4) панцитопения

ПРИ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ СЛЕДУЕТ НАЗНАЧАТЬ

- 1) спазмолитические средства
- 2) антисекреторные препараты
- 3) антациды
- 4) ферментные препараты

ПОСЛЕ ЭВАКУАЦИИ 5 И БОЛЕЕ ЛИТРОВ АСЦИТИЧЕСКОЙ ЖИДКОСТИ ПАЦИЕНТУ СЛЕДУЕТ ВНУТРИВЕННО ВВЕСТИ АЛЬБУМИН ИЗ РАСЧЕТА _____ ГР НА 1 ЛИТР УДАЛЕННОЙ ЖИДКОСТИ

- 1) 10
- 2) 15
- 3) 1
- 4) 7

ХАРАКТЕРНАЯ ТРИАДА КЛИНИЧЕСКИХ СИМПТОМОВ ОБОСТРЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА ВКЛЮЧАЕТ: БОЛЬ В ЖИВОТЕ

- 1) желтуху, высокую температуру
- 2) метеоризм, диарею
- 3) рвоту «кофейной гущей», мелены
- 4) прожилки крови в кале, слизь в кале

У ПАЦИЕНТОВ С ГЕПАТОРЕНАЛЬНОМ СИНДРОМОМ НАБЛЮДАЕТСЯ

- 1) артериальная гипотензия
- 2) развитие гематурии
- 3) развитие полиурии
- 4) регрессия асцита

ВНЕКИШЕЧНЫМ (СИСТЕМНЫМ) ПРОЯВЛЕНИЕМ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА, НЕ СВЯЗАННЫМ С АКТИВНОСТЬЮ ЗАБОЛЕВАНИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) афтозный стоматит
- 2) иридоциклит
- 3) гангренозная пиодермия
- 4) первичный склерозирующий холангит

СРЕДИ ИПП САМОЕ НИЗКОЕ СРОДСТВО С ЦИТОХРОМОМ P 450 ПРОЯВЛЯЮТ РАБЕПРАЗОЛ И

- 1) омепразол
- 2) лансопразол
- 3) эзомепразол
- 4) пантопразол

ПРИ ОБОСТРЕНИИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДКА И 12-ПЕРСТНОЙ КИШКИ РЕЖИМ ПИТАНИЯ СОСТОИТ ИЗ _____ ПРИЕМОВ ПИЩИ В ДЕНЬ

- 1) 4
- 2) 5-6
- 3) 2
- 4) 3

СПЕЦИАЛЬНАЯ ПОДГОТОВКА К ГАСТРОСКОПИИ ТРЕБУЕТСЯ У БОЛЬНЫХ

- 1) с язвой желудка
- 2) со стенозом привратника
- 3) с эрозивным гастритом
- 4) с хроническим гастритом

РУБЦОВОЕ ВТЯЖЕНИЕ СЛИЗИСТОЙ УГЛА ЖЕЛУДКА С КОНВЕРГЕНЦИЕЙ СКЛАДОК СЛИЗИСТОЙ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) лейомиомы
- 2) ксантомы
- 3) ушитой перфорации
- 4) зажившей язвы

В ДИАГНОСТИКЕ МОТОРНЫХ НАРУШЕНИЙ КАРДИО-ЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ ЗОНЫ НАИБОЛЬШЕЙ ИНФОРМАТИВНОСТЬЮ ОБЛАДАЕТ

- 1) суточный рН-мониторинг
- 2) обзорная рентгенограмма брюшной полости
- 3) рентгеноконтрастное исследование пищевода с барием
- 4) фиброэзофагогастродуоденоскопия

АМИЛОРЕЯ ПРОЯВЛЯЕТСЯ ОБНАРУЖЕНИЕМ В КАЛЕ

- 1) крахмала
- 2) кусочков непереваренной пищи
- 3) жирных кислот

4) нейтрального жира

ПО ХОДУ ВНЕПЕЧЁНОЧНЫХ ЖЕЛЧНЫХ ПРОТОКОВ РАСПОЛОЖЕНЫ

- 1) 3 сфинктера
- 2) 2 сфинктера
- 3) 4 сфинктера
- 4) 5 сфинктеров

ПРИ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ДИСПЕПСИИ ВЕРХНИХ ОТДЕЛОВ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА НАЗНАЧАЕТСЯ _____ ВАРИАНТ СТАНДАРТНОЙ ДИЕТЫ

- 1) низкокалорийный
- 2) щадящий
- 3) основной
- 4) высокобелковый

ДЛЯ ПЕРВИЧНОГО БИЛИАРНОГО ХОЛАНГИТА (ПЕРВИЧНОГО БИЛИАРНОГО ЦИРРОЗА) ХАРАКТЕРНО

- 1) наличие гипербилирубинемии с преобладанием неконъюгированной фракции
- 2) увеличение содержания иммуноглобулина М
- 3) увеличение уровня γ -глобулина
- 4) наличие гиперпротеинемии

С ЦЕЛЬЮ СТИМУЛЯЦИИ СЕКРЕЦИИ ЖЕЛУДОЧНОГО СОКА И СОЛЯНОЙ КИСЛОТЫ МИНЕРАЛЬНУЮ ВОДУ НАЗНАЧАЮТ _____ 3 РАЗА В ДЕНЬ

- 1) за 1 час до еды
- 2) во время приёма пищи
- 3) за 15-20 минут до еды
- 4) через 15 минут после еды

ПРИ ОСТРОМ ПАНКРЕАТИТЕ И ОБОСТРЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА РАЗРЕШАЕТСЯ УПОТРЕБЛЯТЬ В ПИЩУ

- 1) паровые котлеты из говядины или курицы
- 2) бульоны мясные, рыбные, грибные и крепкие овощные
- 3) салат из свежей капусты
- 4) жареное мясо

ПРИ ЯЗВЕННОМ КОЛИТЕ ЭНДОСКОПИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ТОЛСТОМ КИШЕЧНИКЕ ИМЕЮТ _____ ХАРАКТЕР

- 1) точечный
- 2) линейный
- 3) сегментарный
- 4) протяженный

ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ АКТИВНОМ ГЕПАТИТЕ С СИНДРОМОМ ГИПЕРСПЛЕНИЗМА ПРОГНОСТИЧЕСКИ ОПАСНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) снижение содержания тромбоцитов до $50-30 \cdot 10^9/\text{л}$

- 2) отсутствие эффекта при суточной дозе преднизолона 15-20 мг в сутки
- 3) снижение содержания эритроцитов
- 4) лейкопения

БИОХИМИЧЕСКОЙ ХАРАКТЕРИСТИКОЙ ПОРЦИИ В ПРИ ДУОДЕНАЛЬНОМ ЗОНДИРОВАНИИ У ПАЦИЕНТА С ГИПЕРФУНКЦИОНАЛЬНЫМ ТИПОМ ДИСКИНЕЗИИ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) повышение уровня лизоцима
- 2) снижение активности щелочной фосфатазы
- 3) повышение активности гистидазы и урокониназы
- 4) снижение активности гистидазы и урокониназы

У БОЛЬНОГО С ЖАЛОБАМИ НА ДИАРЕЮ, СХВАТКООБРАЗНЫЕ БОЛИ ПО ВСЕМУ ЖИВОТУ, ЧУВСТВО ЖАРА, ГИПЕРЕМИЮ ЛИЦА, ПРИСТУПЫ СЕРДЦЕБИЕНИЯ И УДУШЬЯ, МОЖНО ЗАПОДОЗРИТЬ

- 1) карциноид
- 2) болезнь Уиппла
- 3) лимфосаркому
- 4) лимфогранулематоз

АКТИВАЦИИ ИНФЕКЦИИ В ЖЕЛЧНЫХ ПУТЯХ СПОСОБСТВУЕТ

- 1) нарушение оттока желчи
- 2) сдвиг pH желчи в кислую сторону
- 3) повышение уровня билирубина в желчи
- 4) повышение уровня холестерина в желчи

ОДНИМ ИЗ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ ТЯЖЕЛОЙ ФОРМЕ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) аутоиммунный гепатит
- 2) рак прямой кишки
- 3) токсическая дилатация толстой кишки
- 4) септический шок

ВЫЯВЛЕНИЕ ЭРОЗИЙ В АНТРАЛЬНОМ ОТДЕЛЕ ЖЕЛУДКА ПРИ ФИБРОГАСТРОДУОДЕНОСКОПИИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) болезни Менетрие
- 2) аутоиммунного гастрита
- 3) хеликобактерной инфекции
- 4) гранулематозного гастрита

КРИТЕРИЕМ НАЛИЧИЯ ПОРТАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) анемия
- 2) увеличение диаметра воротной вены
- 3) изолированная гепатомегалия
- 4) частота стула

РИСК КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА У ПАЦИЕНТОВ С ЯЗВЕННЫМ КОЛИТОМ ВОЗРАСТАЕТ

ЧЕРЕЗ _____ ЛЕТ ОТ ДЕБЮТА ЗАБОЛЕВАНИЯ

- 1) 6-8
- 2) 5-10
- 3) 11-15
- 4) 20

В УСТАНОВЛЕНИИ ПРИРОДЫ ГЕПАТОМЕГАЛИИ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВЕН МЕТОД

- 1) ультразвукового исследования
- 2) селективной ангиографии
- 3) биохимического исследования функций печени
- 4) биопсии печени

ПРИ НАЛИЧИИ ХОЛЕСТАЗА ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ АМИЛОИДОЗА ПЕЧЕНИ НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ С

- 1) первичным склерозирующим холангитом
- 2) неалкогольной жировой болезнью печени
- 3) гепатитом В
- 4) хроническим панкреатитом

ПСЕВДОМЕМБРАНОЗНЫЙ КОЛИТ ЯВЛЯЕТСЯ ОСЛОЖНЕНИЕМ ТЕРАПИИ

- 1) глюкокортикостероидами
- 2) антибиотиками
- 3) ионизирующим излучением
- 4) нестероидными противовоспалительными препаратами

СПЛЕНОМЕГАЛИЯ С ГЕПАТОМЕГАЛИЕЙ НЕ ДАЕТ ОСНОВАНИЯ ЗАПОДОЗРИТЬ

- 1) застойную сердечную недостаточность
- 2) идеопатический гемохроматоз
- 3) болезнь и синдром Бадда – Киари
- 4) болезнь Вильсона – Коновалова

МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ ИНГИБИТОРОВ ПРОТОННОЙ ПОМПЫ ОСНОВАН НА

- 1) нейтрализации соляной кислоты
- 2) блокаде H₂-рецепторов гистамина
- 3) ингибировании активности H⁺/K⁺ - АТФазы
- 4) блокаде M-холинэргических рецепторов

БОЛЬНОЙ, ДЛИТЕЛЬНО СТРАДАЮЩИЙ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ С ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ЯЗВЫ В ЖЕЛУДКЕ, ОБРАТИЛСЯ С ЖАЛОБАМИ НА СЛАБОСТЬ, ТОШНОТУ, ПОТЕРЮ АППЕТИТА, ПОСТОЯННЫЕ БОЛИ В ЭПИГАСТРАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ, ПОХУДЕНИЕ. В ДАННОМ СЛУЧАЕ МОЖНО ДУМАТЬ О СЛЕДУЮЩЕМ ОСЛОЖНЕНИИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ

- 1) малигнизация язвы
- 2) стеноз выходного отдела желудка
- 3) перфорация язвы
- 4) пенетрация язвы

ПРИ ОБРАЗОВАНИИ ПОЛИПОВ В ЖЕЛЧНОМ ПУЗЫРЕ У БОЛЬНЫХ ПЕРВИЧНЫМ СКЛЕРОЗИРУЮЩИМ ХОЛАНГИТОМ СЛЕДУЕТ РЕКОМЕНДОВАТЬ

- 1) терапию холестирамином
- 2) терапию урсодезоксихолевой кислотой
- 3) холецистэктомию
- 4) наблюдение

К МЕТОДАМ ВЕРИФИКАЦИИ ХРОНИЧЕСКОГО ГАСТРИТА НЕ ОТНОСИТСЯ

- 1) морфологическое исследование слизистой оболочки желудка
- 2) дуоденальное зондирование
- 3) рентгенография желудка
- 4) гастроскопия

ДИАРЕЯ ПРИ ПОРАЖЕНИИ ТОНКОЙ КИШКИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) наличием полифекалии
- 2) наличием слизи в кале
- 3) болезненными позывами
- 4) скудным объемом каловых масс

НАИБОЛЕЕ ПРОГНОСТИЧЕСКИ БЛАГОПРИЯТНОЙ ФОРМОЙ НЕАЛКОГОЛЬНОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНИ ПЕЧЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) стеатогепатит
- 2) гепатоцеллюлярная карцинома
- 3) фиброз
- 4) стеатоз

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЗАПОРОВ У ДЕТЕЙ ЭФФЕКТИВНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ НАЗНАЧЕНИЕ

- 1) углекислых ванн
- 2) дарсонвализации
- 3) интерференционных токов
- 4) ультразвуковой терапии

ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА НАЧАЛЬНАЯ ДОЗА ИНФЛИКСИМАБА СОСТАВЛЯЕТ _____ МГ/КГ МАССЫ ТЕЛА

- 1) 5
- 2) 1
- 3) 20
- 4) 0,5

К ФОРМЕ ДИФFUЗНОГО ПОЛИПОЗА, ХАРАКТЕРИЗУЮЩЕЙСЯ ПРЕОБЛАДАНИЕМ ПРОЦЕССОВ СЕКРЕЦИИ, ОТНОСЯТ _____ ПОЛИПОЗ

- 1) милиарный
- 2) ювенильный
- 3) аденоматозный
- 4) гамартомный

В ТЕРАПИИ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- 1) магния гидроксид
- 2) ведолизумаб
- 3) октреотид
- 4) висмута трикалия дицитрат

СЕРОЛОГИЧЕСКИМ МАРКЕРОМ ЦЕЛИАКИИ ЯВЛЯЮТСЯ АНТИТЕЛА К

- 1) тиреоглобулину
- 2) кардиолипину
- 3) тканевой трансглутаминазе
- 4) париетальным клеткам

ДЕБЮТ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С

- 1) бруцеллезом
- 2) гепатитом А
- 3) туляремией
- 4) дизентерией

ОБЩАЯ ДЛИНА ТОЛСТОЙ КИШКИ СОСТАВЛЯЕТ _____ М

- 1) 0,5-1,5
- 2) 1,5-2
- 3) 2,5-3
- 4) 2-2,5

В ФЕКАЛИЯХ ЧЕЛОВЕКА НЕЛЬЗЯ ОБНАРУЖИТЬ ЯЙЦА

- 1) токсокар
- 2) широкого лентеца
- 3) описторха
- 4) карликового цепня

ПРИ ЭОЗИНОФИЛЬНОМ ЭЗОФАГИТЕ НЕ НАЗНАЧАЮТ

- 1) мотилиум
- 2) флутиказон
- 3) ингибиторы протонной помпы
- 4) будесонид

ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЕЗНИ ВИЛЬСОНА-КОНОВАЛОВА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) азатиоприн
- 2) D-пеницилламин
- 3) преднизолон
- 4) десферал

К НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ПРИЧИНАМ СМЕРТИ ПРИ ДЕСТРУКТИВНОМ ПАНКРЕАТИТЕ ОТНОСЯТ

- 1) желтуху

- 2) энцефалопатию
- 3) кровотечение
- 4) инфекционные осложнения

ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ЭРАДИКАЦИИ HELICOBACTER PYLORI НЕ МОЖЕТ БЫТЬ ИСПОЛЬЗОВАН

- 1) маалокс
- 2) амоксициллин
- 3) де-нол
- 4) тетрациклин

ПРИ ОЦЕНКЕ БОЛЕЗНИ КРОНА ПО ИНДЕКСУ АКТИВНОСТИ БЕСТА УЧИТЫВАЕТСЯ

- 1) рвота
- 2) изжога
- 3) лихорадка
- 4) снижение аппетита

ПАРИЕТАЛЬНЫЕ КЛЕТКИ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ЖЕЛУДКА СЕКРЕТИРУЮТ

- 1) гидрокарбонат кальция
- 2) пепсиноген
- 3) гастрин
- 4) соляную кислоту

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩИМСЯ ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТОМ ИНТЕРФЕРОНОТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ ВИРУСНЫМ ГЕПАТИТОМ С ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гриппоподобный синдром
- 2) фотосенсибилизация
- 3) артериальная гипертензия
- 4) судорожный синдром

СЛЕДСТВИЕМ ПРОГРЕССИРУЮЩЕГО ФИБРОЗА ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ СИНДРОМ

- 1) холестаза
- 2) Золлингера – Эллисона
- 3) мальабсорбции
- 4) Жильбера

К ФАКТОРАМ РИСКА РАЗВИТИЯ ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ ОТНОСЯТ

- 1) употребление каннабиса
- 2) употребление этанола
- 3) прием тестостерона
- 4) прием ацетаминофена

АТТЕСТАЦИЯ ВРАЧА ГАСТРОЭНТЕРОЛОГА НА ПРИСВОЕНИЕ ЕМУ ВЫСШЕЙ КВАЛИФИКАЦИОННОЙ КАТЕГОРИИ ПРОВОДИТСЯ ПРИ СТАЖЕ РАБОТЫ НЕ МЕНЕЕ (В ГОДАХ)

- 1) семи
- 2) десяти
- 3) трех
- 4) пяти

ПРИ ЛЕЙКОПЛАКИИ НАБЛЮДАЮТ

- 1) грибковое поражение пищевода
- 2) кистозный эзофагит
- 3) очаги гиперкератоза
- 4) злокачественную опухоль

ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ КОЛИТЕ ОТМЕЧАЕТСЯ КАЛ

- 1) обильный, жидкий
- 2) дегтеобразный
- 3) скудный, жидкий
- 4) с примесью чистой крови

ПРИ ПРИНЯТИИ РЕШЕНИЯ О НАЧАЛЕ ПРОТИВОВИРУСНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГЕПАТИТЕ В ОПИРАЮТСЯ ГЛАВНЫМ ОБРАЗОМ НА ТАКИЕ ПАРАМЕТРЫ, КАК

- 1) уровень ДНК-НВV, активность АСТ, содержание креатинина в сыворотке
- 2) наличие НВеAg, активность АЛТ в сыворотке, выраженность стеатоза печени
- 3) уровень НВV-ДНК, активность АЛТ в сыворотке, выраженность фиброза печени
- 4) наличие анти-НВс IgM, активность АЛТ в сыворотке, степень увеличения печени

СИНДРОМ ЖИЛЬБЕРА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) желудочно-кишечными кровотечениями
- 2) болями в животе
- 3) рвотой
- 4) повторяющейся желтухой

СЫВОРОТОЧНО-АСЦИТИЧЕСКИЙ ГРАДИЕНТ КОНЦЕНТРАЦИИ АЛЬБУМИНА ЗАВИСИТ ОТ

- 1) соотношения альбумина и глобулинов в крови
- 2) активности амилазы в асцитической жидкости
- 3) содержания общего белка в крови
- 4) давления в воротной вене

ПРИ УГРОЗЕ ПЕЧЕНОЧНОЙ КОМЫ СЛЕДУЕТ ОГРАНИЧИТЬ В ДИЕТЕ

- 1) жидкость
- 2) минеральные соли
- 3) углеводы
- 4) белки

РЕШАЮЩИМ ФАКТОРОМ В ДИАГНОСТИКЕ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА ЛЮБОГО ГЕНЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) диспротеинемия
- 2) повышение трансфераз в сыворотке крови
- 3) гистологическое исследование биоптата печени
- 4) повышение содержания билирубина в сыворотке крови

ПРИ ЦИРРОЗЕ ПЕЧЕНИ МЕХАНИЗМ ПОЯВЛЕНИЯ АСЦИТА СВЯЗАН С

- 1) артериальной гипертензией
- 2) портальной гипертензией
- 3) гипертензией малого круга кровообращения
- 4) внутричерепной гипертензией

ЭНДОСКОПИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА ПОКАЗАНО ПРИ

- 1) неосложненных псевдокистах
- 2) осложненных геморрагических псевдокистах
- 3) псевдокистах с наличием клинических проявлений
- 4) бессимптомном расширении главного панкреатического протока

БОЛЬНОМУ С ЭЗОФАГИТОМ НАЗНАЧАЮТ

- 1) спазмолитики
- 2) антибиотики
- 3) панкреатические ферменты
- 4) антациды

СТРОГО ВЕГЕТАРИАНСКИЙ РАЦИОН МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К ДЕФИЦИТУ ВИТАМИНА

- 1) B₁₂
- 2) B₁
- 3) C
- 4) PP

АКТИВНОЙ ПРОФИЛАКТИКОЙ НВУ-ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) иммунизация населения
- 2) отказ от алкоголя
- 3) личная гигиена
- 4) соблюдение диеты

ОБЩИЙ ПРИНЦИП ТРАДИЦИОННОГО РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ПОЛЫХ ОРГАНОВ ВКЛЮЧАЕТ

- 1) исследование в условиях одинарного контрастирования с ведением бариевой взвеси
- 2) исследование в условиях двойного контрастирования бариевой взвесью и газом
- 3) монопозиционность и монопроекционность исследования
- 4) исследование всех отделов желудочно-кишечного тракта в условиях тугого наполнения рентгеноконтрастным средством

ДЛЯ СИМПТОМАТИЧЕСКИХ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНЫХ ЯЗВ НЕ ТИПИЧНО

- 1) осложнение пенетрацией

- 2) осложнение кровотечением
- 3) преимущественно острое начало
- 4) определенный причинный фактор

ДЛЯ ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- 1) урсодезоксихолевая кислота
- 2) панкреатин
- 3) алюминия гидроксид
- 4) висмута трикалия дицитрат

В КЛИНИЧЕСКОМ АНАЛИЗЕ КРОВИ ПРИ СИНДРОМЕ РАЗДРАЖЁННОГО КИШЕЧНИКА

- 1) изменения отсутствуют
- 2) выявляется лейкоцитоз
- 3) выявляется гипохромная анемия
- 4) выявляется лимфоцитоз

ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ ЦЕЛИАКИИ МОЖЕТ БЫТЬ УСТАНОВЛЕН НА ОСНОВАНИИ ПОЛОЖИТЕЛЬНОГО

- 1) результата водородного дыхательного теста
- 2) результата лактозотолерантного теста
- 3) результата кло-теста
- 4) клинического эффекта аглютеновой диеты

В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ ПРИНЯТО НАЧИНАТЬ ЛЕЧЕНИЕ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ С НАЗНАЧЕНИЯ

- 1) прокинетиков
- 2) антацидов
- 3) ингибиторов протонной помпы
- 4) альгинатов

ПОД ТРИАДОЙ СЕЙНТА ПОНИМАЮТ СОЧЕТАНИЕ

- 1) грыжи пищеводного отверстия диафрагмы, желчнокаменной болезни и дивертикулеза толстой кишки
- 2) грыжи пищеводного отверстия диафрагмы, желчнокаменной болезни и хронического гастрита, ассоциированного с хеликобактер пилори
- 3) хронического гастрита, желчнокаменной болезни и дивертикулеза толстой кишки
- 4) язвенной болезни двенадцатиперстной кишки, язвенного колита, желчнокаменной болезни

СИНДРОМ РАЗДРАЖЕННОГО КИШЕЧНИКА ОБЫЧНО РАЗВИВАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ (ЛЕТ)

- 1) 18-45
- 2) 15-18
- 3) 45-55
- 4) 55-60

ДЛЯ БОЛЕЗНИ ВИЛЬСОНА ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ ПОВЫШЕНИЕ

КОЛИЧЕСТВЕННОГО СОДЕРЖАНИЯ МЕДИ В СУХОЙ ТКАНИ ПЕЧЕНИ БОЛЕЕ (В МКГ/Г)

- 1) 250
- 2) 25
- 3) 50
- 4) 100

ПРИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ КИШЕЧНИКА НА ФОНЕ ТЕРАПИИ ИММУНОСУПРЕССОРАМИ КОНТРОЛЬ УРОВНЯ ЛЕЙКОЦИТОВ ПРОВОДИТСЯ

- 1) 1 раз в 3 месяца
- 2) 1 раз в 6 месяцев
- 3) еженедельно
- 4) ежемесячно

ВОДОРОДНЫЙ ПОКАЗАТЕЛЬ (PH) ПАНКРЕАТИЧЕСКОГО СОКА

- 1) 0,8-1,5
- 2) 7,5-8,8
- 3) 5,5-6,6
- 4) 0,1-0,5

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ГЕПАТОЦЕЛЛЮЛЯРНОГО РАКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) иктеричность кожных покровов
- 2) гепатомегалия
- 3) синдром астении-кахексии
- 4) лихорадка

СИМПТОМОМ, НЕ ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ЦИРРОЗА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) острая боль в животе
- 2) диспепсический
- 3) астено-вегетативный
- 4) геморрагический

КОНЦЕНТРАЦИЯ ГАСТРИНА В КРОВИ РЕЗКО ПОВЫШЕНА ПРИ

- 1) хроническом неатрофическом пангастрите
- 2) безоарах желудка
- 3) аденоматозных полипах желудка
- 4) синдроме Золлингера-Эллисона

Пороговым значением при патоморфологической диагностике эозинофильного эзофагита служит обнаружение > ____ эозинофилов в поле зрения

- 1) 50
- 2) 80
- 3) 30
- 4) 15

ПИЩЕВОД БАРРЕТТА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ МЕТАПЛАЗИЕЙ

- 1) многослойного плоского ороговевающего эпителия в цилиндрический эпителий с железами кардиального типа
- 2) многослойного плоского неороговевающего эпителия в цилиндрический эпителий с железами фундального типа
- 3) многослойного плоского неороговевающего эпителия в цилиндрический эпителий кишечного типа
- 4) цилиндрического эпителия с железами фундального типа в цилиндрический эпителий кишечного типа

ОПУХОЛЮ, ПРИ КОТОРОЙ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНО УВЕЛИЧЕНИЕ МАРКЕРА СА 19-9, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) рак яичников
- 2) рак поджелудочной железы
- 3) рак легких
- 4) лимфома

ДОКУМЕНТОМ, УДОСТОВЕРЯЮЩИМ ВРЕМЕННУЮ НЕТРУДОСПОСОБНОСТЬ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) листок нетрудоспособности
- 2) медицинская карта стоматологического больного
- 3) страховой медицинский полис
- 4) листок ежедневного учёта врача-стоматолога

ПРИ ПСЕВДОКОРОНАРНОМ (ЭЗОФАГАЛЬНОМ) СИНДРОМЕ БОЛЬ КУПИРУЮТ

- 1) транквилизаторами
- 2) холинолитиками
- 3) спазмолитиками
- 4) нитроглицерином

ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ КАРТИНА ШИГЕЛЛЕЗА ПОХОЖА НА

- 1) аденомиоз
- 2) дивертикулит
- 3) язвенный колит
- 4) сальмонеллез

ДЛЯ МАЛЬАБСОРБЦИИ ГЛЮКОЗЫ-ГАЛАКТОЗЫ ХАРАКТЕРНЫ

- 1) плоская кривая с лактозой и нормальная с глюкозой
- 2) плоские кривые с нагрузкой глюкозой и лактозой
- 3) рвота и понос при переводе на искусственное вскармливание
- 4) плоская кривая с глюкозой и нормальная с лактозой

АНТИБИОТИКОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ СРЕДНЕТЯЖЕЛОЙ ФОРМЫ ШИГЕЛЛЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) метранидазол
- 2) хлорамфеникол
- 3) клиндамицин

4) ципрофлоксацин

ДЛЯ АЛКОГОЛЬНОГО ПОРАЖЕНИЯ ПЕЧЕНИ НАИБОЛЕЕ СПЕЦИФИЧНО ПОВЫШЕНИЕ СЫВОРОТОЧНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ

- 1) холестерина и конъюгированного билирубина
- 2) аланиновой аминотрансферазы и неконъюгированного билирубина
- 3) углеводно-дефицитного трансферрина и γ -глутамилтранспептидазы
- 4) протромбинового индекса и щелочной фосфатазы

ДЛЯ СИНДРОМА МАЛЬАБСОРБЦИИ С ДЛИТЕЛЬНЫМ ТЕЧЕНИЕМ СВОЙСТВЕННО РАЗВИТИЕ

- 1) анемии
- 2) желтухи
- 3) гиперпротеинемии
- 4) лимфоцитоза

СРЕДИ ПОЛИПОВ ТОЛСТОЙ КИШКИ ПРЕОБЛАДАЮТ

- 1) полипоз кишки
- 2) малигнизированные
- 3) множественные
- 4) единичные

ДЕФИЦИТ ТИАМИНА ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ АЛКОГОЛЬНОЙ ИНТОКСИКАЦИИ МОЖЕТ ПРИВОДИТЬ К РАЗВИТИЮ

- 1) мегалобластной анемии
- 2) энцефалопатии Вернике
- 3) пеллагры
- 4) микроцитарной анемии

РЕКАНАЛИЗАЦИЯ ПУПОЧНОЙ ВЕНЫ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ

- 1) портальной гипертензии
- 2) воспаления кисты урахуса
- 3) легочной гипертензии
- 4) аневризмы брюшного отдела аорты

ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ КАРТИНА ГРЫЖИ ПИЩЕВОДНОГО ОТВЕРСТИЯ ДИАФРАГМЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) варикозным расширением вен пищевода
- 2) эзофагитом и зиянием кардиального жома
- 3) увеличением расстояния от передних резцов до кардии
- 4) надрывом слизистой оболочки кардиального отдела желудка

БОЛЬНОМУ С ПРИСТУПОМ ЖЕЛЧНОЙ КОЛИКИ, ВЫЗВАННОЙ КАМНЯМИ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ, ТРЕБУЕТСЯ ПРОВЕСТИ

- 1) антиферментную терапию
- 2) литотрипсию

- 3) экстренную операцию
- 4) консервативное лечение

ВСЕМ ПАЦИЕНТАМ С ПОДОЗРЕНИЕМ НА АЛКОГОЛЬНУЮ БОЛЕЗНЬ ПЕЧЕНИ ДЛЯ ИСКЛЮЧЕНИЯ ВНУТРИКЛЕТОЧНОГО ХОЛЕСТАЗА НУЖНО ПРОВЕСТИ ИССЛЕДОВАНИЕ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ

- 1) аспартатаминотрансферазы
- 2) холинэстеразы
- 3) аланинаминотрансферазы
- 4) гамма-глутамилтранспептидазы

АТТЕСТАЦИЯ ВРАЧА-ГАСТРОЭНТЕРОЛОГА НА ПРИСВОЕНИЕ ЕМУ ВЫСШЕЙ КВАЛИФИКАЦИОННОЙ КАТЕГОРИИ ПРОВОДИТСЯ ПРИ СТАЖЕ РАБОТЫ ВРАЧОМ ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ (КАБИНЕТА) НЕ МЕНЕЕ (В ГОДАХ)

- 1) 12
- 2) 15
- 3) 10
- 4) 7

ДЛЯ ОЦЕНКИ КЛАССА ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ ПО ШКАЛЕ ЧАЙЛДА-ПЬЮ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) степень энцефалопатии
- 2) степень варикоза вен пищевода
- 3) концентрацию альбумина в асцитической жидкости
- 4) степень расширения воротной вены по данным УЗИ

МИКРОФЛОРА ТОЛСТОЙ КИШКИ СОСТОИТ ИЗ

- 1) большого количества бактерий E. Coli и сальмонелл
- 2) очень небольшого числа бактерий
- 3) заметно увеличенного количества анаэробов по сравнению с тонкой кишкой
- 4) бактерий, идентичных флоре тонкой кишке

ДЛЯ ОСТРОЙ ПЕЧЕНОЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НА ФОНЕ ПЕРЕДОЗИРОВКИ АЦЕТАМИНОФЕНА ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- 1) незначительного повышения активности сывороточных аминотрансфераз, повышения уровня лактатдегидрогеназы и креатинина, появление бронзовой окраски кожи
- 2) антимитохондриальных и антинуклеарных антител, высокой активности сывороточной щелочной фосфатазы
- 3) колец Кайзера – Флейшера, Кумбс-негативной гемолитической анемии, высокого соотношения уровней билирубина и щелочной фосфатазы
- 4) очень высокой активности сывороточных аминотрансфераз в сочетании с низким уровнем билирубина, ацидозом и поражением почек

К ПРЕДРАКОВЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ ЖЕЛЧНЫХ ПРОТОКОВ ОТНОСЯТ

- 1) вколоченный камень общего желчного протока
- 2) синдром Мирицци

- 3) аутоиммунный холангит
- 4) первичный склерозирующий холангит

К ОСНОВНЫМ ПОКАЗАТЕЛЯМ ЦИТОЛИТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ОТНОСЯТ

- 1) гипоальбуминемию, гипофибриногеномию
- 2) повышение активности сывороточных аминотрансфераз
- 3) увеличение международного нормализованного отношения (МНО) и протромбинового времени
- 4) повышение активности щелочной фосфатазы и γ -глутамилтранспептидазы

ПРИ АХАЛАЗИИ КАРДИИ ДИСФАГИЯ ВОЗНИКАЕТ У _____ % БОЛЬНЫХ ПРИ УПОТРЕБЛЕНИИ ТВЕРДОЙ ПИЩИ

- 1) 10
- 2) 99
- 3) 60
- 4) 30

ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЕЗНИ УИППЛА СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 1 год
- 2) 1 месяц
- 3) 2 недели
- 4) 6 месяцев

ДЛИТЕЛЬНЫЙ ДЕФИЦИТ БЕЛКОВ В ПИТАНИИ МОЖЕТ ПРИВОДИТЬ К

- 1) холангиту
- 2) панкреатиту
- 3) хроническому холециститу
- 4) жировой дистрофии печени

СИМПТОМ ИЗЖОГИ ЯВЛЯЕТСЯ ОСНОВНЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ

- 1) гастроэзофагеальной рефлюксной болезни
- 2) функциональной диспепсии
- 3) язвенной болезни желудка
- 4) хронического холецистита

К РЕФЕРЕНСНЫМ МЕТОДАМ ДИАГНОСТИКИ ИНФЕКЦИИ H. PYLORI ОТНОСЯТ

- 1) серологические методы определения антител к H. pylori
- 2) дыхательный тест с мочевиной?, меченной ^{13}C , и определение антигена H. pylori в кале лабораторным способом
- 3) быстрый уреазный тест с получением биоптата из антрального отдела и тела желудка
- 4) определение чувствительности H. pylori к антибиотикам

КИСЛАЯ РЕАКЦИЯ КАЛА НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1) перегрузке углеводами
- 2) быстрой эвакуацией пищи из желудка

- 3) преобладании в рационе белковой пищи
- 4) преобладании в рационе жиров

ОТДЕЛОМ ТОЛСТОЙ КИШКИ, В КОТОРОМ ЧАЩЕ ВСЕГО ОБНАРУЖИВАЕТСЯ РАК, ЯВЛЯЕТСЯ _____ КИШКА

- 1) прямая
- 2) сигмовидная
- 3) нисходящая
- 4) поперечная ободочная

ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ РЕЦИДИВА CLOSTRIDIUM DIFFICILE-АССОЦИИРОВАННОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ ПОСЛЕ ТЕРАПИИ МЕТРОНИДАЗОЛОМ ПОКАЗАН ПРИЕМ

- 1) ванкомицина 125 мг 2 раза в сутки в течение 10 дней
- 2) пробиотических препаратов продолжительностью не менее 3 месяцев
- 3) диоктаэдрического смектита 1-2 пакетика 3 раза в день в течение 3 месяцев
- 4) ингибиторов протонной помпы 20 мг 2 раза в сутки в течение 14 дней

ПОКАЗАНИЕМ К ХИРУРГИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ ГРЫЖИ ПИЩЕВОДНОГО ОТВЕРСТИЯ ДИАФРАГМЫ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

- 1) рефлюкс-эзофагита
- 2) дуоденогастрального рефлюкса
- 3) аксиальной грыжи 1 степени
- 4) параэзофагеальной грыжи

ПОКАЗАТЕЛЕМ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИМ АКТИВНОСТЬ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) АЛТ
- 2) щелочная фосфатаза
- 3) альбумин
- 4) холестерин

ПОД ХРОНИЧЕСКИМ РЕЦИДИВИРУЮЩИМ ТЕЧЕНИЕМ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА ПОНИМАЮТ НАЛИЧИЕ БОЛЕЕ ЧЕМ _____ ПЕРИОДОВ РЕМИССИИ НА ФОНЕ АДЕКВАТНОЙ ТЕРАПИИ

- 1) 3-месячных
- 2) 6-месячных
- 3) 12-месячных
- 4) 2-месячных

БОЛЬНЫМ С ГРЫЖАМИ ПИЩЕВОДНОГО ОТВЕРСТИЯ ДИАФРАГМЫ И ИЗЖОГОЙ НЕ ЧАЩЕ 2 РАЗ В НЕДЕЛЮ ДОСТАТОЧНО

- 1) назначения антирефлюксного режима физической активности
- 2) назначения невсасывающихся антацидов
- 3) назначения ингибиторов протонной помпы в режиме «по требованию»
- 4) исключения продуктов, провоцирующих изжогу

КОМБИНАЦИЕЙ ПРЕПАРАТОВ ПЕРВОЙ ЛИНИИ ДЛЯ ЭРАДИКАЦИОННОЙ ТЕРАПИИ Н. PYLORI ПРИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДКА ЯВЛЯЕТСЯ СОЧЕТАНИЕ

- 1) эзомепразола, амоксициллина+клавулановой кислоты, кларитромицина
- 2) омепразола, амоксициллина+клавулановой кислоты, азитромицина
- 3) омепразола, амоксициллина, кларитромицина
- 4) омепразола, амоксициллина, кларитромицина, висмута трикалия дицитрата

ЗАЖИВЛЕНИЕ НЕПОЛНЫХ ЭРОЗИЙ ЖЕЛУДКА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) образованием звездчатого рубца
- 2) деформацией стенки органа
- 3) отсутствием рубца
- 4) сужением просвета органа

АКТИВНОСТЬ ЛИПАЗЫ ПОВЫШЕНА ПРИ

- 1) протеинурии
- 2) желтухе
- 3) холецистите
- 4) панкреатите

НАЛИЧИЕ КИШЕЧНОЙ МЕТАПЛАЗИИ В ДИСТАЛЬНОМ ОТДЕЛЕ ПИЩЕВОДА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) пищевода Баррета
- 2) эзофагита
- 3) склеродермии
- 4) ахалазии пищевода

СИНДРОМ РАЗДРАЖЁННОГО КИШЕЧНИКА ЧАЩЕ ДИАГНОСТИРУЮТ У

- 1) женщин в менопаузе
- 2) детей
- 3) женщин от 20 до 40 лет
- 4) подростков

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ЭНДОКРИННОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ОПРЕДЕЛЕНИЕ УРОВНЯ

- 1) гликозилированного гемоглобина Hb1c
- 2) гликогена в сыворотке крови
- 3) амилазы в сыворотке крови
- 4) крахмала в кале

ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЦИИ ВНУТРИ- И ВНЕПЕЧЕНОЧНОГО ХОЛЕСТАЗА ВНАЧАЛЕ СЛЕДУЕТ ПРОВЕСТИ

- 1) эндоскопическую ретроградную холангиопанкреатографию
- 2) ультразвуковое исследование
- 3) компьютерную томографию
- 4) магнитно-резонансную холангиографию

ДОБРОКАЧЕСТВЕННАЯ ЖЕЛТУХА БЕРЕМЕННЫХ ВЫЗВАНА

- 1) высоким уровнем эстрогенов
- 2) высоким уровнем прогестерона
- 3) ингибированием глюкуронилтрансферазы
- 4) аутоиммунным процессом

ВОЗРАСТНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПЕЧЕНИ ВКЛЮЧАЮТ

- 1) увеличение синтеза холестерина
- 2) уменьшение числа гепатоцитов
- 3) стеатоз
- 4) увеличение синтеза желчных кислот

ПРИ ЯЗВЕННОМ КОЛИТЕ В АНАЛИЗАХ КРОВИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- 1) эритроцитоз, лейкоцитоз, тромбоцитопения
- 2) лейкопения, лимфоцитоз, ускорение СОЭ
- 3) анемия, лейкопения, тромбоцитопения
- 4) анемия, лейкоцитоз, ускорение СОЭ

ВНЕКИШЕЧНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ (ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ПОРАЖЕНИЯ ГЛАЗ, КОЖИ, СУСТАВОВ) ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1) хронического панкреатита
- 2) синдрома раздраженного кишечника
- 3) язвенной болезни
- 4) болезни Крона

СИНДРОМ РЕЯ, ФУЛЬМИНАНТНЫЙ ГЕПАТИТ С ВЫСОКОЙ ЛЕТАЛЬНОСТЬЮ, РАЗВИВАЕТСЯ У ДЕТЕЙ С ОРВИ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ

- 1) ибупрофена
- 2) аспирина
- 3) интерферона
- 4) парацетамола

КЛИНИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ ПОЗДНЕГО ДЕМПИНГ-СИНДРОМА ВОЗНИКАЮТ

- 1) через 2 часа после еды
- 2) поздним вечером, ночью
- 3) в течение 30 минут после еды
- 4) спустя 5-7 лет после резекции желудка

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ БОЛИ ПРИ ЯЗВЕННОМ КОЛИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) эпигастральная область
- 2) левая подвздошная область
- 3) левое подреберье
- 4) правая подвздошная область

С ИНФЕКЦИЕЙ HELICOBACTER PYLORI АССОЦИИРОВАНА

- 1) аденома фатерова сосочка

- 2) желчнокаменная болезнь
- 3) обструкция общего желчного протока
- 4) язвенная болезнь

РАННИМ СИМПТОМОМ РАКА ЖЕЛУДКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) метеоризм
- 2) В12-дефицитная анемия
- 3) нарушение функции кишечника
- 4) немотивированная потеря аппетита

ДЛЯ БОЛЕЗНИ КРОНА ТЯЖЁЛОЙ СТЕПЕНИ ХАРАКТЕРНА ТЕМПЕРАТУРА _____ (В ГРАДУСАХ ЦЕЛЬСИЯ)

- 1) более 40
- 2) 36,6
- 3) 38-40
- 4) 37 - 37,5

ДИУРЕТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ ЦИРРОЗЕ ПЕЧЕНИ ТРЕБУЕТ КОНТРОЛЯ УРОВНЯ _____ В КРОВИ

- 1) белка
- 2) С-реактивного протеина
- 3) лейкоцитов
- 4) креатинина

НАИБОЛЕЕ ПРОСТЫМ МЕТОДОМ ДЛЯ ПЕРВИЧНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ БОЛЬНЫХ С ПОДОЗРЕНИЕМ НА ПАТОЛОГИЮ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатография
- 2) ультразвуковое исследование
- 3) обзорная рентгенография брюшной полости
- 4) биопсия поджелудочной железы

ЗНАЧИТЕЛЬНОЕ ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ КАЛЬПРОТЕКТИНА В КАЛЕ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О

- 1) воспалительном заболевании кишечника
- 2) глистной инвазии
- 3) синдроме раздраженного кишечника
- 4) гастрите

ПЕРЕД ПРОВЕДЕНИЕМ КОЛОНОСКОПИИ ЗА 2-3 ДНЯ ДО ИССЛЕДОВАНИЯ СЛЕДУЕТ ОТМЕНИТЬ

- 1) прокинетики
- 2) гормональные препараты
- 3) препараты железа
- 4) антибиотики

СТРУКТУРНОЙ ЕДИНИЦЕЙ ТОНКОЙ КИШКИ, КОТОРАЯ РАНЬШЕ ВСЕГО ПОРАЖАЕТСЯ

ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ЭНТЕРИТЕ, ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) лимфатические сосуды
- 2) энтероциты
- 3) ворсинки
- 4) кровеносные сосуды

ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС ПРИ ЯЗВЕННОМ КОЛИТЕ ОГРАНИЧИВАЕТСЯ ПОРАЖЕНИЕМ _____ КИШКИ

- 1) только тонкой
- 2) тонкой и толстой
- 3) только слепой
- 4) только толстой

ИМПЕДАНСОМЕТРИЯ ПИЩЕВОДА ЯВЛЯЕТСЯ МЕТОДОМ

- 1) измерения давления покоя и оценки расслабления нижнего пищеводного сфинктера в процессе глотания небольшого количества воды
- 2) спектрофотометрии рефлюксата
- 3) рентгенологического исследования пищевода с барием
- 4) регистрации жидких и газовых рефлюксов, основанным на измерении сопротивления, которое оказывает переменному электрическому току содержимое, попадающее в просвет пищевода

ПРИ ОСМОТРЕ ПАЦИЕНТА С ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ МОЖНО ОБНАРУЖИТЬ

- 1) расширение венозной сети вокруг пупка
- 2) пульсацию шейных вен
- 3) койлонихии
- 4) деформацию грудной клетки

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ, ПОЗВОЛЯЮЩИМ ВЕРИФИЦИРОВАТЬ ТУБЕРКУЛЕЗ КИШЕЧНИКА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) фиброгастродуоденоскопия
- 2) колоноскопия с биопсией
- 3) ирригоскопия
- 4) МСКТ органов малого таза

ПРИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОМ ДИАГНОЗЕ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ИЗЖОГИ И ГИПЕРСЕНСИТИВНОГО ПИЩЕВОДА ОСНОВНОЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ ОЦЕНКА _____ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ pH-ИМПЕДАНСОМЕТРИИ

- 1) индекса симптома
- 2) числа кислых рефлюксов
- 3) числа нейтральных рефлюксов
- 4) времени с pH менее 4

ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ АХАЛАЗИИ КАРДИИ СЛУЖИТ

- 1) дисфагия
- 2) одинофагия

- 3) регургитация
- 4) спастическая боль за грудиной

ХАРАКТЕРНЫМ ГИСТОЛОГИЧЕСКИМ ТИПОМ МЕТАПЛАЗИРОВАННОГО ЭПИТЕЛИЯ ПРИ ПИЩЕВОДЕ БАРРЕТТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) желудочный фундальный
- 2) кишечный (кишечная метаплазия)
- 3) многослойный плоский
- 4) желудочный кардиальный

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ЖЕЛТУХИ ПРИ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ АНЕМИИ ОТ ЖЕЛТУХИ ПРИ АКТИВНОМ ЦИРРОЗЕ ПЕЧЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

- 1) спленомегалии
- 2) субфебрилитета
- 3) гипербилирубинемии
- 4) ретикулоцитоза

ПРИ ЦИРРОЗЕ ПЕЧЕНИ В СТАДИИ ДЕКОМПЕНСАЦИИ КОЛИЧЕСТВО ЖИДКОСТИ

- 1) определяется суточным диурезом
- 2) уменьшается
- 3) остаётся неизменным
- 4) увеличивается

ИСХОД ХРОНИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА В ЦИРРОЗ ПЕЧЕНИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) гипербилирубинемией
- 2) желтухой
- 3) варикозным расширением вен пищевода
- 4) гиперальбуминемией

ПРИ ПОДГОТОВКЕ БОЛЬНОГО К УЛЬТРАЗВУКОВОМУ ИССЛЕДОВАНИЮ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ НЕОБХОДИМО

- 1) разъяснить больному суть исследования без специальной подготовки
- 2) выполнить очистительную клизму вечером и утром перед исследованием
- 3) разъяснить больному суть исследования, устранить метеоризм, исследовать натощак
- 4) проводить независимо от последнего приема пищи, желательно в первой половине дня

РАЗВИТИЮ СИНДРОМА МЭЛЛОРИ – ВЕЙСА СПОСОБСТВУЕТ

- 1) язвенная болезнь
- 2) алкоголизм
- 3) лимфома желудка
- 4) грыжа пищеводного отверстия диафрагмы

У ПАЦИЕНТОВ С ДЛИТЕЛЬНЫМ АНАМНЕЗОМ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ

ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ С ЧАСТЫМИ РЕЦИДИВАМИ ОТСУТСТВИЕ АДЕКВАТНОЙ ТЕРАПИИ МОЖЕТ ПРИВОДИТЬ К РАЗВИТИЮ

- 1) острого холангита
- 2) малигнизации язвы
- 3) рубцового стеноза привратника
- 4) язвенного колита

ПРИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ HELICOBACTER PYLORI ИНФЕКЦИЯ ВЫЯВЛЯЕТСЯ У (В %)

- 1) 30-40
- 2) 50-60
- 3) 15-20
- 4) 80-90

ПОМИМО СПАЗМОЛИТИЧЕСКОГО, УМЕРЕННЫМ ХОЛЕРЕТИЧЕСКИМ ДЕЙСТВИЕМ ОБЛАДАЕТ

- 1) гиосцин
- 2) дротаверин
- 3) гимекромон
- 4) мебеверин

ЖИРОВОЙ ГЕПАТОЗ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1) хронической недостаточности кровообращения
- 2) сахарного диабета
- 3) саркоидоза
- 4) красной волчанки

ИНАКТИВАЦИЯ ПЕПСИНА ПРОИСХОДИТ ПРИ PH В ЖЕЛУДКЕ РАВНОМ

- 1) 4,0-4,5
- 2) 0,9-1,5
- 3) 1,6-2,0
- 4) 2,0-3,0

ЦЕЛЮ ОБЗОРНОГО РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ ПРИ ЯЗВЕННОМ КОЛИТЕ ВЫСТУПАЕТ

- 1) распознавание токсического мегаколона
- 2) выявление источника кровотечения
- 3) выявление холедохолитиаза
- 4) диагностика колоректального рака

КОРИЧНЕВЫЕ ПИГМЕНТНЫЕ КАМНИ ВСТРЕЧАЮТСЯ

- 1) при циррозе печени
- 2) при инфекционных поражениях желчных путей
- 3) у пожилых больных
- 4) при заболеваниях, сопровождающихся гемолизом

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ЖЕЛУДОЧНОЙ ЯЗВЕ КОНТРОЛИРУЮТ ЭНДОСКОПИЧЕСКИМ МЕТОДОМ ЧЕРЕЗ (В НЕДЕЛЯХ)

- 1) 6
- 2) 8
- 3) 12
- 4) 10

ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ СТРИКТУРЫ КИШКИ ПРИ БОЛЕЗНИ КРОНА ПОСЛЕ ПЕРВОГО КУРСА ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ В КАЧЕСТВЕ СЛЕДУЮЩЕГО ЭТАПА ЛЕЧЕНИЯ ПОКАЗАНО

- 1) назначение генно-инженерных биологических препаратов
- 2) назначение иммуносупрессоров
- 3) проведение повторного курса консервативной (гормональной) терапии
- 4) проведение резекции поражённого участка кишки

НОЧНАЯ ДИАРЕЯ ТИПИЧНА ДЛЯ

- 1) язвенного колита
- 2) синдрома раздраженного кишечника
- 3) функциональной диспепсии
- 4) дивертикулярной болезни толстой кишки

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ФОРМОЙ ПОРАЖЕНИЯ ПЕЧЕНИ ПРИ ГЕМОХРОМАТОЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) жировая дистрофия
- 2) гемосидероз
- 3) билиарный цирроз
- 4) микронодулярный и макронодулярный цирроз

ПРИ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ДИСПЕПСИИ ПО ТИПУ ПОСТПРАНДИАЛЬНОГО ДСТРЕСС-СИНДРОМА ОТМЕЧАЮТ

- 1) тяжесть, распирающие боли в подложечной области после еды
- 2) схваткообразные боли в эпигастрии
- 3) регургитацию
- 4) изжогу

В БАРСЕЛОНСКОЙ СИСТЕМЕ ВЫДЕЛЯЮТ _____ СТАДИИ/СТАДИЙ ГЕПАТОЦЕЛЛЮЛЯРНОГО РАКА

- 1) 3
- 2) 6
- 3) 7
- 4) 5

К ДОСТОВЕРНЫМ КРИТЕРИЯМ РЕПЛИКАЦИИ ВИРУСА ГЕПАТИТА В В ОРГАНИЗМЕ ОТНОСЯТ

- 1) anti-Hbe антитела
- 2) носительство HbsAg
- 3) HbeAg и антитела anti-HbcAg класса IgM
- 4) HbeAg и антитела anti-HbcAg класса IgG

В ГРУППУ РИСКА ПО ЦЕЛИАКИИ ВХОДЯТ

- 1) европеоиды, длительное время прожившие в тропиках
- 2) лица, длительное время леченные иммунодепрессантами
- 3) лица, страдающие пищевой аллергией
- 4) родственники 1 и 2 степеней родства

НАРУШЕНИЕ ВКУСОВОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ЯЗЫКА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) хронического энтероколита
- 2) острого гастродуоденита
- 3) хронического панкреатита
- 4) острого панкреатита

У ПАЦИЕНТА С НЕАЛКОГОЛЬНОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПЕЧЕНИ АСЦИТ И ОТЕКИ ПОЯВЛЯЮТСЯ НА СТАДИИ

- 1) стеатоза
- 2) цирроза печени
- 3) стеатогепатита
- 4) фиброза печени

НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНОЙ СХЕМОЙ ЛЕЧЕНИЯ С. DIFFICILE-АССОЦИИРОВАННОГО КОЛИТА ЯВЛЯЕТСЯ КОМБИНАЦИЯ

- 1) гентамицина с цiproфлоксацином
- 2) ванкомицина со стрептомицином
- 3) ванкомицина с метронидазолом
- 4) метронидазола со стрептомицином

ЧЕРЕЗ НЕПОВРЕЖДЕННЫЙ ПОЧЕЧНЫЙ БАРЬЕР НЕ ПРОНИКАЕТ

- 1) прямой билирубин
- 2) непрямой билирубин
- 3) мезобилирубин
- 4) стеркобилиноген

ДЛЯ ТЕРАПИИ ПЕРВИЧНОГО СКЛЕРОЗИРУЮЩЕГО ХОЛАНГИТА МОЖЕТ БЫТЬ РЕКОМЕНДОВАН ПРИЕМ

- 1) урсодезоксихолевой кислоты
- 2) метотрексата
- 3) колхицина
- 4) циклоспорина

ОСНОВНЫМ ОТЛИЧИЕМ СИМПТОМАТИЧЕСКИХ ЯЗВ ОТ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) кровотечение
- 2) локализация язвы
- 3) отсутствие хронического рецидивирующего течения
- 4) величина язвы

УРЧАНИЕ ПРИ ПАЛЬПАЦИИ РАЗЛИЧНЫХ ОТДЕЛОВ КИШЕЧНИКА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ, ЧТО

- 1) в кишечнике имеется жидкое содержимое и скапливаются газы
- 2) в брюшной полости имеется свободная жидкость
- 3) имеется стеноз привратника
- 4) патологии нет

ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ ТЕРАПИИ CLOSTRIDIUM DIFFICILE-АССОЦИИРОВАННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) цефтриаксон
- 2) метронидазол
- 3) ципрофлоксацин
- 4) амоксициллин

ГОРМОНАЛЬНАЯ РЕЗИСТЕНТНОСТЬ В СЛУЧАЕ ТЯЖЁЛОЙ АТАКИ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА УСТАНОВЛИВАЕТСЯ В СЛУЧАЕ ОТСУТСТВИЯ ПОЛОЖИТЕЛЬНОЙ ДИНАМИКИ ОТ ЛЕЧЕНИЯ В ТЕЧЕНИЕ БОЛЕЕ ЧЕМ (ДНЕЙ)

- 1) 10
- 2) 14
- 3) 3
- 4) 7

НАЗНАЧЕНИЕ ПРЕПАРАТОВ УРСОДЕЗОКСИХОЛЕВОЙ ИЛИ ХЕНОДЕЗОКСИХОЛЕВОЙ КИСЛОТЫ ПОКАЗАНО ПРИ

- 1) некалькулезном холецистите
- 2) камнях диаметром более 20 мм
- 3) рентгеномалококонтрастных холестериновых камнях
- 4) частых желчных коликах

К НЕИНВАЗИВНОЙ ДИАГНОСТИКЕ БАКТЕРИИ H. PYLORI ОТНОСИТСЯ

- 1) определение антигена H. pylori в кале
- 2) цитологический метод
- 3) бактериологический метод
- 4) иммуногистохимический метод

ОТДЕЛОМ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА, КОТОРЫЙ ПОРАЖАЕТСЯ ПРИ ЯЗВЕННОМ КОЛИТЕ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) желудок
- 2) прямая кишка
- 3) тонкая кишка
- 4) толстая кишка

МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ЖЕЛУДОЧНО-ДУОДЕНАЛЬНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ультразвуковое исследование брюшной полости
- 2) обзорная рентгенография брюшной полости

- 3) колоноскопия
- 4) эзофагогастродуоденоскопия

ДИАГНОЗУ «ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНАЯ РЕФЛЮКСНАЯ БОЛЕЗНЬ» СООТВЕТСТВУЕТ ОБЩЕЕ ВРЕМЯ СНИЖЕНИЯ $\text{pH} < 4$ В ПИЩЕВОДЕ ЗА СУТКИ _____ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) больше 3
- 2) больше 6
- 3) между 4 и 5
- 4) меньше 4

ПРИ КАРДИАЛЬНОМ ФИБРОЗЕ ПЕЧЕНИ РЕДКО ВСТРЕЧАЕТСЯ

- 1) кровотечение из варикозно расширенных вен пищевода
- 2) увеличенная печень
- 3) желтуха
- 4) асцит

ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ КАРТИНА БОЛЕЗНИ КРОНА В ФАЗЕ ДЕСТРУКЦИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) эластичностью кишечной стенки
- 2) поверхностными плоскими язвами
- 3) глубокими продольными трещинами, проникающими через все слои кишечной стенки, симптомом «булыжной мостовой»
- 4) глубокими кратерообразными язвами

ПРИ ЛЕЧЕНИИ АСЦИТА НА ФОНЕ ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ

- 1) больной должен соблюдать бессолевую диету
- 2) необходимо стремиться к максимально быстрому уменьшению объема асцита
- 3) при отсутствии эффекта от приема спиронолактона на вторые сутки следует увеличить дозу препарата
- 4) больной должен дополнительно получать поваренную соль

О СТЕПЕНИ АКТИВНОСТИ ГАСТРИТА СУДЯТ ПО КЛЕТОЧНОЙ ИНФИЛЬТРАЦИИ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ЖЕЛУДКА

- 1) эозинофилами
- 2) лейкоцитами
- 3) макрофагами
- 4) лимфоцитами

ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ НЕТЯЖЕЛОГО РЕЦИДИВА CLOSTRIDIUM DIFFICILE-АССОЦИИРОВАННОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) месалазин
- 2) преднизолон
- 3) метронидазол
- 4) будесонид

В ЖЕЛЧНОМ ПУЗЫРЕ ЧАЩЕ ОБРАЗУЮТСЯ _____ КАМНИ

- 1) фосфатные
- 2) пигментные
- 3) холестериновые
- 4) кальциевые

ВЫСОКИЙ УРОВЕНЬ ТРАНСАМИНАЗ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ

- 1) аминазиновой желтухи
- 2) холестаза
- 3) острого вирусного гепатита
- 4) первичного билиарного цирроза

КАКОЙ ПРИЗНАК ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ КАРДИОЭЗОФАГЕАЛЬНОГО РАКА?

- 1) охриплость голоса
- 2) боли за грудиной
- 3) кашель
- 4) икота

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ГЕПАТОРЕНАЛЬНОГО СИНДРОМА НЕОБХОДИМО

- 1) прибегнуть к биопсии почки
- 2) провести пробную терапию спиронолактоном
- 3) исследовать содержание ренина в крови
- 4) исключить все другие причины почечной недостаточности

ПРИ РАКЕ ГОЛОВКИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ С ЦЕЛЬЮ РАДИКАЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ ВЫПОЛНЯЕТСЯ

- 1) резекция поджелудочной железы
- 2) гастропанкреатодуоденальная резекция
- 3) химиолучевое лечение
- 4) криодеструкция опухоли

К ЭНДОСКОПИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ ПСЕВДОМЕМБРАНОЗНОГО КОЛИТА ОТНОСЯТСЯ

- 1) признаки атрофии слизистой
- 2) точечные эрозии
- 3) щелевидные язвы
- 4) плотно спаянные очаговые наложения желтоватого света

НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ ПРЕПАРАТОМ, ПРОТИВОСТОЯЩИМ АГРЕССИИ НЕСТЕРОИДНЫХ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ СРЕДСТВ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) фамотидин
- 2) алгелдрат + магния гидроксид
- 3) мизопростол
- 4) гвайзулен + диметикон

ПЕРВИЧНЫМ МЕТОДОМ ЛУЧЕВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ПАТОЛОГИЕЙ ПОЛЫХ ОРГАНОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) рентгенологический
- 2) компьютерная томография
- 3) магнитно-резонансная томография
- 4) сцинтиграфия

К ВНЕКИШЕЧНЫМ ПРОЯВЛЕНИЯМ РЕГИОНАРНОГО ИЛЕИТА, СВЯЗАННЫМ С АКТИВНОСТЬЮ ЗАБОЛЕВАНИЯ, ОТНОСЯТ

- 1) артриты
- 2) миокардит
- 3) стеатоз печени
- 4) холелитиаз

ДЛЯ АЛКОГОЛЬНОЙ БОЛЕЗНИ ПЕЧЕНИ ХАРАКТЕРНО ПОВЫШЕНИЕ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ

- 1) активности протромбина
- 2) уровня альбумина
- 3) активности гамма-глутамилтранспептидазы
- 4) соотношения активности АЛТ/АСТ

О СНИЖЕНИИ БЕЛКОВО-СИНТЕТИЧЕСКОЙ ФУНКЦИИ ПЕЧЕНИ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ СНИЖЕНИЕ УРОВНЯ В СЫВОРОТКЕ

- 1) щелочной фосфатазы и γ -глутамилтранспептидазы
- 2) γ -глобулинов
- 3) альбумина, протромбина, фибриногена
- 4) аланиновой и аспарагиновой аминотрансфераз

ДЛЯ СНИЖЕНИЯ ДАВЛЕНИЯ В ВОРОТНОЙ ВЕНЕ У ПАЦИЕНТОВ С ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ РЕКОМЕНДОВАНО ДЛИТЕЛЬНОЕ ПРИМЕНЕНИЕ

- 1) альфа1-адреноблокаторов
- 2) антагонистов кальциевых каналов
- 3) неселективных бета-адреноблокаторов
- 4) ингибиторов рецепторов к ангиотензину

ОПТИМАЛЬНОЙ СХЕМОЙ ЛЕЧЕНИЯ ГАСТРИТА, АССОЦИИРОВАННОГО С HELICOBACTER PYLORI, ЯВЛЯЕТСЯ НАЗНАЧЕНИЕ

- 1) антацида, трихопола
- 2) де-нола, антибиотика, блокатора «протонного насоса»
- 3) цитопротектора, фуразолидона
- 4) маалокса, ранитидина

ПРИ НОЧНОМ КИСЛОТНОМ ПРОРЫВЕ НАЗНАЧАЮТ

- 1) мотилиум
- 2) фамотидин
- 3) гевискон
- 4) урсодезоксихолевую кислоту

ДЛЯ МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХИ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- 1) неконъюгированной гипербилирубинемии, анемии
- 2) изолированного повышения АЛТ, АСТ
- 3) гипербилирубинемии за счет обеих фракций, значительного повышения уровня АЛТ, АСТ
- 4) конъюгированной гипербилирубинемии, повышения уровня щелочной фосфатазы

ОСНОВНЫМ МОРФОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ БОЛЕЗНИ УИПЛА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) увеличение межэпителиальных лимфоцитов
- 2) наличие ШИК-положительных макрофагов
- 3) лимфопрролиферативная инфильтрация слизистой оболочки толстой кишки
- 4) укорочение ворсин

К ПОЛИПАМ ТОЛСТОЙ КИШКИ, РЕЖЕ ВСЕГО МАЛИГНИЗИРУЮЩИМСЯ, ОТНОСЯТСЯ

- 1) ювенильные
- 2) гиперпластические
- 3) аденоматозные
- 4) аденопапилломатозные

РЕДКИМ ОСЛОЖНЕНИЕМ АКСИАЛЬНОЙ ГРЫЖИ ПИЩЕВОДНОГО ОТВЕРСТИЯ ДИАФРАГМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ущемление
- 2) катаральный рефлюкс – эзофагит
- 3) рефлекторная стенокардия
- 4) эрозивно-язвенный эзофагит

ВНЕКИШЕЧНЫМ (СИСТЕМНЫМ) ПРОЯВЛЕНИЕМ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА, НЕСВЯЗАННЫМ С АКТИВНОСТЬЮ ЗАБОЛЕВАНИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) первичный склерозирующий холангит
- 2) поражение кожи (узловатая эритема, гангренозная пиодермия)
- 3) поражение слизистых (афтозный стоматит)
- 4) поражение глаз (увеит, ирит, иридоциклит, эписклерит)

БОЛЬНЫЕ, ПОЛУЧАЮЩИЕ ГЕННО-ИНЖЕНЕРНЫЕ БИОЛОГИЧЕСКИЕ ПРЕПАРАТЫ, ДОЛЖНЫ ПРОХОДИТЬ ОБСЛЕДОВАНИЕ У ВРАЧА-ФТИЗИАТРА НЕ РЕЖЕ _____ В ГОД

- 1) 2 раз
- 2) 4 раз
- 3) 1 раза
- 4) 3 раз

ВЕДУЩИМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ЭЗОФАГИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) интрапищеводная рН-метрия
- 2) эзофагоскопия
- 3) рентгеноконтрастная эзофагография
- 4) манометрия пищевода

ПОЛОСТНОЕ ПИЩЕВАРЕНИЕ В ТОНКОЙ КИШКЕ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ЗА СЧЕТ

- 1) пищеварительных ферментов
- 2) метаболитов кишечных микроорганизмов
- 3) выработки стимуляторов секреции инсулина
- 4) постпрандиальной гиперинсулинемии

РАДИОИЗОТОПНАЯ ГЕПАТОГРАФИЯ ПОЗВОЛЯЕТ ВЫЯВИТЬ

- 1) особенности морфологии печени
- 2) снижение гемодинамики, поглотительной и выделительной функций печени
- 3) степень выраженности фиброза
- 4) варикозно-расширенные вены пищевода

ЛЕКАРСТВЕННЫМ СРЕДСТВОМ, ДАЮЩИМ ЧЁРНУЮ ОКРАСКУ СТУЛА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) мизопростол
- 2) алгелдрат + магнезия гидроксид
- 3) висмута трикалия дицитрат
- 4) сульфат

НАИБОЛЕЕ ПРОСТЫМ МЕТОДОМ ДЛЯ ПЕРВИЧНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ БОЛЬНОГО С ПОДОЗРЕНИЕМ НА ПАТОЛОГИЮ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатография
- 2) ультразвуковой
- 3) биопсия поджелудочной железы
- 4) компьютерная томография

ЛЕЧЕНИЕ ПСЕВДОМЕМБРАНОЗНОГО КОЛИТА В ЛЕГКОЙ ФОРМЕ СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ С ПРИМЕНЕНИЯ МЕТРОНИДАЗОЛА

- 1) внутрь и внутривенно
- 2) в свечах и в виде ректальной пены
- 3) внутривенно
- 4) внутрь

СОГЛАСНО ХЬЮСТОНСКОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ГАСТРИТОВ (1996 ГОДА) К ОСОБЫМ ФОРМАМ ОТНОСИТСЯ ХРОНИЧЕСКИЙ ГАСТРИТ

- 1) неинфекционный гранулематозный
- 2) неатрофический
- 3) мультифокальный атрофический
- 4) аутоиммунный атрофический

ПЛАНОВОЕ ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ИДИОПАТИЧЕСКОГО МЕГАКОЛОНА ДОЛЖНО ОСУЩЕСТВЛЯТЬСЯ В

- 1) специализированных колопроктологических центрах
- 2) областных клинических больницах
- 3) хирургическом отделении центральной районной больницы
- 4) хирургическом отделении городских больниц

СИНДРОМ БАДДА – КИАРИ ПРИВОДИТ К РАЗВИТИЮ

- 1) гипертензии в системе верхней поллой вены
- 2) подпеченочной портальной гипертензии
- 3) надпеченочной портальной гипертензии
- 4) печеночной портальной гипертензии

ИЗЪЯЗВИВШИЙСЯ РАК ЧАЩЕ РАЗВИВАЕТСЯ НА ФОНЕ

- 1) атрофического гастрита
- 2) хронической язвы
- 3) острой язвы
- 4) эрозивного гастрита

СТАНДАРТНАЯ КВАДРОТЕРАПИЯ С ПРЕПАРАТАМИ ВИСМУТА ДЛЯ ЭРАДИКАЦИИ ИНФЕКЦИИ H.PYLORI ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ ВИСМУТА ТРИКАЛИЯ ДИЦИТРАТ, ИНГИБИТОР ПРОТОННОЙ ПОМПЫ И

- 1) кларитромицин, метронидазол
- 2) тетрациклин, метронидазол
- 3) кларитромицин, амоксициллин
- 4) амоксициллин, метронидазол

ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОГО ДИАГНОЗА ЯЗВЕННОГО КОЛИТА С БОЛЕЗНЬЮ КРОНА ИСПОЛЬЗУЮТ МЕТОД

- 1) фиброэластометрии
- 2) лучевой остеоденситометрии
- 3) компьютерной энтероколонографии
- 4) цветной доплеросонографии

ДЛЯ ВНУТРИПЕЧЁНОЧНОГО ХОЛЕСТАЗА ХАРАКТЕРНО

- 1) значительно увеличение в сыворотке крови неконъюгированного билирубина
- 2) повышение уровня щелочной фосфатазы и γ -глутамилтранспептидазы
- 3) значительное повышение печеночных трансаминаз
- 4) расширение общего желчного протока

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ КАНДИДОЗНОГО ЭЗОФАГИТА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- 1) ципрофлоксацин
- 2) метронидазол
- 3) висмута трикалия дицитрат
- 4) флуконазол

ПРОЦЕСС ПРЕВРАЩЕНИЯ СВОБОДНОГО БИЛИРУБИНА В ПРЯМОЙ ПРОИСХОДИТ В КЛЕТКАХ

- 1) желчного пузыря
- 2) селезенки
- 3) печени
- 4) кишечника

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ МАЛЬАБСОРБЦИИ САХАРОЗЫ-ИЗОМАЛЬТОЗЫ ОПРЕДЕЛЯЮТ

- 1) водородный дыхательный тест с лактулозой
- 2) уровень амилазы сыворотки крови
- 3) быстрый уреазный тест в биоптате желудка
- 4) активность сахаразы в биоптате тонкой кишки

ПИК ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ СИНДРОМОМ РАЗДРАЖЕННОЙ КИШКИ ПРИХОДИТСЯ НА (В ГОДАХ)

- 1) 65-75
- 2) 15-25
- 3) 30-40
- 4) 50-60

ПРИ НЕАЛКОГОЛЬНОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНИ ПЕЧЕНИ ПРОЦЕСС РАЗВИТИЯ ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ ЗАНИМАЕТ В СРЕДНЕМ

- 1) 1-2 месяца
- 2) 20-25 лет
- 3) 5-7 лет
- 4) 2-3 года

ДЛЯ ПЕРВИЧНОГО БИЛИАРНОГО ЦИРРОЗА ХАРАКТЕРЕН СИМПТОМОКОМПЛЕКС, ВКЛЮЧАЮЩИЙ

- 1) гепатомегалию, гиперхолестеринемию, нормальный уровень трансаминаз
- 2) желтуху, гепатоспленомегалию, умеренно повышенную активность трансаминаз, гипер-γ-глобулинемию, положительную реакцию на антитела к гладкой мускулатуре
- 3) желтуху, боль в правом верхнем квадранте живота, живот мягкий, лейкоцитоз
- 4) желтуху, зуд, ксантомы, гепатоспленомегалию, высокие уровни щелочной фосфатазы и холестерина

ПРИЗНАКОМ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДКА ПРИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) «симптом ниши»
- 2) «симптом песочных часов»
- 3) гастроэзофагеальный рефлюкс
- 4) дефект наполнения

ДИАГНОЗ «ХРОНИЧЕСКИЙ ГЕПАТИТ С» УСТАНОВЛИВАЕТСЯ НА ОСНОВАНИИ

- 1) выявления ДНК HCV
- 2) выявления РНК HCV
- 3) повышения уровня АСТ
- 4) повышения уровня ЩФ

ОСНОВНЫМ ПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ РН-ИМПЕДАНСОМЕТРИИ ПИЩЕВОДА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) эозинофильный эзофагит
- 2) рефрактерная форма гастроэзофагеальной рефлюксной болезни

- 3) рак пищевода
- 4) кандидоз пищевода

КОНЪЮГИРОВАННЫЙ БИЛИРУБИН В ОСНОВНОМ ПОСТУПАЕТ В

- 1) слюну
- 2) кровь
- 3) желчь
- 4) лимфу

ПО СОСТАВУ КАМНИ В ЖЕЛЧНОМ ПУЗЫРЕ ЧАЩЕ

- 1) содержащие билирубинат кальция
- 2) черные пигментные
- 3) холестериновые
- 4) коричневые пигментные

ХРОНИЧЕСКИЙ ВИРУСНЫЙ ГЕПАТИТ С ИМЕЕТ ЧАЩЕ ВСЕГО _____ ТЕЧЕНИЕ БОЛЕЗНИ

- 1) с выраженной клинической симптоматикой
- 2) фульминантное
- 3) быстро прогрессирующее
- 4) субклиническое или малосимптомное

ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ УСЛОВИЕМ, ВНОСИМЫМ В ИНФОРМИРОВАННОЕ СОГЛАСИЕ ПАЦИЕНТА ПЕРЕД НАЧАЛОМ ЛЕЧЕНИЯ РИБАВИРИНОМ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГЕПАТИТЕ С, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) резкое ограничение физических нагрузок
- 2) категорический отказ от приема психотропных средств
- 3) строгое соблюдение диеты
- 4) двойная контрацепция

НАИБОЛЕЕ ПОЛНОЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЕ ОБ ИЗМЕНЕНИЯХ ПАНКРЕАТИЧЕСКОГО ПРОТОКА ВО ВРЕМЯ ОПЕРАЦИИ ДАЕТ

- 1) пункционная биопсия
- 2) интраоперационная панкреатография
- 3) визуальный осмотр
- 4) холангиография

ЭНЕРГЕТИЧЕСКАЯ ЦЕННОСТЬ 1 ГРАММА ЖИРОВ РАВНА (В ККАЛ)

- 1) 9
- 2) 4
- 3) 3,4
- 4) 1,1

ДЛЯ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ ХАРАКТЕРНА БОЛЬ В ЭПИГАСТРАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ, ВОЗНИКАЮЩАЯ

- 1) при наклоне туловища

- 2) сразу после еды
- 3) натощак
- 4) через 1-2 часа после приема жирной пищи

НАЛИЧИЕ АСЦИТА У ПАЦИЕНТА С ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О

- 1) печёночно-клеточной недостаточности
- 2) портальной гастропатии
- 3) гиперспленизме
- 4) портальной гипертензии

ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО РЕЦИДИВА БОЛЕЗНИ КРОНА ОЦЕНИВАЕТСЯ ПО ШКАЛЕ

- 1) Truelove-Witts
- 2) Бостон
- 3) Rutgeerts
- 4) Мейо

ПРИ ГЕПАТОКАРЦИНОМЕ В КРОВИ ПОВЫШАЕТСЯ УРОВЕНЬ

- 1) альфафетопротеина
- 2) прокальцитонина
- 3) гамма-глобулина
- 4) бетафитостерина

НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ДЛЯ БОЛЕЗНИ КРОНА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) развитие токсического мегаколона
- 2) кровотечение
- 3) кишечная непроходимость
- 4) повышенный риск малигнизации

ОДНИМ ИЗ ВОЗМОЖНЫХ ПОСЛЕДСТВИЙ РЕЗЕКЦИИ ПОДВЗДОШНОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) жёлчнокаменная болезнь
- 2) железодефицитная анемия
- 3) синдром избыточного бактериального роста
- 4) демпинг-синдром

ПРИ ЛЕГКОМ ТЕЧЕНИИ CLOSTRIDIUM DIFFICILE-АССОЦИИРОВАННОЙ БОЛЕЗНИ АНТИБАКТЕРИАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ ПРОВОДИТСЯ КУРСОМ ВАНКОМИЦИНА 125 МГ

- 1) 4 раза в сутки в течение 10 дней
- 2) 1 раз в сутки в течение 10 дней
- 3) 2 раза в сутки в течение 21 дня
- 4) 4 раза в сутки в течение 3 дней

ПЕРИАНАЛЬНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ РАЗВИВАЮТСЯ У _____ % БОЛЬНЫХ, СТРАДАЮЩИХ БОЛЕЗНЬЮ КРОНА

- 1) 26-54

- 2) 20-25
- 3) 55-60
- 4) 10-19

ОСНОВНОЙ ЦЕЛЬЮ КРАТКИХ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ КОНСУЛЬТИРОВАНИЙ ПРИ АЛКОГОЛЬНОЙ БОЛЕЗНИ ПЕЧЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) вызвать у пациента желание изменить обстоятельства, себя, свою жизнь
- 2) убедить пациента в необходимости проведения биопсии печени
- 3) обучить родных пациента оптимальному стилю общения с ним
- 4) убедить пациента в необходимости соблюдать специальную диету

РЕАБСОРБЦИЯ ЖЕЛЧНЫХ КИСЛОТ ПРОИСХОДИТ В КИШКЕ

- 1) подвздошной
- 2) двенадцатиперстной
- 3) тощей
- 4) толстой

ТИПОМ НАРУШЕНИЯ МОТОРИКИ ПИЩЕВОДА, НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВЫЯВЛЯЕМЫМ У БОЛЬНЫХ СИСТЕМОЙ СКЛЕРОДЕРМИЕЙ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) неэффективная перистальтика грудного отдела
- 2) низкое давление верхнего пищеводного сфинктера
- 3) эзофагоспазм
- 4) гиперконтрактильный пищевод

ПРИ ОБНАРУЖЕНИИ ИНФЕКЦИОННОГО ЭЗОФАГИТА У ПАЦИЕНТА МОЖНО ПРЕДПОЛОЖИТЬ НАЛИЧИЕ

- 1) аутоиммунных заболеваний
- 2) иммунодефицита
- 3) диафрагмальной грыжи
- 4) врождённых пороков развития

НОЖКА ПОЛИПА СЧИТАЕТСЯ ДЛИННОЙ, ЕСЛИ ЕЁ РАЗМЕРЫ (В СМ)

- 1) от 2 до 5
- 2) до 2
- 3) более 1
- 4) до 1

ПРИ ЦИРРОЗЕ ПЕЧЕНИ В СТАДИИ ДЕКОМПЕНСАЦИИ МАКСИМАЛЬНОЕ РАЗРЕШЁННОЕ СУТОЧНОЕ КОЛИЧЕСТВО ПОВАРЕННОЙ СОЛИ СОСТАВЛЯЕТ (В ГРАММАХ)

- 1) 3,0
- 2) 5,0
- 3) 6,0
- 4) 8,0

РАДИКАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ, ОСЛОЖНЕННОГО РЕЗИСТЕНТНЫМ (РЕФРАКТЕРНЫМ) АСЦИТОМ, СЛУЖИТ

- 1) операция Пациоры
- 2) трансплантация печени
- 3) эмболизация селезеночной артерии
- 4) редукция селезеночного кровотока

В ПИТАНИИ БОЛЬНОГО ХРОНИЧЕСКИМ ГАСТРИТОМ С СЕКРЕТОРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ЗАПРЕЩАЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- 1) мясной бульон
- 2) рыбу отварную
- 3) мясо жареное в панировке
- 4) томатную пасту

МЕХАНИЗМ БОЛЕЙ ПРИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ С ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ЯЗВЫ В ЛУКОВИЦЕ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ НЕ ЗАВИСИТ ОТ

- 1) спазма пилородуоденальной зоны
- 2) глубины язвы
- 3) кислотно-пептического фактора
- 4) наличия хеликобактерной инфекции

ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА В ЛЕЧЕНИИ КОЖНОГО ЗУДА ПРИ БИЛИАРНОМ ЦИРРОЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) мебеверин
- 2) рибавирин
- 3) урсодезоксихолевая кислота
- 4) дюфалак

ДОБАВОЧНЫЕ КЛЕТКИ СЛИЗИСТОЙ ЖЕЛУДКА СЕКРЕТИРУЮТ

- 1) секретин
- 2) соляную кислоту
- 3) гастрин
- 4) муцин

ДЛЯ ПОЛИПОВ ПРИ СИНДРОМЕ ГАРДНЕРА ГИСТОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ, КАК

- 1) аденопапилломатозный или аденоматозный полип
- 2) гиперпластический полип
- 3) ювенильный полип
- 4) полип Пейтца – Егерса

ПРОВЕДЕНИЕ ФИЗИОТЕРАПИИ НЕ ИМЕЕТ ПРОТИВОПОКАЗАНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С

- 1) полипозом желудка
- 2) неатрофическим гастритом
- 3) болезнью Менетрие
- 4) геморрагическим гастритом

С ЦЕЛЬЮ ИСКЛЮЧЕНИЯ ИНФЕКЦИОННОЙ ПРИРОДЫ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПАЦИЕНТАМ С

ДИАРЕЙНЫМ ВАРИАНТОМ СИНДРОМА РАЗДРАЖЕННОГО КИШЕЧНИКА РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИССЛЕДОВАНИЕ КАЛА НА

- 1) эластазу-1
- 2) M2 пируваткиназу
- 3) кальпротектин
- 4) дисбактериоз

ВНЕКИШЕЧНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ СИНДРОМА РАЗДРАЖЁННОГО КИШЕЧНИКА ВКЛЮЧАЮТ

- 1) полиартрит
- 2) астено-вегетативный синдром
- 3) афтозный стоматит
- 4) остеопороз

РВОТА ЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДСТВИЕМ

- 1) активации тормозных нейронов спинного мозга
- 2) подпороговой стимуляции рвотного центра
- 3) пороговой стимуляции рвотного центра
- 4) активации тормозных нейронов рвотного центра

ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГАСТРИТЕ С СЕКРЕТОРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ НАБЛЮДАЕТСЯ

- 1) отрыжка тухлым
- 2) изжога
- 3) отрыжка кислым
- 4) запоры

ПРЕДРАКОВЫМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) нефункционирующий желчный пузырь
- 2) «клубничный» желчный пузырь
- 3) «фарфоровый» желчный пузырь
- 4) полип желчного пузыря размерами менее 3,0 мм

ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА «ЦИРРОЗ ПЕЧЕНИ» НА РАННЕЙ СТАДИИ В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ АКТИВНО ПРИМЕНЯЕТСЯ

- 1) сцинтиграфия печени с мечеными эритроцитами
- 2) транзиентная эластометрия
- 3) эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатография
- 4) эндосонография

К ОСНОВНЫМ ЦЕЛЯМ ПРОТИВОВИРУСНОЙ ТЕРАПИИ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА «В» ОТНОСЯТ

- 1) эрадикацию вируса гепатита В
- 2) уменьшение риска распространения вируса гепатита В в популяции
- 3) улучшение самочувствия больного и основных биохимических показателей крови
- 4) снижение скорости прогрессирования заболевания и уменьшение риска развития гепатоцеллюлярной карциномы

БОЛЬНОМУ СО СТЕНОЗИРУЮЩИМ РАКОМ ПИЛОРИЧЕСКОГО ОТДЕЛА ЖЕЛУДКА И ОТДАЛЕННЫМИ МЕТАСТАЗАМИ ПОКАЗАНО

- 1) химиотерапевтическое лечение
- 2) эндоскопическое стентирование
- 3) хирургическое лечение
- 4) проведение лучевой терапии

ПРИ ОЧАГОВЫХ ИЗМЕНЕНИЯХ В ПЕЧЕНИ, ВЫЯВЛЯЕМЫХ ПРИ УЗИ, ЧАЩЕ ВСЕГО ДИАГНОСТИРУЮТ

- 1) цирроз печени
- 2) раковые метастазы
- 3) гепатому
- 4) эхинококкоз

К ХАРАКТЕРНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ ХРОНИЧЕСКОГО ГАСТРИТА ОТНОСИТСЯ

- 1) субфебрильная температура
- 2) синдром неязвенной диспепсии
- 3) «спастический» стул
- 4) умеренный лейкоцитоз

ПРИ ЦИРРОЗЕ ПЕЧЕНИ В СТАДИИ ДЕКОМПЕНСАЦИИ РАЗРЕШЕНО НЕ БОЛЕЕ _____ ГРАММОВ ПОВАРЕННОЙ СОЛИ В СУТКИ

- 1) 5,0
- 2) 3,0
- 3) 8,0
- 4) 6,0

ОСНОВНЫМ ПРИЗНАКОМ БОЛЕЗНИ УИППЛА НА РАЗВЁРНУТОЙ ЕЁ СТАДИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) тонкокишечная диарея
- 2) лихорадка
- 3) боль в левом подреберье
- 4) артралгия

НА ДОЛЮ ХОЛЕСТЕРИНОВЫХ КОНКРЕМЕНТОВ ПРИХОДИТСЯ _____ ПРОЦЕНТОВ ЖЕЛЧНЫХ КАМНЕЙ

- 1) 50-60
- 2) 80-90
- 3) 70-80
- 4) 60-70

ОСЛОЖНЕНИЕМ, РАЗВИВАЮЩИМСЯ ПРИ ДЛИТЕЛЬНОМ ПРИЁМЕ ПРЕПАРАТОВ, СОДЕРЖАЩИХ СЕННУ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) псевдомеланоз толстой кишки
- 2) псевдомембранозный колит

- 3) эрозивный колит
- 4) язвенный колит

ПРИ ЛЮБОМ ВАРИАНТЕ СИНДРОМА РАЗДРАЖЕННОГО КИШЕЧНИКА В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ БОЛИ В ЖИВОТЕ ВОЗМОЖНО НАЗНАЧЕНИЕ

- 1) местноанестезирующих препаратов
- 2) антидепрессантов
- 3) слабительных средств
- 4) противовоспалительных препаратов

МЕТОДОМ ПРОФИЛАКТИКИ ГЕПАТИТА С ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) назначение противовирусных препаратов
- 2) тестирование донорской крови на наличие анти-HCV
- 3) применение рекомбинантной вакцины
- 4) применение плазменной вакцины

РАЗВИТИЮ ЖЁЛЧНЫХ КАМНЕЙ СПОСОБСТВУЕТ

- 1) избыточное использование молочных продуктов
- 2) наличие аллергических факторов
- 3) синдром раздражённой толстой кишки
- 4) наследственная предрасположенность

ПЕРЕД ПРОВЕДЕНИЕМ БИОЛОГИЧЕСКОЙ (АНТИЦИТОКИНОВОЙ) ТЕРАПИИ ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ СКРИНИНГ НА

- 1) опухоль поджелудочной железы
- 2) артериальную гипертензию
- 3) туберкулез
- 4) рак толстой кишки

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ МЕТОКЛОПРАМИДА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) болезнь Паркинсона
- 2) дискинезия желчевыводящих путей
- 3) гастроэзофагеальный рефлюкс
- 4) обострение язвенной болезни желудка

АБСОЛЮТНЫМ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ИНФЕКЦИИ HELICOBACTER PYLORI ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) болезнь Крона
- 2) подозрение на целиакию
- 3) язвенная болезнь желудка
- 4) гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь

МЕСТНЫЙ ИММУНИТЕТ СЛИЗИСТЫХ ОБОЛОЧЕК ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ

- 1) секреторным иммуноглобулином А
- 2) иммуноглобулином G
- 3) иммуноглобулином M

4) сывороточным иммуноглобулином А

АКТИВНОЕ ПОВРЕЖДЕНИЕ КЛЕТОК ПЕЧЕНИ ОТРАЖАЕТ _____ СИНДРОМ

- 1) иммуновоспалительный
- 2) цитолитический
- 3) геморрагический
- 4) холестатический

НАРУШЕНИЕ ФУНКЦИИ ПЕЧЕНИ ПРИ ЦИРРОЗЕ ОТРАЖАЕТ УРОВЕНЬ _____ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ

- 1) аланиновой аминотрансферазы
- 2) альбумина
- 3) ферритина
- 4) С-реактивного белка

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЛЯМБЛИОЗА С ПОРАЖЕНИЕМ ЖЕЛЧНЫХ ПУТЕЙ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) энтерол
- 2) рифаксимин
- 3) фталазол
- 4) метронидазол

К ПРИЗНАКАМ, ПО КОТОРЫМ ПРОВОДИТСЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ МЕЖДУ ОСТРОЙ ЯЗВОЙ И НЕПОЛНОЙ ЭРОЗИЕЙ, ОТНОСЯТ

- 1) глубину поражения
- 2) размеры
- 3) форму
- 4) результаты биопсии

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ИССЛЕДОВАНИЕМ В ДИАГНОСТИКЕ ЭЗОФАГИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) эзофагогастродуоденоскопия
- 2) суточная рН-метрия пищевода
- 3) тест Берштейна
- 4) рентгенологическое исследование пищевода

ДИАМЕТР СОСУДОВ ВОРОТНОЙ СИСТЕМЫ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ)

- 1) 7-8
- 2) 13-14
- 3) 5-6
- 4) 10-12

ПРИ ЛЕЧЕНИИ СИНДРОМА ИЗБЫТОЧНОГО БАКТЕРИАЛЬНОГО РОСТА В ОТСУТСТВИЕ ПРИЗНАКОВ ТРАНСЛОКАЦИИ КИШЕЧНЫХ БАКТЕРИЙ ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАЗНАЧЕНИЕ

- 1) тетрациклин
- 2) вибрамицин
- 3) рифаксимин

4) клиндамицин

ЛЕЧЕБНЫЙ ЭФФЕКТ ПРЕПАРАТОВ ЦИНКА ПРИ БОЛЕЗНИ ВИЛЬСОНА ОБУСЛОВЛЕН

- 1) гепатопротекторным эффектом
- 2) усиленным выведением меди с мочой
- 3) связыванием меди в кишечнике и выведением её с калом
- 4) снижением поглощения меди печенью

ЛИМФОЦИТАРНЫЙ ГАСТРИТ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ _____ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ЖЕЛУДКА

- 1) эозинофильной инфильтрацией
- 2) лимфоцитарной инфильтрацией
- 3) тяжелой дисплазией эпителия
- 4) кишечной метаплазией эпителия

ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ УЛЬТРАСОНОГРАФИЯ С КОНТРАСТНЫМ УСИЛЕНИЕМ ПОВЫШАЕТ ДИАГНОСТИЧЕСКУЮ ТОЧНОСТЬ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПАНКРЕАТИТЕ С

- 1) зонами некроза
- 2) экзокринной недостаточностью
- 3) кальцификатами в протоках
- 4) минимальными изменениями

БОЛИ ПРИ ПАНКРЕАТИТЕ

- 1) носят колющий характер, усиливаются после физической нагрузки
- 2) локализуются в правом подреберье, с иррадиацией под правую лопатку
- 3) носят опоясывающий характер, усиливаются в положении на спине
- 4) локализуются в левом подреберье. усиливаются сразу после еды

СЕКРЕТИРУЕМЫМ В КРОВЬ ФЕРМЕНТОМ ПЕЧЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) лактатдегидрогеназа
- 2) щелочная фосфатаза
- 3) аланинаминотрансфераза
- 4) холинэстераза

АНТАЦИДНЫЕ ПРЕПАРАТЫ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫ В ЛЕЧЕНИИ

- 1) язвенной болезни двенадцатиперстной кишки
- 2) синдрома Золлингера – Эллисона
- 3) хронического гастрита и сопутствующего дуодено-гастрального рефлюкса
- 4) язвенной болезни желудка у больных с почечной недостаточностью

К НАИБОЛЕЕ РАННИМ ПРИЗНАКАМ НАРУШЕНИЯ СОЗНАНИЯ ПРИ ПЕЧЁНОЧНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ ОТНОСЯТ

- 1) зрительные и слуховые галлюцинации
- 2) дезориентацию во времени и пространстве
- 3) выраженную сонливость днём и бессонницу ночью
- 4) эпизоды выраженной агрессии

ОДНИМ ИЗ ЧАСТЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА ЯВЛЯЕТСЯ РАЗВИТИЕ ЖЕЛТУХИ

- 1) печеночной
- 2) подпеченочной
- 3) смешанной
- 4) надпеченочной

ВЕДУЩИМ СИМПТОМОМ ОБОСТРЕНИЯ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) запор
- 2) отрыжка
- 3) боль в подложечной области
- 4) тошнота

ГЕПАТОРЕНАЛЬНЫЙ СИНДРОМ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) лейкоцитурией
- 2) нейтрофильным лейкоцитозом
- 3) гематурией
- 4) увеличением в крови уровня креатинина

ПРИ БЕССИМПТОМНОМ ТЕЧЕНИИ ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ В БОЛЬШИНСТВЕ СЛУЧАЕВ ПОКАЗАНО

- 1) проведение срочной холецистэктомии
- 2) проведение холецистолитотомии
- 3) проведение холецистэктомии в течение 6 месяцев
- 4) наблюдение пациента без активного лечения

КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ОСТРОЙ ПЕЧЁНОЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРИ ВИРУСНОМ ГЕПАТИТЕ В ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) увеличение размеров печени
- 2) геморрагический синдром
- 3) диспепсия
- 4) брадикардия

ДЛЯ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ РАССТРОЙСТВ ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) отсутствие структурных заболеваний, которые могли бы объяснить имеющуюся симптоматику
- 2) кратковременный характер болей в эпигастрии и правом подреберье (менее 30 минут)
- 3) непостоянный уровень болей в эпигастрии и правом подреберье во время приступа
- 4) уменьшение болей в эпигастрии и правом подреберье после стула, при перемене положения тела, после приема антацидов

У ПАЦИЕНТА С НЕАЛКОГОЛЬНОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПЕЧЕНИ ВАРИКОЗНОЕ РАСШИРЕНИЕ ВЕН ПИЩЕВОДА ПОЯВЛЯЕТСЯ НА СТАДИИ

- 1) стеатоза
- 2) цирроза печени
- 3) фиброза печени
- 4) стеатогепатита

ПРЯМЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) изменение тонуса желудка
- 2) симптом «ниши» желудка
- 3) конвергенция складок слизистой
- 4) нарушение эвакуации из желудка

В НОРМЕ В IV (ПУЗЫРНУЮ) ФАЗУ ДУОДЕНАЛЬНОГО ЗОНДИРОВАНИЯ КОЛИЧЕСТВО ВЫДЕЛЯЕМОЙ ЖЕЛЧИ СОСТАВЛЯЕТ (В МЛ)

- 1) 10-30
- 2) 30-50
- 3) 80-120
- 4) 50-80

ПАРАДОКСАЛЬНАЯ ДИСФАГИЯ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1) опухолях трахеи
- 2) эзофагоспазме
- 3) рубцовых стриктурах пищевода
- 4) аневризме аорты

НЕПОЛНУЮ ЭРОЗИЮ ЖЕЛУДКА СЛЕДУЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С

- 1) хронической язвой
- 2) лимфогранулематозом
- 3) изъязвившимся раком
- 4) острой язвой

ДЛЯ ЭФФЕКТИВНОЙ ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ВНЕШНЕСЕКРЕТОРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ РЕКОМЕНДУЕМАЯ ДОЗА ПОЛИФЕРМЕНТНЫХ ПРЕПАРАТОВ СОСТАВЛЯЕТ НА ОСНОВНОЙ ПРИЕМ ПИЩИ

- 1) 5 000 – 10 000 ед. липазы, 3 000 – 5 000 ед. на перекус
- 2) 3 000 – 5 000 ед. липазы без дополнительной коррекции перекусов
- 3) 15 000 – 10 000 ед. липазы, 3 000 – 5 000 ед. на перекус
- 4) 25 000 – 40 000 ед. липазы, 10 000 – 25 000 ед. на перекус

ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПЕЧЕНИ КЛАССИЧЕСКИМ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ИММУНОСУПРЕССИВНОЙ ТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) неалкогольный стеатогепатит
- 2) хронический вирусный гепатит С
- 3) гепатоцеллюлярная карцинома
- 4) хронический аутоиммунный гепатит

КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ, НЕ ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ИДИОПАТИЧЕСКОГО

МЕГАКОЛОНА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) чередование поносов и запоров
- 2) затрудненное отхождение газов
- 3) рвота
- 4) прогрессирующее вздутие живота

ИРРИГОСКОПИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ИССЛЕДОВАНИЕМ

- 1) рентгенологическим бесконтрастным
- 2) лапароскопическим
- 3) ультразвуковым
- 4) рентгенологическим контрастным

НАЛИЧИЕ АСЦИТА У ПАЦИЕНТА С ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ АЛКОГОЛЬНОЙ ЭТИОЛОГИИ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О

- 1) печёчно-клеточной недостаточности
- 2) почечной недостаточности
- 3) портальной гипертензии
- 4) недостаточности кровообращения

НАЛИЧИЕ ЖЕЛУДОЧНОЙ МЕТАПЛАЗИИ НИЖНЕГО ПИЩЕВОДНОГО СФИНКТЕРА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) ахалазии пищевода
- 2) эзофагита
- 3) пищевода Баррета
- 4) склеродермии

В ВЫДЫХАЕМОМ ВОЗДУХЕ ПРИ ОСТРОЙ ПЕЧЁНОЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ХАРАКТЕРНО ПОЯВЛЕНИЕ ЗАПАХА

- 1) кислоты
- 2) ацетона
- 3) меркаптана
- 4) этанола

АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ПЕЧЕНИ ПРИ ОСТРОЙ ПЕЧЁНОЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) бактериемия
- 2) необратимое повреждение головного мозга
- 3) коагулопатия
- 4) наличие инфекции HBV

ПРИ ПОВЕРХНОСТНОЙ ПАЛЬПАЦИИ ЖИВОТА У ЛИЦ С ДИСКИНЕЗИЕЙ ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ ЧАЩЕ ВСЕГО ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- 1) незначительная болезненность в правом подреберье
- 2) положительный симптом Ортнера
- 3) мышечная защита правого подреберья
- 4) френикус-симптом

К КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ОТНОСЯТ

- 1) мелену
- 2) диарею
- 3) резкие боли в животе
- 4) тошачковые боли

СООТВЕТСТВЕННО КРИТЕРИЯМ ОБЩЕСТВА ПО ИЗУЧЕНИЮ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ КИШЕЧНИКА ПРИ АССОЦИАЦИИ КОЛОПРОКТОЛОГОВ РОССИИ ТЯЖЁЛОЙ АТАКЕ БОЛЕЗНИ КРОНА СООТВЕТСТВУЕТ ЧАСТОТА СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ _____ В МИНУТУ

- 1) 80-85
- 2) 50-60
- 3) 65-75
- 4) 90-120

ПРОЛАПС СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ЖЕЛУДКА В ПИЩЕВОД ЯВЛЯЕТСЯ _____ ЭНДОСКОПИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ _____ ХИАТАЛЬНОЙ ГРЫЖИ

- 1) косвенным; параэзофагальной
- 2) достоверным; аксиальной
- 3) косвенным; аксиальной
- 4) достоверным; параэзофагальной

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ЭЗОФАГОГАСТРОДУОДЕНОСКОПИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) рак кардии
- 2) варикозное расширение вен пищевода
- 3) астматическое состояние
- 4) дивертикул пищевода

ДЛЯ АЛКОГОЛЬНОЙ БОЛЕЗНИ ПЕЧЕНИ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ В БИОПТАТЕ ПЕЧЕНИ _____ ИНФИЛЬТРАЦИИ

- 1) нейтрофильной
- 2) лимфо-плазмочитарной
- 3) эозинофильной
- 4) опухолевой

К НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЧИНАМ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА ОТНОСЯТ

- 1) травмы поджелудочной железы, в том числе после ЭРХПГ
- 2) желчнокаменную болезнь, патологию желчевыводящих путей
- 3) гипертриглицеридемию
- 4) гиперкальцемию

ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ХРОНИЧЕСКИЙ КАЛЬКУЛЕЗНЫЙ ХОЛЕЦИСТИТ С ЦЕЛЬЮ УТОЧНЕНИЯ ДИАГНОЗА НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ

- 1) обзорную рентгенографию органов брюшной полости

- 2) ЭГДС
- 3) дуоденальное зондирование
- 4) УЗИ органов брюшной полости

В СООТВЕТСТВИИ С ЛОС-АНДЖЕЛЕССКОЙ КЛАССИФИКАЦИЕЙ ЭЗОФАГИТОВ ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ИЗОЛИРОВАННЫХ ЭРОЗИЙ >5 ММ УСТАНОВЛИВАЮТ ДИАГНОЗ ЭЗОФАГИТА СТЕПЕНИ

- 1) С
- 2) Д
- 3) В
- 4) А

ПЕПТИЧЕСКУЮ ЯЗВУ ПИЩЕВОДА В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С

- 1) кандидозным эзофагитом
- 2) дивертикулом пищевода
- 3) изъязвленным раком
- 4) лейкоплакией пищевода

К РЕФЕРЕНСНЫМ МЕТОДАМ ДИАГНОСТИКИ ИНФЕКЦИИ H. PYLORI ОТНОСЯТ

- 1) дыхательный тест с мочевиной, меченной ^{13}C , и определение антигена H. pylori в кале лабораторным способом
- 2) серологические методы определения антител к H. pylori
- 3) определение чувствительности H. pylori к антибиотикам
- 4) быстрый уреазный тест с получением биоптата из антрального отдела и тела желудка

ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ПСЕВДОМЕМБРАНОЗНОГО КОЛИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) Helicobacter pylori
- 2) пищевая токсикоинфекция
- 3) длительное применение антибиотиков
- 4) злоупотребление алкоголем

МЕТОДОМ ВЫБОРА В ДИАГНОСТИКЕ ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) УЗИ печени и жёлчных путей
- 2) холецистография с пероральным контрастированием
- 3) холангиография с внутривенным контрастированием
- 4) магнитно-резонансная холангиопанкреатография (МР-ХПГ)

К ПРИЧИНАМ РАЗВИТИЯ ПЕЧЕНОЧНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ ПРИ ПОРТАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ОТНОСЯТ

- 1) гипербилирубинемия
- 2) тромбоцитопения
- 3) нарушения утилизации аммиака и других продуктов азотистого метаболизма
- 4) гиперспленизм

КАРДИОЭЗОФАГЕАЛЬНЫЙ РАК РАЗВИВАЕТСЯ У ___ ПРОЦЕНТОВ БОЛЬНЫХ АХАЛАЗИЕЙ КАРДИИ

- 1) 3-8
- 2) 0,1-0,6
- 3) 40-50
- 4) 80-90

МЕХАНИЗМ ЛЕЧЕБНОГО ДЕЙСТВИЯ АДЕМЕТИОНИНА ПРИ АЛКОГОЛЬНОЙ БОЛЕЗНИ ПЕЧЕНИ ОСНОВЫВАЕТСЯ НА ЕГО СПОСОБНОСТИ К

- 1) индукции противовирусной защиты
- 2) прямому связыванию фактора некроза опухоли-альфа
- 3) угнетению активности клеток-участников воспаления
- 4) метилированию различных молекул

НЕАЛКОГОЛЬНАЯ ЖИРОВАЯ БОЛЕЗНЬ ПЕЧЕНИ У БОЛЬШИНСТВА БОЛЬНЫХ АССОЦИИРОВАНА С НАЛИЧИЕМ

- 1) аутоиммунного панкреатита
- 2) сахарного диабета 2 типа
- 3) первичного гипотиреоза
- 4) опухоли гипофиза

ТРАНСМУРАЛЬНОЕ ВОСПАЛЕНИЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) язвенного колита
- 2) синдрома раздраженного кишечника
- 3) псевдомембранозного колита
- 4) болезни Крона

ГЕМОЛИТИЧЕСКАЯ (НАДПЕЧЕНОЧНАЯ) ЖЕЛТУХА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) светлой окраской кала
- 2) кожным зудом
- 3) повышением неконъюгированного билирубина
- 4) увеличением размеров печени

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ КИСТ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) консервативный
- 2) хирургический
- 3) химиотерапевтический
- 4) рентгенологический

У БОЛЬНОГО, СТРАДАЮЩЕГО ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЖЕЛУДКА, ПОЯВИЛИСЬ ЖАЛОБЫ НА ОТРЫЖКУ «ТУХЛЫМ ЯЙЦОМ» И РВОТУ ПРИНЯТОЙ НАКАНУНЕ ПИЩЕЙ, ЧТО МОЖЕТ БЫТЬ ПРОЯВЛЕНИЕМ

- 1) язвенного кровотечения
- 2) стеноза пилорического отдела желудка
- 3) пенетрации язвы
- 4) перфорации язвенного дефекта

ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ РАКА ГОЛОВКИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) боль
- 2) желтуха
- 3) рвота
- 4) похудание

КОСВЕННАЯ ДИАГНОСТИКА АТРОФИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ФУНДАЛЬНОГО И АНТРАЛЬНОГО ОТДЕЛОВ ЖЕЛУДКА ПРЕДПОЛАГАЕТ

- 1) определение СА 19-9 в сыворотке крови
- 2) определение секретина в сыворотке крови
- 3) определение сывороточных маркеров: пепсиногена и гастрин-17
- 4) рентгенологическое исследование желудка с барием

ПАЦИЕНТАМ С ХРОНИЧЕСКИМ ПАНКРЕАТИТОМ ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ИНТЕНСИВНОЙ БОЛИ В ЖИВОТЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПАРАЦЕТАМОЛ В СУТОЧНОЙ ДОЗЕ (В МГ)

- 1) 250
- 2) 1000
- 3) 3000
- 4) 500

ПРИ РЕНТГЕНОВСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ КИШЕЧНИКА ПОДТВЕРДИТЬ ДИАГНОЗ «БОЛЕЗНЬ КРОНА» ПОЗВОЛЯЕТ

- 1) картина «булыжной мостовой»
- 2) неравномерное сужение просвета кишки с нечёткими границами поражения
- 3) равномерное сужение просвета кишки с нечёткими границами поражения
- 4) равномерное сужение просвета кишки с чёткими границами поражения

БОЛЕВОЙ СИНДРОМ ПРИ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ РАССТРОЙСТВАХ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ И СФИНКТЕРА ОДДИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) продолжительностью приступа 30 минут и более
- 2) купированием приступа после приема пищи
- 3) непостоянным уровнем интенсивности во время приступа
- 4) частым сочетанием со стенозом большого дуоденального сосочка

ПРИ НАЗНАЧЕНИИ _____ УМЕНЬШАЕТСЯ ЛИТОГЕННОСТЬ ЖЕЛЧИ

- 1) атропина
- 2) рабепразола
- 3) папаверина
- 4) урсодезоксихолевой кислоты

К ХАРАКТЕРНЫМ ЗОНАМ ИРРАДИАЦИИ БОЛИ ПРИ ЖЕЛЧНОЙ КОЛИКЕ (ЗОНЫ ЗАХАРЬИНА-ГЕДА) ОТНОСЯТСЯ

- 1) подвздошная область и нижние отделы живота
- 2) мезогастральная область и левое подреберье

- 3) поясничная и паховая области справа
- 4) правая рука, правая половина шеи, правая лопатка

ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ БОЛЕВОГО СИНДРОМА ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ БЕСКАМЕННОМ ХОЛЕЦИСТИТЕ ПРЕДПОЧТИТЕЛЕН

- 1) отилония бромид (спазмомен)
- 2) альверин (метеоспазмил)
- 3) пинаверия бромид (дицетел)
- 4) гимекромон (одестон)

ПРИЧИНОЙ БИЛИРУБИУРИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гемолитическая желтуха
- 2) обтурационная желтуха
- 3) инкубационный период вирусного гепатита
- 4) повышенное всасывание стеркобилина в кишечнике

НАИБОЛЕЕ ВЫСОК РИСК РАЗВИТИЯ ФУЛЬМИНАНТНОЙ ПЕЧЕНОЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРИ ПРИЕМЕ ВЫСОКИХ ДОЗ

- 1) анальгина
- 2) парацетамола
- 3) ибупрофена
- 4) ацетилсалициловой кислоты

УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПЕЧЕНИ НЕ ПОЗВОЛЯЕТ

- 1) оценить контуры и форму печени
- 2) охарактеризовать макроструктуру печени
- 3) выявить диффузные изменения печени
- 4) охарактеризовать функциональное состояние печени

ОБИЛЬНАЯ ПОТЕРЯ БЕЛКА ЧЕРЕЗ СТЕНКУ ТОНКОГО КИШЕЧНИКА НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1) целиакии
- 2) муковисцидозе
- 3) экссудативной энтеропатии
- 4) дисахаридазной недостаточности

В МОМЕНТ ПРОЯВЛЕНИЯ ДЕМПИНГ-СИНДРОМА ИСКЛЮЧЕНО НАЗНАЧЕНИЕ

- 1) глюкокортикоидов
- 2) холинолитиков
- 3) пирензепина
- 4) прокаина, бензокаина

НАИБОЛЕЕ ОПТИМАЛЬНАЯ ДОЗА РИБАВИРИНА ПРИ СОЧЕТАННОЙ ТЕРАПИИ С ИНТЕРФЕРОНОМ-АЛЬФА ХРОНИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА «С» 1 ГЕНОТИПА СОСТАВЛЯЕТ (В МГ/СУТ)

- 1) 1000-1200
- 2) 200-400

- 3) 600-800
- 4) 800-1000

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ СИНДРОМА РАЗДРАЖЁННОГО КИШЕЧНИКА ПРИВЛЕКАЕТСЯ СПЕЦИАЛИСТ

- 1) врач-психотерапевт
- 2) врач-акушер-гинеколог
- 3) врач-уролог
- 4) врач-терапевт

РАЗМЕР ГИГАНТСКОЙ ЯЗВЫ ЖЕЛУДКА СОСТАВЛЯЕТ БОЛЕЕ (В СМ)

- 1) 3
- 2) 2
- 3) 1,5
- 4) 1

ОСНОВНЫМ СИМПТОМОМ РАКА ПИЩЕВОДА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) усиленное слюноотделение
- 2) боль за грудиной
- 3) изжога
- 4) дисфагия

БЕССИМПТОМНОМУ БОЛЬНОМУ, У КОТОРОГО УЗИ ОБНАРУЖИЛО В ПЕЧЕНИ АНЭХОГЕННОЕ ОБРАЗОВАНИЕ С ЧЕТКИМИ КОНТУРАМИ БЕЗ КРОВОТОКА И ПЕРЕГОРОДОК ДИАМЕТРОМ 2,5 СМ, ПОКАЗАНО

- 1) динамическое наблюдение
- 2) оперативное лечение
- 3) проведение МРТ печени
- 4) проведение биопсии печени

ПРОСТЕЙШИМ МЕТОДОМ ОБНАРУЖЕНИЯ КАЛЬЦИНОЗА ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) лапароскопия
- 2) обзорная рентгенография брюшной полости
- 3) холангиография
- 4) лапаротомия

ИССЛЕДОВАНИЕМ, НЕОБХОДИМЫМ ДЛЯ УСТАНОВЛЕНИЯ ДИАГНОЗА У БОЛЬНОГО С ДИСФАГИЕЙ ПРИ ИСКЛЮЧЕНИИ ЕЕ ОРГАНИЧЕСКИХ ПРИЧИН, ЯВЛЯЕТСЯ _____ ПИЩЕВОДА

- 1) рН-метрия
- 2) рН-импедансометрия
- 3) биопсия
- 4) манометрия

НАИМЕНЬШЕЕ КОЛИЧЕСТВО КРОВИ, ВЫЗЫВАЮЩЕЕ МЕЛЕНУ, СОСТАВЛЯЕТ (МЛ)

- 1) 100
- 2) 250
- 3) 25
- 4) 60

ДИАГНОЗ «СИНДРОМ РАЗДРАЖЁННОГО КИШЕЧНИКА» ИСКЛЮЧАЕТСЯ ПРИ

- 1) стуле реже 3 раз в неделю
- 2) стуле чаще 3 раз в неделю
- 3) наличии крови в кале
- 4) чувстве неполного опорожнения кишечника

МЕЛЕНА ЯВЛЯЕТСЯ ОСНОВНЫМ СИМПТОМОМ

- 1) железодефицитной анемии у женщин
- 2) злокачественной опухоли прямой кишки
- 3) желудочно-кишечного кровотечения
- 4) хронического атрофического гастрита

АНТИДИАРЕЙНЫМ ЛЕКАРСТВЕННЫМ СРЕДСТВОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) бисакодил
- 2) дротаверин
- 3) метоклопрамид
- 4) лоперамид

ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ ПРИ АХАЛАЗИИ КАРДИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) снижение аппетита
- 2) одинофагия
- 3) прогрессирующая дисфагия
- 4) снижение массы тела

ИДИОПАТИЧЕСКИЙ ГЕМОХРОМАТОЗ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) большей частотой распространения среди женщин
- 2) наследственной предрасположенностью
- 3) поражением сосудов
- 4) поражением центральной нервной системы

ДЛЯ ПЕЧЁНОЧНО-КЛЕТОЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ХАРАКТЕРНЫМИ ЯВЛЯЮТСЯ СНИЖЕНИЕ АЛЬБУМИНА, ПОВЫШЕНИЕ БИЛИРУБИНА, А ТАКЖЕ

- 1) повышение холестерина
- 2) повышение мочевины
- 3) повышение протромбинового индекса
- 4) снижение протромбинового индекса

ПЕРВИЧНЫМ БИЛИАРНЫМ ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ ОБЫЧНО БОЛЕЮТ

- 1) мужчины
- 2) женщины
- 3) мальчики

4) девочки

ПЕРВИЧНАЯ И ВТОРИЧНАЯ АНТИБАКТЕРИАЛЬНАЯ ПРОФИЛАКТИКА СПОНТАННОГО БАКТЕРИАЛЬНОГО ПЕРИТОНИТА ПРОВОДИТСЯ

- 1) амоксициллином
- 2) норфлоксацином
- 3) линезолидом
- 4) аминогликозидами

ПРИ ЭХИНОКОККОЗЕ ОКОНЧАТЕЛЬНЫМ ХОЗЯИНОМ, В КОТОРОМ ПАРАЗИТИРУЕТ ВЗРОСЛАЯ ОСОБЬ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) собака
- 2) кошка
- 3) крупный рогатый скот
- 4) человек

ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ НЕ ФОРМИРУЕТСЯ

- 1) военнослужащим, обратившимся по месту жительства за медицинской помощью
- 2) при бытовой травме
- 3) гражданам, проходящим медицинское освидетельствование, медицинское обследование или лечение по направлению военных комиссариат
- 4) при заболеваниях вследствие опьянения или действий, связанных с опьянением, а также вследствие злоупотребления алкоголем

СРЕДСТВОМ БАЗИСНОЙ ТЕРАПИИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) антацидные препараты
- 2) прокинетики
- 3) блокаторы H₂-рецепторов
- 4) ингибиторы протонной помпы

ВО ВРЕМЯ ЛЕЧЕНИЯ D-ПЕНИЦИЛЛАМИНОМ НЕОБХОДИМО ДОПОЛНИТЕЛЬНО НАЗНАЧАТЬ

- 1) тиамин
- 2) никотиновую кислоту
- 3) цианокобаламин
- 4) пиридоксин

ПРИ ОБОСТРЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ГАСТРИТА С НОРМАЛЬНОЙ И ПОВЫШЕННОЙ СЕКРЕЦИЕЙ В РАЦИОНЕ БОЛЬНОГО СЛЕДУЕТ ОТДАВАТЬ ПРЕДПОЧТЕНИЕ СУПАМ

- 1) на грибном бульоне
- 2) на мясном бульоне
- 3) на костном бульоне
- 4) слизистым и молочным

РЕШАЮЩИМ В ДИАГНОСТИКЕ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) повышение трансаминаз

- 2) гистологическое исследование пунктата печени
- 3) объективный осмотр
- 4) диспротеинемия

К ЛАБОРАТОРНЫМ ПОКАЗАТЕЛЯМ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИМ СИНДРОМ ПЕЧЕНОЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ, ОТНОСЯТ

- 1) снижение уровня холинэстеразы, сывороточного альбумина
- 2) снижение уровня лейкоцитов, тромбоцитов, эритроцитов
- 3) повышение уровня гаммаглутамилтранспептидазы, щелочной фосфатазы
- 4) снижение уровня трансаминаз

ПРИ ТЯЖЁЛОМ ТЕЧЕНИИ БОЛЕЗНИ КРОНА ПРИСОЕДИНЯЕТСЯ АНТИБАКТЕРИАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ

- 1) макролидами
- 2) аминогликозидами
- 3) пеницилинами
- 4) цефалоспоридами

БОЛЬ В ЭПИГАСТРИИ СПУСТЯ 2 ЧАСА ПОСЛЕ ПРИЕМА ПИЩИ И НАТОЩАК, КУПИРУЮЩАЯСЯ ПРИЕМОМ ПИЩИ, ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) язвенной болезни двенадцатиперстной кишки
- 2) язвенной болезни желудка
- 3) рака желудка
- 4) стеноза привратника

НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) экзокринная недостаточность поджелудочной железы
- 2) сахарный диабет I типа
- 3) механическая желтуха
- 4) дисбиоз кишечника

ОПРЕДЕЛЕНИЕ УРОБИЛИНОГЕНА В МОЧЕ ОСНОВАНО НА

- 1) методе Лестраде
- 2) реакции Бенс-Джонса
- 3) методе Фуше
- 4) реакции Эрлиха

К ВНЕПИЩЕВОДНЫМ ПРОЯВЛЕНИЯМ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ ОТНОСЯТ

- 1) изжогу
- 2) кашель
- 3) боль в правом подреберье
- 4) боль в эпигастральной области

ПРИ ДИВЕРТИКУЛЕЗЕ ТОЛСТОЙ КИШКИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮТСЯ ОСЛОЖНЕНИЯ В ВИДЕ

- 1) ограниченной перфорации
- 2) образования опухоли
- 3) дивертикулита
- 4) свободной перфорации

ПЕРЕД ПРОВЕДЕНИЕМ КОЛОНОСКОПИИ ПРИЕМ ВСЕХ ЖИДКОСТЕЙ СЛЕДУЕТ ПРЕКРАТИТЬ ЗА (Пороговое значение) ____ до исследования

- 1) 4 часа
- 2) 6 часов
- 3) 30 минут
- 4) 2 часа

АТТЕСТАЦИЯ ВРАЧА-ГАСТРОЭНТЕРОЛОГА НА ПРИСВОЕНИЕ ЕМУ ВТОРОЙ КВАЛИФИКАЦИОННОЙ КАТЕГОРИИ ПРОВОДИТСЯ ПРИ СТАЖЕ РАБОТЫ НЕ МЕНЕЕ (в годах)

- 1) 7
- 2) 10
- 3) 5
- 4) 3

ПРОФИЛАКТИКА ГЕПАТОЦЕЛЛЮЛЯРНОГО РАКА ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ ВАКЦИНАЦИЮ ПРОТИВ ВОЗБУДИТЕЛЯ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА

- 1) А
- 2) Е
- 3) С
- 4) В

ЗАПОР ЯВЛЯЕТСЯ ОДНИМ ИЗ ХАРАКТЕРНЫХ ПРИЗНАКОВ

- 1) внешнесекреторной панкреатической недостаточности
- 2) гиперкортицизма
- 3) гипотиреоза
- 4) жёлчнокаменной болезни

ЗОНД-ОБТУРАТОР СЕНГСТАКЕНА-БЛЕКМОРА ПРИМЕНЯЮТ ДЛЯ ОСТАНОВКИ КРОВОТЕЧЕНИЯ ИЗ

- 1) язв толстой кишки
- 2) варикозно-расширенных геморроидальных вен
- 3) варикозно-расширенных вен пищевода и желудка
- 4) язвы двенадцатиперстной кишки

ИНФОРМАТИВНОСТЬ ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ УЛЬТРАСОНОГРАФИИ ЗНАЧИТЕЛЬНО ВЫШЕ, ЧЕМ МРТ-ХОЛАНГИОГРАФИИ ПРИ ПАТОЛОГИИ

- 1) большого дуоденального сосочка
- 2) внутripеченочных желчных протоков
- 3) общего печеночного протока
- 4) желчного пузыря

ВЫСОКИЙ УРОВЕНЬ ГАММА-ГЛУТАМИЛТРАНСПЕПТИДАЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ

- 1) гемохроматоза
- 2) сахарного диабета
- 3) вирусного гепатита
- 4) алкогольного гепатита

ПО ПРАВИЛУ БЕЛЛА, ДЛЯ ЗАЖИВЛЕНИЯ ЯЗВ И ЭРОЗИЙ ПИЩЕВОДА НЕОБХОДИМО ПОДДЕРЖИВАТЬ ВНУТРИПИЩЕВОДНОЕ PH>4 НЕ МЕНЕЕ _____ ЧАСОВ/СУТКИ (Пороговое значение)

- 1) 14
- 2) 18
- 3) 6
- 4) 10

ВЕДУЩАЯ РОЛЬ В ЭТИОЛОГИИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ПРИНАДЛЕЖИТ

- 1) инфекции *Helicobacter pylori*
- 2) приему НПВС
- 3) наследственной предрасположенности
- 4) гиперпродукции гастрина

ДЛЯ КОНСЕРВАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С АХАЛАЗИЕЙ КАРДИИ ПРИМЕНЯЮТ

- 1) итоприда гидрохлорид
- 2) изосорбида мононитрат
- 3) мебеверин
- 4) эзомепразол

ПОСЛЕ РАСТВОРЕНИЯ ЖЕЛЧНЫХ КАМНЕЙ ЛЕЧЕНИЕ УРСОДЕЗОКСИХОЛЕВОЙ КИСЛОТОЙ СЛЕДУЕТ ПРОДОЛЖИТЬ В ТЕЧЕНИЕ

- 1) 1 месяца
- 2) 6 месяцев
- 3) 2 недель
- 4) 3 месяцев

ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ ХРОНИЧЕСКОГО ГАСТРОДУОДЕНИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) изжога
- 2) боль в эпигастральной области
- 3) боль в правом подреберье
- 4) рвота после приема пищи

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ И СЕРЬЁЗНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ЧРЕСКОЖНОЙ БИОПСИИ ПЕЧЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) кровотечение в брюшную полость
- 2) желчный перитонит

- 3) кровотечение в плевральную полость
- 4) желчная эмболия

К ПРИЧИНАМ ПЕРВИЧНЫХ ЗАПОРОВ МОЖНО ОТНЕСТИ

- 1) трещины прямой кишки
- 2) аномалию развития интрамуральной нервной системы толстой кишки
- 3) патологию нервной системы (детский церебральный паралич, психогенный запор, spina bifida)
- 4) нежелательные эффекты лекарственных препаратов

РЕЗЕРВУАРИТ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОЕ ВОСПАЛЕНИЕ

- 1) сохраненной прямой кишки
- 2) слепой кишки
- 3) илеоанального резервуарного анастомоза
- 4) тонкокишечного резервуара

ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ БОЛЕВОГО СИНДРОМА ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПАНКРЕАТИТЕ АЛКОГОЛЬНОЙ ЭТИОЛОГИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) внешнесекреторная недостаточность поджелудочной железы
- 2) повышение давления в протоках поджелудочной железы
- 3) токсическое действие алкоголя на головной мозг
- 4) недостаточное кровообращение в поджелудочной железе

МЕДИКАМЕНТОЗНОЕ ЛЕЧЕНИЕ СИНДРОМА РАЗДРАЖЁННОГО КИШЕЧНИКА ОБЯЗАТЕЛЬНО ВКЛЮЧАЕТ

- 1) спазмолитики
- 2) желчегонные
- 3) ингибиторы протонной помпы
- 4) ферменты

БОЛЬНЫМ ХРОНИЧЕСКИМ ГАСТРИТОМ С ПОВЫШЕННОЙ СЕКРЕТОРНОЙ ФУНКЦИЕЙ ЖЕЛУДКА НАЗНАЧАЮТ ПИТЬЕВЫЕ _____ УГЛЕКИСЛЫЕ ГИДРОКАРБОНАТНЫЕ НАТРИЕВЫЕ ВОДЫ

- 1) высокоминерализованные
- 2) слабо- и среднеминерализованные
- 3) рассольные
- 4) повышенной минерализации

КРОВЬ, ОТТЕКАЮЩАЯ ИЗ ЖЕЛУДКА, ИДЕТ К ВЕНЕ

- 1) селезеночной
- 2) пищевода
- 3) нижней полой
- 4) портальной

ПРИ ПОДГОТОВКЕ ПАЦИЕНТА К АНАЛИЗУ КАЛА НА СКРЫТУЮ КРОВЬ ИЗ ПИТАНИЯ ИСКЛЮЧАЮТ

- 1) мясо
- 2) хлеб
- 3) молоко
- 4) манную кашу

ОЦЕНКУ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЭРАДИКАЦИОННОЙ ТЕРАПИИ ИНФЕКЦИИ H. PYLORI НЕОБХОДИМО ОСУЩЕСТВЛЯТЬ С ПОМОЩЬЮ РЕФЕРЕНСНЫХ МЕТОДОВ ДИАГНОСТИКИ ИНФЕКЦИИ H. PYLORI ПОСЛЕ ОКОНЧАНИЯ ЛЕЧЕНИЯ ЛЮБЫМИ АНТИБИОТИКАМИ, ПРЕПАРАТОМ ВИСМУТА ИЛИ АНТИСЕКРЕТОРНЫМИ СРЕДСТВАМИ НЕ РАНЕЕ ЧЕМ ЧЕРЕЗ (В НЕДЕЛЯХ)

- 1) 4
- 2) 2
- 3) 6
- 4) 8

ДЛЯ ПРИСТУПА БИЛИАРНОЙ КОЛИКИ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) боль в эпигастральной области, вынужденное положение в постели на правом боку с прижатыми к животу ногами
- 2) боль в правой подвздошной области в ночные часы, диарея до 10 раз в сутки с примесью крови
- 3) четко локализованная боль в правом подреберье, лихорадка до 38°C; ускорение СОЭ
- 4) боль в правой половине эпигастральной области, рвота, не приносящая облегчения, невозможность найти положение, облегчающее боль

К НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДАМ ДИАГНОСТИКИ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА ОТНОСЯТ

- 1) биохимический анализ крови
- 2) УЗИ органов брюшной полости
- 3) компьютерную томографию
- 4) эзофагогастродуоденоскопию

ИРРИГОСКОПИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ИССЛЕДОВАНИЕМ

- 1) пищевода
- 2) тонкой кишки
- 3) желудка
- 4) толстой кишки

ДИАРЕЯ ЧАСТО СОЧЕТАЕТСЯ С КОЖНЫМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ ПРИ

- 1) дивертикулезе ободочной кишки
- 2) лактазной недостаточности
- 3) пищевой аллергии
- 4) муковисцидозе

ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ОБЪЕМНОГО ПАРАЦЕНТЕЗА ВОЗМЕЩЕНИЕ ОБЪЕМА И ОНКОТИЧЕСКОГО ДАВЛЕНИЯ КРОВИ ВЫПОЛНЯЕТСЯ

- 1) раствором альбумина
- 2) свежзамороженной плазмой
- 3) кристаллоидными растворами
- 4) коллоидными растворами

БОЛЕЗНЕННОСТЬ В ТОЧКЕ ДЕЖАРДЕНА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ

- 1) гастрите
- 2) холецистите
- 3) панкреатите
- 4) дуодените

СТРИКТУРА ПИЩЕВОДА МОЖЕТ БЫТЬ ОБУСЛОВЛЕНА

- 1) катаральным рефлюкс-эзофагитом
- 2) хронической пневмонией
- 3) пептической язвой пищевода
- 4) язвенной болезнью

ЛЕЧЕНИЕ ТЯЖЕЛОГО ПЕРВОГО РЕЦИДИВА CLOSTRIDIUM DIFFICILE-АССОЦИИРОВАННОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ ПРОВОДИТСЯ ПО СХЕМЕ

- 1) ванкомицин 125 мг 4 раза в сутки в течение 10 дней
- 2) метронидазол 500 мг каждые 8 часов в сочетании с ванкомицином 500 мг 4 раза в сутки + ванкомицин per rectum 500 мг 4 раза в сутки в течение 10 дней
- 3) ванкомицин 125 мг 4 раза в сутки + ванкомицин per rectum 500 мг 4 раза в сутки в течение 10 дней
- 4) метронидазол 500 мг каждые 8 часов в сочетании с будесонидом 2 грамма в сутки в течение 10 дней

КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ АХАЛАЗИИ КАРДИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) боль в эпигастрии
- 2) затруднение при проглатывании твердой пищи
- 3) изжога
- 4) наличие болей за грудиной

ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ФАКТА СИСТЕМАТИЧЕСКОГО ЗЛУПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЕМ В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ ПРИМЕНЯЮТ ТАКОЙ ПОКАЗАТЕЛЬ КАК

- 1) активность щелочной фосфатазы
- 2) альфа-фетопротеин
- 3) углеводно-дефицитный трансферрин
- 4) активность аспарагиновой трансаминазы

СИНДРОМ ОТМЕНЫ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1) ранитидина
- 2) пантопразола
- 3) эзомепразола
- 4) урсодезоксихолевой кислоты

ПРИ ОБЪЕКТИВНОМ ИССЛЕДОВАНИИ ПАЦИЕНТА СО СТЕАТОЗОМ ПЕЧЕНИ ЧАЩЕ ВСЕГО ВЫЯВЛЯЮТ

- 1) умеренную гепатомегалию
- 2) выраженную гепатомегалию
- 3) выраженную спленомегалию
- 4) гепатолиенальный синдром

В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ МЕЖДУ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ И РАКОМ ЖЕЛУДКА НАИБОЛЕЕ ВАЖНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) эндоскопическое исследование с биопсией
- 2) рентгенологическое исследование
- 3) исследование желудочной секреции с гистамином
- 4) УЗИ органов брюшной полости

МАЛИГНИЗАЦИЮ ЯЗВЫ ЖЕЛУДКА ДОСТОВЕРНО ПОДТВЕРЖДАЕТ

- 1) лапароскопия
- 2) рентгенологическое исследование желудка
- 3) морфологическое исследование биоптата
- 4) ультразвуковое исследование

К КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ ДЕКОМПЕНСИРОВАННОГО ОПУХОЛЕВОГО СТЕНОЗА ВЫХОДНОГО ОТДЕЛА ЖЕЛУДКА ОТНОСЯТ

- 1) изжогу
- 2) тошноту, рвоту
- 3) резкую слабость
- 4) жидкий стул

ПРИ ОЧАГОВЫХ ИЗМЕНЕНИЯХ В ПЕЧЕНИ, ВЫЯВЛЯЕМЫХ ПРИ УЗИ, ЧАЩЕ ВСЕГО ДИАГНОСТИРУЮТ

- 1) гепатоцеллюлярную карциному
- 2) абсцессы
- 3) метастатические опухоли
- 4) эхинококкоз

ПРИЗНАКОМ НЕБЛАГОПРИЯТНОГО ПРОГНОЗА ПРИ ПИЩЕВОДЕ БАРРЕТТА СЧИТАЕТСЯ ПОЯВЛЕНИЕ

- 1) утолщения и склерозирования базальной мембраны
- 2) атрофии эпителия
- 3) дисплазии высокой степени
- 4) гипертрофии эпителиального пласта

ГОРМОНАЛЬНАЯ РЕЗИСТЕНТНОСТЬ В СЛУЧАЕ ТЯЖЁЛОЙ АТАКИ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА УСТАНОВЛИВАЕТСЯ В СЛУЧАЕ ОТСУТСТВИЯ ПОЛОЖИТЕЛЬНОЙ ДИНАМИКИ СО СТОРОНЫ КЛИНИЧЕСКИХ И ЛАБОРАТОРНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ, НЕСМОТРИ НА ПРИМЕНЕНИЕ СИСТЕМНЫХ ГКС, В ТЕЧЕНИЕ БОЛЕЕ ЧЕМ ____ ДНЕЙ

- 1) 14

- 2) 3
- 3) 7
- 4) 10

В КАЧЕСТВЕ ВНЕПИЩЕВОДНОГО ПРОЯВЛЕНИЯ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ ВЫСТУПАЕТ

- 1) киста небной миндалины
- 2) фарингит
- 3) новообразование язычка
- 4) папиллома небной дужки

СРЕДИ АНАТОМИЧЕСКИХ ТИПОВ ПОЛИПОВ, ЧАЩЕ ВСЕГО ВСТРЕЧАЮЩИХСЯ В ТОЛСТОЙ КИШКЕ, ВЫДЕЛЯЮТ

- 1) крупные полипы на ножке
- 2) мелкие полипы на широком основании
- 3) мелкие ворсинчатые полипы
- 4) мелкие полипы на ножке

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ НЕОСЛОЖНЕННОЙ ЖЕЛЧНОЙ КОЛИКИ ПРИ ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ СОСТАВЛЯЕТ ОБЫЧНО НЕ БОЛЕЕ (В ЧАСАХ)

- 1) 12
- 2) 24
- 3) 3
- 4) 6

МЕХАНИЗМОМ ОБРАЗОВАНИЯ ХОЛЕСТЕРИНОВЫХ КАМНЕЙ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ ПРИ ЯЗВЕННОМ КОЛИТЕ СЧИТАЮТ

- 1) развитие вторичного склерозирующего холангита
- 2) развитие первичного склерозирующего холангита
- 3) аутоиммунное воспаление слизистой желчного пузыря и желчных протоков
- 4) нарушение энтерогепатической циркуляции желчных кислот

МАКСИМАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ ВНУТРЕННЕГО ДИАМЕТРА ПАНКРЕАТИЧЕСКОГО ПРОТОКА В ОБЛАСТИ ГОЛОВКИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У ЗДОРОВЫХ ЛЮДЕЙ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ)

- 1) 4
- 2) 8
- 3) 5
- 4) 2

ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ФОРМИРУЕТСЯ (ВЫДАЕТСЯ) ЛИЦАМ, У КОТОРЫХ ЗАБОЛЕВАНИЕ ИЛИ ТРАВМА НАСТУПИЛИ В ТЕЧЕНИЕ _____ СО ДНЯ ПРЕКРАЩЕНИЯ РАБОТЫ ПО ТРУДОВОМУ ДОГОВОРУ

- 1) 3 месяцев
- 2) 40 дней
- 3) 30 дней

4) 2 месяцев

НЕБОЛЬШИЕ КИСТЫ ПЕЧЕНИ, КАК ПРАВИЛО

- 1) клинически не проявляются
- 2) проявляются тупой болью в правом подреберье
- 3) ощущаются как инородное тело в правом подреберье
- 4) проявляются синдромом портальной гипертензии

К ОСНОВНЫМ ИЗМЕНЕНИЯМ В СОСТАВЕ ЖЕЛЧИ, СПОСОБСТВУЮЩИМ ОБРАЗОВАНИЮ ЖЕЛЧНЫХ КАМНЕЙ, ОТНОСИТСЯ

- 1) повышение содержания лецитина
- 2) снижение содержания холестерина
- 3) снижение концентрации желчных кислот
- 4) повышение концентрации желчных кислот

ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С ПЕЧЕНОЧНОЙ КОМОЙ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) урсодезоксихолевую кислоту
- 2) диализ
- 3) антибиотики
- 4) аминокислоты

К СИМПТОМАМ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА ОТНОСЯТ

- 1) желтуху, анорексию, тошноту, мягкую печень, высокую активность трансаминаз и нормальную активность щелочной фосфатазы
- 2) желтуху (не всегда), боль в правом верхнем квадранте живота, живот мягкий, лейкоцитоз
- 3) желтуху, лихорадку, гепатомегалию, почечную недостаточность, кому, изменение ЭЭГ и умеренно повышенную активность трансаминаз
- 4) желтуху, гепатоспленомегалию, умеренно повышенную активность трансаминаз, гипер- γ -глобулинемию, положительную реакцию на антитела к гладкой мускулатуре

К ДОКАЗАННЫМ ФАКТОРАМ РИСКА РАЗВИТИЯ C. DIFFICILE-АССОЦИИРОВАННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОТНОСИТСЯ

- 1) операция на органах желудочно-кишечного тракта
- 2) высокий уровень холестерина крови
- 3) наличие у пациентки аборт в анамнезе
- 4) высокий уровень амилазы мочи

КУЛИНАРНАЯ ОБРАБОТКА ПРОДУКТОВ ДЛЯ БОЛЬНЫХ С АТРОФИЧЕСКИМ ГАСТРИТОМ ИСКЛЮЧАЕТ

- 1) варку в большом количестве воды
- 2) варку на пару
- 3) поджаривание с образованием грубой корочки
- 4) тушение

ПРИБАВЛЕНИЕ ЖИРОВ К БЕЛКАМ ПРИВОДИТ К

- 1) формированию нейтральной среды
- 2) резкому снижению желудочной секреции
- 3) снижению желудочной гиперсекреции
- 4) повышению желудочной секреции

ЧАСТОТА МАЛИГНИЗАЦИИ ПОЛИПОЗА ЖЕЛУДКА СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 25
- 2) 15
- 3) 60
- 4) 50

САМОСТОЯТЕЛЬНОЕ ОТХОЖДЕНИЕ ЧЛЕНИКОВ ПАЗАРИТА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) стронгилоидоза
- 2) аскаридоза
- 3) дифиллоботриоза
- 4) тениаринхоза

ПРИ АХАЛАЗИИ КАРДИИ ОСНОВНЫМ МАНОМЕТРИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) отсутствие расслабления нижнего пищеводного сфинктера
- 2) низкая амплитуда сокращений
- 3) высокое давление покоя нижнего пищеводного сфинктера
- 4) спастические сокращения в теле пищевода

ПРИ ГИПОКИНЕТИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВАХ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ ОТМЕЧАЮТСЯ

- 1) острые боли в эпигастрии
- 2) коликообразные боли в правом подреберье
- 3) тупые боли в правом подреберье
- 4) боли опоясывающего характера в животе

ДЛЯ ПЕРФОРАЦИИ ЯЗВЫ ЖЕЛУДКА ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) рентгенологически определяемый газ под диафрагмой
- 2) приступообразная боль в правом подреберье
- 3) повышение артериального давления
- 4) нарастающая анемия

**ПАЦИЕНТАМ С ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЧЕРЕЗ _____ ПОСЛЕ СТИХАНИЯ
ОБОСТРЕНИЯ РЕКОМЕНДУЕТСЯ САНАТОРНО-КУРОРТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ**

- 1) 5-6 месяцев
- 2) 12 месяцев
- 3) 1 месяц
- 4) 2-3 месяца

**РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИ ВЫЯВЛЕННОЕ ОТСУТСТВИЕ ПЕРИСТАЛЬТИКИ В ДИСТАЛЬНОМ
ОТДЕЛЕ ПИЩЕВОДА ПРИ НОРМАЛЬНОЙ МОТОРИКЕ В ПРОКСИМАЛЬНОМ ОТДЕЛЕ
ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

- 1) эзофагита

- 2) пищевода Барретта
- 3) ахалазии пищевода
- 4) склеродермии

НА АМБУЛАТОРНОМ ЭТАПЕ К ПРИНЦИПАМ ЛЕЧЕНИЯ ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ ОТНОСЯТ

- 1) десенсбилизацию
- 2) борьбу с гипераммониемией
- 3) коррекцию гипергликемии
- 4) гидратацию

БЕССИМПТОМНОМУ БОЛЬНОМУ, У КОТОРОГО УЗИ ОБНАРУЖИЛО В ПЕЧЕНИ ГИПЕРЭХОГЕННОЕ ОБРАЗОВАНИЕ С ЧЕТКИМИ КОНТУРАМИ БЕЗ КРОВОТОКА ДИАМЕТРОМ 2,5 СМ, ПОКАЗАНО

- 1) оперативное лечение
- 2) динамическое наблюдение
- 3) проведение биопсии печени
- 4) проведение МРТ печени

НАЛИЧИЕ КИШЕЧНОЙ МЕТАПЛАЗИИ В ОБЛАСТИ ДИСТАЛЬНОГО ОТДЕЛА ПИЩЕВОДА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) склеродермии
- 2) ахалазии пищевода
- 3) эзофагита
- 4) пищевода Баррета

ГЕПАТОСПЕНОМЕГАЛИЯ, ЖЕЛТУХА, КОЖНЫЙ ЗУД, КСАНТОМЫ, ВЫСОКИЙ УРОВЕНЬ ЩЕЛОЧНОЙ ФОСФАТАЗЫ И ХОЛЕСТЕРИНА ПОЗВОЛЯЮТ ДУМАТЬ О

- 1) неалкогольном стеатогепатите
- 2) остром холангите
- 3) аутоиммунном гепатите
- 4) первичном билиарном циррозе

ГИПЕРЕМИЯ СЛИЗИСТОЙ ВОКРУГ ЯЗВЫ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ

- 1) о малигнизации язвы
- 2) об инфильтрации слизистой
- 3) о выраженном воспалении
- 4) о рубцевании язвы

«ПОЗДНИМИ» НАЗЫВАЮТ БОЛИ, ЕСЛИ ОНИ ВОЗНИКАЮТ

- 1) через 40 минут после еды
- 2) через 2-3 часа после еды
- 3) на следующий день
- 4) в вечернее время

ПОЛОЖИТЕЛЬНАЯ РЕАКЦИЯ МОЧИ НА ЖЕЛЧНЫЕ ПИГМЕНТЫ ВЫЯВЛЯЕТСЯ ПРИ

- 1) ядерной желтухе новорожденных

- 2) обтурационной желтухе
- 3) синдроме Жильбера
- 4) аутоиммунной гемолитической желтухе

О НАЛИЧИИ СИНДРОМА ХОЛЕСТАЗА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ

- 1) повышение уровня гамма-глобулинов
- 2) снижение уровня липопротеидов
- 3) повышение уровней аминотрансфераз
- 4) повышение уровня щелочной фосфатазы

СТРЕССОВАЯ ЯЗВА ЖЕЛУДКА ПРОЯВЛЯЕТСЯ ЧАЩЕ

- 1) малигнизацией
- 2) перфорацией
- 3) кровотечением
- 4) пенетрацией

ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПЕЧЕНИ ГЕПАТОПУЛЬМОНАЛЬНЫЙ СИНДРОМ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1) повышением среднего давления в лёгочной артерии более 25 мм. рт.ст.
- 2) снижением диффузионной способности легких
- 3) снижением сердечного выброса
- 4) увеличением лёгочного сосудистого сопротивления

У ПАЦИЕНТОВ С ПЕЧЕНОЧНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИЕЙ СУЩЕСТВЕННО СТРАДАЮТ ФУНКЦИИ

- 1) астроцитов
- 2) макрофагов
- 3) глиальных клеток
- 4) олигодендроцитов

ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ В ПЕЧЕНИ СЛОЖНОЙ КИСТЫ С ДОЧЕРНИМИ КИСТАМИ И ЭОЗИНОФИЛИИ В КРОВИ ПРЕЖДЕ ВСЕГО СЛЕДУЕТ ИСКЛЮЧИТЬ _____ ПЕЧЕНИ

- 1) саркоидоз
- 2) эхинококкоз
- 3) гистиоцитоз
- 4) поликистоз

ДОБРОКАЧЕСТВЕННАЯ ЖЕЛТУХА БЕРЕМЕННЫХ ВЫЗВАНА

- 1) высоким уровнем прогестерона
- 2) нарушением инактивации эстрогенов
- 3) аутоиммунным процессом
- 4) ингибированием глюкуронилтрансферазы

ДИАРЕЯ У ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ РАЗДРАЖЕННОГО КИШЕЧНИКА

- 1) присутствует ночью
- 2) возникает утром после завтрака

- 3) сопровождается примесью крови в кале
- 4) усиливается после физической нагрузки

ПРИ КОПРОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ СИНДРОМ «МАЛЬАБСОРБЦИЯ» ПОДТВЕРЖДАЕТ ОБНАРУЖЕНИЕ

- 1) жирных кислот и их солей
- 2) внутриклеточного крахмала
- 3) йодофильной флоры
- 4) мышечных волокон

ДИЕТА ПРИ ЦЕЛИАКИИ НАЗНАЧАЕТСЯ

- 1) на 1-2 года после восстановления массы тела
- 2) на 2-3 месяца
- 3) пожизненно
- 4) до улучшения состояния и восстановления массы тела

ТОКСИЧЕСКИЙ МЕГАКОЛОН ЯВЛЯЕТСЯ ОСЛОЖНЕНИЕМ

- 1) язвенного колита
- 2) язвенной болезни двенадцатиперстной кишки
- 3) синдрома избыточного бактериального роста
- 4) синдрома раздраженного кишечника

НАИБОЛЕЕ БЫСТРО ЭВАКУИРУЮТСЯ ИЗ ЖЕЛУДКА

- 1) жиры
- 2) витамины
- 3) белки
- 4) углеводы

КАМНИ В ЖЕЛЧНОМ ПУЗЫРЕ ОБОЗНАЧАЮТСЯ КАК

- 1) внутриспеченочный холелитиаз
- 2) холецистолитиаз
- 3) холедохолитиаз
- 4) холецистит

К НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ПРИЧИНАМ КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА ОТНОСЯТ

- 1) дивертикулярную болезнь кишечника
- 2) язвы кишечника
- 3) геморрой
- 4) полипы кишечника

АККРЕДИТАЦИЯ СПЕЦИАЛИСТА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ОДИН РАЗ В (В ГОДАХ)

- 1) 5
- 2) 1
- 3) 3
- 4) 2

ПО ШКАЛЕ METAVIR ОЦЕНИВАЮТ

- 1) стадию фиброза печени
- 2) тяжесть печеночно-клеточной недостаточности
- 3) степень нарушения сознания и комы
- 4) степень печеночной энцефалопатии

СРЕДИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ КИШЕЧНИКА ПРИ ПЕРВИЧНОМ СКЛЕРОЗИРУЮЩЕМ ХОЛАНГИТЕ ЧАЩЕ ВСЕГО ВСТРЕЧАЕТСЯ

- 1) лимфоцитарный колит
- 2) болезнь Крона
- 3) язвенный колит
- 4) коллагеновый колит

ПРИМЕНЕНИЕ БЕТА-АДРЕНОБЛОКАТОРОВ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ КРОВОТЕЧЕНИЯ ИЗ ВАРИКОЗНЫХ ВЕН ПИЩЕВОДА ПРИ ЦИРРОЗЕ ПЕЧЕНИ ПРЕКРАЩАЕТСЯ ПРИ

- 1) повышении МНО
- 2) развитию печеночно-почечного синдрома
- 3) увеличении активности ГГТП и щелочной фосфатазы
- 4) увеличении ночного диуреза с изогипостенурией

ВРАЧЕБНАЯ КОМИССИЯ ПРОДЛЕВАЕТ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРИ СРОКАХ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ БОЛЕЕ _____ ДНЕЙ

- 1) 14
- 2) 7
- 3) 15
- 4) 10

В ОПРЕДЕЛЕНИИ ВНЕШНЕСЕКРЕТОРНОЙ ФУНКЦИИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ МОЖЕТ БЫТЬ ИСПОЛЬЗОВАНО ИССЛЕДОВАНИЕ

- 1) липазы в крови
- 2) 13С-триглицеридный дыхательный тест
- 3) амилазы в крови
- 4) амилазы в моче

ОКОНЧАТЕЛЬНО ПОДТВЕРЖДАЕТ НАЛИЧИЕ ВНУТРИПЕЧЕНОЧНОГО ХОЛЕСТАЗА

- 1) эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатография
- 2) иммунохимическое исследование белков крови
- 3) ультразвуковое исследование печени
- 4) биопсия печени и гистологическое исследование

ПРИ ПОДГОТОВКЕ К КОЛОНОСКОПИИ НЕОБХОДИМО ИСКЛЮЧИТЬ

- 1) фрукты, овощи, каши, хлеб
- 2) мясо, яйца
- 3) сыр
- 4) йогурт, бульон

ВОЗМОЖНЫМ ИСХОДОМ ИНФЕКЦИИ ВИРУСОМ ГЕПАТИТА А ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) выздоровление
- 2) хроническая печеночно-клеточная недостаточность
- 3) хронический вирусный гепатит
- 4) цирроз печени

САМОЙ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ГЕПАТОЦЕЛЛЮЛЯРНОЙ КАРЦИНОМЫ В МИРЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) прием пероральных контрацептивов
- 2) HCV-инфекция
- 3) HBV-инфекция
- 4) злоупотребление алкоголем

ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ПСЕВДОМЕМБРАНОЗНЫЙ КОЛИТ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНО ИССЛЕДОВАНИЕ

- 1) обзорной рентгенограммы органов брюшной полости
- 2) клинического анализа крови
- 3) копрограммы на амилорею и стеаторею
- 4) кала на токсины A и B *Cl. difficile*

ОСЛОЖНЕНИЕМ, КОТОРОЕ НЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ БОЛЕЗНИ ГИРШПРУНГА У ВЗРОСЛЫХ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) перфорация кишки
- 2) пролежень толстой кишки каловым камнем
- 3) острая кишечная непроходимость
- 4) кишечное кровотечение

У ПАЦИЕНТА С КАМНЕМ В ЖЕЛЧНОМ ПУЗЫРЕ ДИНАМИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ПОКАЗАНО ПРИ

- 1) желчной колике при нефункционирующем желчном пузыре и расширенном холедохе
- 2) острым панкреатите
- 3) бессимптомном камненосительстве
- 4) желчной колике при нефункционирующем желчном пузыре

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ЖЕЛЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ НЕ ПРОВОДИТСЯ С

- 1) хроническим бескаменным холециститом
- 2) язвенным колитом
- 3) хроническим гепатитом с холестатическим компонентом
- 4) гастродуоденальной язвой

ПОТРЕБЛЕНИЕ ПИЩИ ВЫЗЫВАЕТ РЕЗКОЕ УВЕЛИЧЕНИЕ СЕКРЕЦИИ ПАНКРЕАТИЧЕСКОГО СОКА _____ ПОСЛЕ ПРИЕМА

- 1) через 4-6 часов
- 2) через 6-8 часов
- 3) через 3 часа

4) в первые два часа

СНИЖЕНИЕ ДОЗЫ ИММУНОСУПРЕССИВНЫХ ПРЕПАРАТОВ (В СЛУЧАЕ НАЛИЧИЯ В АНАМНЕЗЕ ОРТОТОПИЧЕСКОЙ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ОРГАНА, ВИЧ-ИНФИЦИРОВАНИЯ ИЛИ ХИМИОТЕРАПИИ ПО ПОВОДУ ОНКОЛОГИЧЕСКОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ) У ПАЦИЕНТОВ С ОСТРОЙ HEV-ИНФЕКЦИЕЙ В 30% СЛУЧАЕВ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К

- 1) развитию печёночно-клеточной недостаточности
- 2) фульминантному течению HEV-инфекции
- 3) хронизации HEV-инфекции
- 4) спонтанному клиренсу вируса гепатита E, что может быть приравнено к противовирусной терапии первой линии

НЕАЛКОГОЛЬНАЯ ЖИРОВАЯ БОЛЕЗНЬ ПЕЧЕНИ У БОЛЬШИНСТВА БОЛЬНЫХ АССОЦИИРОВАНА С НАЛИЧИЕМ

- 1) аутоиммунного панкреатита
- 2) дислипидемии
- 3) первичного гипотиреоза
- 4) опухоли гипофиза

РЕКОМЕНДОВАННАЯ ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ТЕРАПИИ ДЛЯ ЭРАДИКАЦИИ H. PYLORI СОСТАВЛЯЕТ (В ДНЯХ)

- 1) 21
- 2) 10
- 3) 14
- 4) 7

ОСЛОЖНЕНИЕМ РУБЦОВОГО СТЕНОЗА ПРИВРАТНИКА ПРИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) перфорация
- 2) перитонит
- 3) малигнизация
- 4) хлоргидропеническая уремия

ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГЕПАТИТЕ «В» _____ ПРОГНОСТИЧЕСКИ УКАЗЫВАЕТ НА ФОРМИРОВАНИЕ ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ

- 1) тромбоцитопения
- 2) анемия
- 3) лейкопения
- 4) ускоренное СОЭ

ПРИ ОБОСТРЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ГАСТРИТА С НОРМАЛЬНОЙ И ПОВЫШЕННОЙ СЕКРЕЦИЕЙ В РАЦИОНЕ БОЛЬНОГО ОГРАНИЧИВАЮТ

- 1) жиры
- 2) сложные углеводы
- 3) белки
- 4) простые углеводы

ИЗЛЮБЛЕННОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ БЛЮДЦЕОБРАЗНОГО РАКА ЖЕЛУДКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) кардиальный отдел
- 2) привратник
- 3) малая кривизна
- 4) большая кривизна тела и антрального отдела желудка

ЕСЛИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МАНОМЕТРИИ ПИЩЕВОДА У БОЛЬНОГО ВЫЯВЛЕНО НАРУШЕНИЕ РАССЛАБЛЕНИЯ НИЖНЕГО ПИЩЕВОДНОГО СФИНКТЕРА В ОТВЕТ НА ГЛОТОК, ТО НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТЕН ДИАГНОЗ

- 1) пищевод Баррета
- 2) гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь
- 3) ахалазия кардии
- 4) грыжа пищеводного отверстия диафрагмы

ОДНОЙ ИЗ ПРИЧИН ВНУТРИПЕЧЕНОЧНОГО ОБСТРУКТИВНОГО ХОЛЕСТАЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) внутрипеченочный холестаз беременных
- 2) стеатоз
- 3) цитомегаловирус
- 4) саркоидоз

ДЛЯ БОЛЕЗНИ КРОНА СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ХАРАКТЕРНА ТЕМПЕРАТУРА _____ (В ГРАДУСАХ ЦЕЛЬСИЯ)

- 1) более 40
- 2) 36,6
- 3) 37-38
- 4) 38,5-40

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ВНУТРИВЕННОМУ ВВЕДЕНИЮ ОНДАНСЕТРОНА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) рвота на фоне цитостатической терапии
- 2) удлинение QT
- 3) печеночная недостаточность
- 4) послеоперационная рвота

ПРИ ПЕРКУССИИ ЖИВОТА НАД ЗОНОЙ СКОПЛЕНИЯ ЖИДКОСТИ БУДЕТ ОПРЕДЕЛЯТЬСЯ _____ ЗВУК

- 1) тупой
- 2) тимпанический
- 3) коробочный
- 4) притупленно-тимпанический

ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПАНКРЕАТИТЕ ОТСУТСТВУЕТ

- 1) стеаторея
- 2) абдоминальная боль
- 3) креаторея
- 4) секреторная диарея

НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ОСНОВНЫМ МОРФОЛОГИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА

- 1) воспалительный процесс, ограничивающийся слизистой оболочкой
- 2) обязательное вовлечение прямой кишки
- 3) вовлечение в процесс мышечной оболочки
- 4) непрерывное воспаление слизистой оболочки

ДЛЯ ИСКЛЮЧЕНИЯ ЛОЖНООТРИЦАТЕЛЬНЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ В ДИАГНОСТИКЕ ИНФЕКЦИИ HELICOBACTER PYLORI НЕОБХОДИМО ПРЕКРАТИТЬ ТЕРАПИЮ ИНГИБИТОРАМИ ПРОТОНОВОЙ ПОМПЫ

- 1) за 2 недели до исследования
- 2) накануне исследования
- 3) за 3 дня до исследования
- 4) в день исследования

ДЛЯ ПАРЕЗА ГОРТАНИ ПРИ РАКЕ ВЕРХНЕЙ ТРЕТИ ПИЩЕВОДА ХАРАКТЕРНА

- 1) икота
- 2) боль за грудиной
- 3) гиперсаливация
- 4) охриплость голоса

ДИАГНОЗ ГЕПАТОЦЕЛЛЮЛЯРНОГО РАКА НА ФОНЕ ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ОСНОВЫВАЕТСЯ НА ДАННЫХ

- 1) биопсии печени
- 2) МРТ и КТ с внутривенным контрастированием
- 3) МРТ и КТ без внутривенного контрастирования
- 4) ПЭТ-КТ с меченой глюкозой

В СУТКИ ПОДЖЕЛУДОЧНАЯ ЖЕЛЕЗА ВЫРАБАТЫВАЕТ _____ ЛИТРОВ ПАНКРЕАТИЧЕСКОГО СОКА

- 1) 3
- 2) 0,5
- 3) 2
- 4) 1

ПОЯВЛЕНИЕ ЭРОЗИЙ В АНТРАЛЬНОМ ОТДЕЛЕ ЖЕЛУДКА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) гранулематозного гастрита
- 2) болезни Менетрие
- 3) инфекции Helicobacter pylori
- 4) аутоиммунного гастрита

ПРИ ЗАБОЛЕВАНИИ ПЕЧЕНИ НАЗНАЧАЮТ ДИЕТУ №

- 1) 4
- 2) 5
- 3) 7
- 4) 6

РЕКОМЕНДУЕМОЕ ПОТРЕБЛЕНИЕ ЖИРОВ ЗДОРОВЫМИ ЛЮДЬМИ ОТ СУТОЧНОЙ КАЛОРИЙНОСТИ РАЦИОНА СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) менее 10
- 2) 35
- 3) 10-15
- 4) 20-30

К ОПТИМАЛЬНОМУ СОЧЕТАНИЮ ПРЕПАРАТОВ, СОСТАВЛЯЮЩЕМУ БАЗИСНУЮ ТЕРАПИЮ У БОЛЬНЫХ С АУТОИММУННЫМ ГЕПАТИТОМ, ОТНОСЯТ

- 1) урсодезоксихолевая кислота + спазмолитики
- 2) кортикостероиды + урсодезоксихолевая кислота
- 3) кортикостероиды + цитостатики
- 4) цитостатики+ интерферон

ПРИ CLOSTRIDIUM DIFFICILE-АССОЦИИРОВАННОМ ЗАБОЛЕВАНИИ В СЛУЧАЕ ОТСУТСТВИЯ УЛУЧШЕНИЯ НА 5-7 ДЕНЬ ТЕРАПИИ МЕТРОНИДАЗОЛОМ ПОКАЗАНА ТЕРАПИЯ

- 1) ванкомицином 125 мг 4 раза в сутки в течение 10 дней
- 2) ципрофлоксацином 500 мг 3 раза в сутки в течение 10 дней
- 3) амоксициллином 1 грамм в сутки в течение 10 дней
- 4) метронидазолом 500 мг 3 раза в сутки до 21 дня

ЛАБОРАТОРНЫМ ПРИЗНАКОМ ЦИТОЛИЗА ГЕПАТОЦИТОВ У БОЛЬНЫХ "ОСТРЫМ ВИРУСНЫМ ГЕПАТИТОМ В" ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) повышение активности трансаминаз
- 2) удлинение протромбинового времени
- 3) гипербилирубинемия
- 4) гипоальбуминемия

АНТИХЕЛИКОБАКТЕРНАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ НАПРАВЛЕНА НА

- 1) уменьшение выраженности болевого синдрома
- 2) ускорение рубцевания язвы
- 3) снижение секреции соляной кислоты
- 4) снижение частоты рецидивов язвенной болезни

ПРЕПАРАТОМ, ИМЕЮЩИМ НАИМЕНЬШИЙ РИСК ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ С ДРУГИМИ КСЕНОБИОТИКАМИ НА УРОВНЕ СИСТЕМЫ CYP450, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) омепразол
- 2) пантопразол
- 3) лансопразол
- 4) эзомепразол

ЛАБИЛЬНЫЕ ПЕРЕГИБЫ И ПЕРЕГОРОДКИ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) вариантами нормы

- 2) признаками дискинезии желчного пузыря
- 3) признаками холецистита
- 4) признаками дисхолии

ПРИ ДЕМПИНГ-СИНДРОМЕ СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ НАЗНАЧАЮТ

- 1) антациды
- 2) диету с высоким содержанием углеводов
- 3) антихолинергические средства
- 4) диету с большим количеством жидкости

ЛАБОРАТОРНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ХОЛЕСТАТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ВКЛЮЧАЮТ ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ

- 1) АСТ
- 2) АЛТ и АСТ
- 3) АЛТ
- 4) гамма-ГТ и щелочной фосфатазы

ПРИ ЭМПИРИЧЕСКОЙ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ НОЗОКОМИАЛЬНЫХ ИНФЕКЦИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ В РЕГИОНАХ С НИЗКОЙ ЧАСТОТОЙ ВЫЯВЛЕНИЯ MDR-ШТАММОВ ПРЕДПОЧТЕНИЕ СЛЕДУЕТ ОТДАВАТЬ

- 1) норфлоксацину
- 2) пиперациллину-тазобактаму
- 3) ципрофлоксацину
- 4) амоксициллину

МОРФОЛОГИЧЕСКИМИ ИЗМЕНЕНИЯМИ, ХАРАКТЕРНЫМИ ДЛЯ ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ, ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) фиброз, узловая регенерация
- 2) атрофия, воспалительная инфильтрация
- 3) жировая дистрофия, инфильтрация лимфоцитами
- 4) воспалительно-инфильтративная реакция, атрофия

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ ДИАГНОСТИЧЕСКОГО ПАРАЦЕНТЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) печеночная энцефалопатия 1 стадии
- 2) лихорадка у больного циррозом печени с асцитом
- 3) снижение содержания тромбоцитов ниже $50 \cdot 10^3 / \text{л}$
- 4) цирроз печени класса С по Чайлд-Пью

БОЛЬ БУДЕТ ИРРАДИИРОВАТЬ В ЛОПАТКУ ПРИ

- 1) внематочной беременности
- 2) почечной колике
- 3) печёночной колике
- 4) острым аднексите

РЕКАНАЛИЗАЦИЯ ПУПОЧНОЙ ВЕНЫ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) тромбоза нижней полой вены
- 2) портальной гипертензии
- 3) травмы печени
- 4) холангита

РЕЗУЛЬТАТ ТЕСТА С D-КСИЛОЗОЙ ПОЗВОЛЯЕТ ОЦЕНИВАТЬ ФУНКЦИЮ

- 1) поджелудочной железы
- 2) толстой кишки
- 3) печени
- 4) тонкой кишки

ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АУТОИММУННОГО ГЕПАТИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) преднизолон
- 2) метотрексат
- 3) рибавирин
- 4) кеторолак

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА С 1В ГЕНОТИПА ВИРУСА ПРЕПАРАТАМИ ИНТЕРФЕРОНА В СОЧЕТАНИИ С РИБАВИРИНОМ СОСТАВЛЯЕТ (В %)

- 1) 90
- 2) 60
- 3) 15
- 4) 40

ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ НАЛИЧИЯ ВНУТРИПЕЧЕНОЧНОГО ХОЛЕСТАЗА НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ

- 1) исследование белка и белковых фракций
- 2) ультразвуковое исследование печени
- 3) биопсию печени
- 4) эндоскопическую ретроградную холангиопанкреатографию

НАИБОЛЬШЕЕ ЗНАЧЕНИЕ ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ УЛЬТРАСОНОГРАФИЯ С КОНТРАСТНЫМ УСИЛЕНИЕМ ИМЕЕТ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПАНКРЕАТИТЕ С

- 1) фиброзными изменениями
- 2) диффузными изменениями паренхимы
- 3) кальцификатами
- 4) кистозными очагами

СРЕДИ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ ПРИ ПИЩЕВОЙ АЛЛЕРГИИ ЧАЩЕ ПОРАЖАЕТСЯ

- 1) поджелудочная железа
- 2) пищевод
- 3) кишечник
- 4) желудок

ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС ПРИ ЯЗВЕННОМ КОЛИТЕ ПОЧТИ ВСЕГДА ЗАТРАГИВАЕТ СЛИЗИСТУЮ ОБОЛОЧКУ КИШКИ

- 1) подвздошной
- 2) восходящей ободочной
- 3) поперечной ободочной
- 4) прямой

ОПТИМАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ОСТАНОВКИ КРОВОТЕЧЕНИЯ ИЗ РАСПАДАЮЩИХСЯ ОПУХОЛЕЙ ЖЕЛУДКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) местное охлаждение хлорэтилом
- 2) электрокоагуляция
- 3) введение сосудосуживающих препаратов в основание полипа
- 4) нанесение пленкообразующих веществ

У ЛИЦ С ВРОЖДЕННОЙ ЛАКТАЗНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ОТМЕЧАЕТСЯ ВЗДУТИЕ ЖИВОТА, СКОПЛЕНИЕ ГАЗОВ И ДИАРЕЯ ПРИ УПОТРЕБЛЕНИИ

- 1) черного хлеба
- 2) молока
- 3) сладостей
- 4) капусты

ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ЛЕЧЕБНОГО ЛАПАРОЦЕНТЕЗА ОБЪЁМОМ БОЛЕЕ 5 ЛИТРОВ НЕОБХОДИМО ВВЕСТИ НА 1 Л УДАЛЁННОЙ ЖИДКОСТИ ____ Г АЛЬБУМИНА

- 1) 0
- 2) 100
- 3) 8
- 4) 500

ПРИ ДИЕТОТЕРАПИИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ВКЛЮЧЕНИЕ БЕЛКОВЫХ ПИЩЕВЫХ ПРОДУКТОВ ПРИ ДРОБНОМ ПИТАНИИ ПРИВЕДЕТ К

- 1) понижению слизисто-бикарбонатного барьера
- 2) диарее
- 3) повышению агрессивности желудочного содержимого
- 4) снижению агрессивности желудочного содержимого

ПЕРЕКРЕСТ ПЕРВИЧНОГО СКЛЕРОЗИРУЮЩЕГО ХОЛАНГИТА И АУТОИММУННОГО ГЕПАТИТА ТИПИЧЕН ДЛЯ

- 1) детей и молодых взрослых
- 2) пожилых
- 3) мужчин
- 4) женщин

ПЕРВИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА КРОВОТЕЧЕНИЙ ИЗ ВАРИКОЗНО РАСШИРЕННЫХ ВЕН ПИЩЕВОДА ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ ПРИМЕНЕНИЕ

- 1) неселективных блокаторов кальциевых каналов
- 2) антагонистов альдостерона
- 3) антагонистов рецепторов ангиотензина
- 4) неселективных бета-блокаторов

РЕКОМЕНДУЕМЫЕ ДОЗИРОВКИ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ КЛАССИЧЕСКОЙ ТРЕХКОМПОНЕНТНОЙ СХЕМЫ ЛЕЧЕНИЯ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ, АССОЦИИРОВАННОЙ С HELICOBACTER PYLORI, СОСТАВЛЯЮТ

- 1) омепразола 40 мг в сутки, амоксициллина 2000 мг в сутки, кларитромицина 1000 мг в сутки
- 2) омепразола 20 мг в сутки, метронидазола 1000 мг в сутки, амоксициллина 2000 мг в сутки
- 3) омепразола 40 мг в сутки, метронидазола 1000 мг в сутки, кларитромицина 1000 мг в сутки
- 4) омепразола 20 мг в сутки, амоксициллина 2000 мг в сутки, кларитромицина 1000 мг в сутки

ДЛЯ ЭРАДИКАЦИИ H. PYLORI У ЖИТЕЛЕЙ РЕГИОНОВ С ЕГО ВЫСОКОЙ УСТОЙЧИВОСТЬЮ К МАКРОЛИДАМ МОЖЕТ БЫТЬ РЕКОМЕНДОВАНА СХЕМА

- 1) стандартная квадротерапия
- 2) тройная терапия с добавлением висмута трикалия дицитрата продолжительностью 14 дней
- 3) квадротерапия (ИПП + тетрациклин + метронидазол + висмута трикалия дицитрата) продолжительностью 14 дней
- 4) стандартная тройная терапия продолжительностью 14 дней

ПРОВЕДЕНИЕ ЛИТОЛИТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ИМЕЕТ ПЕРСПЕКТИВУ ПРИ УСЛОВИИ

- 1) наличии \"отключенного\" желчного пузыря
- 2) заполнения желчного пузыря конкрементами на 75% объема
- 3) конкремента без тени менее 1 см в диаметре
- 4) давности существования конкрементов свыше 3 лет

ПРИ НАРУШЕНИИ ВСАСЫВАНИЯ ЖИРОВ РАЗВИВАЕТСЯ ДЕФИЦИТ

- 1) витамина E
- 2) витамина PP
- 3) витамина B12
- 4) биотина

СОГЛАСНО ЛОС-АНДЖЕЛЕССКОЙ КЛАССИФИКАЦИИ РЕФЛЮКС-ЭЗОФАГИТОВ СЛИВАЮЩИЕСЯ ЭРОЗИИ В НИЖНЕЙ ТРЕТИ ПИЩЕВОДА С ЦИРКУЛЯРНЫМ ПОРАЖЕНИЕМ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ РЕФЛЮКС-ЭЗОФАГИТА СТЕПЕНИ

- 1) D
- 2) A
- 3) B
- 4) C

К ПРЯМЫМ НЕПРОТЕАЗНЫМ ИНГИБИТОРАМ ВИРУСА ГЕПАТИТА «С» ОТНОСЯТ

- 1) энтекавир
- 2) умифеновир

- 3) софосбувир
- 4) телапревир

ГЕМОХРОМАТОЗ СВЯЗАН С НАРУШЕНИЕМ ОБМЕНА

- 1) калия
- 2) меди
- 3) железа
- 4) магния

ВЕДУЩИМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ХРОНИЧЕСКОГО ГАСТРИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) рН - метрия
- 2) УЗИ брюшной полости
- 3) рентгеноскопия
- 4) эндоскопия

СКРИНИНГОВЫМ МЕРОПРЯТИЕМ ПО ВЫЯВЛЕНИЮ КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА НА ЭТАПЕ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ректороманоскопия
- 2) определение фекального кальпротектина
- 3) колоноскопия
- 4) анализ кала на скрытую кровь

«ЭТАЛОННЫМ» ЛАБОРАТОРНЫМ МАРКЕРОМ АЛКАГОЛЬНОЙ ИНТОКСИКАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) повышение гамма-глутамилтранспептидазы
- 2) повышение трансаминаз
- 3) сочетанное повышение трансаминаз и гамма-глутамилтранспептидазы
- 4) десахарированный трансферрин

ПРИ ЖЕЛТУХЕ ЗУД КОЖИ ВЫЗЫВАЕТСЯ ПОВЫШЕНИЕМ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ

- 1) солей желчных кислот
- 2) щелочной фосфатазы
- 3) холестерина
- 4) фосфолипидов

МЕТОДОМ ВЫБОРА ЛЕЧЕНИЯ ОБСТРУКТИВНОЙ ФОРМЫ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) консервативный
- 2) рентгенотерапевтический
- 3) хирургический
- 4) эндоскопический

НЕЭФФЕКТИВНОСТЬ МОНОТЕРАПИИ АСЦИТА СПИРОНОЛАКТОНОМ СЛУЖИТ ОСНОВАНИЕМ ДЛЯ ДОБАВЛЕНИЯ

- 1) маннитола
- 2) гипотиазида

- 3) фуросемида
- 4) эплеренона

ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ РАЗМЕРЫ ПЕЧЕНИ НА РАННИХ СТАДИЯХ ЦИРРОЗА ЧАЩЕ

- 1) значительно уменьшены
- 2) находятся в пределах нормы
- 3) увеличены
- 4) уменьшены

ЧАЩЕ ОСТАЛЬНЫХ МЕТАСТАЗИРУЕТ В ПУПОК ОПУХОЛЬ

- 1) желудка
- 2) молочной железы
- 3) толстой кишки
- 4) поджелудочной железы

ПРИ СТЕАТОГЕПАТИТЕ В РАМКАХ НЕАЛКОГОЛЬНОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНИ ПЕЧЕНИ ДОБИТЬСЯ СНИЖЕНИЯ УРОВНЯ АЛТ МОЖНО СНИЖЕНИЕМ МАССЫ ТЕЛА

- 1) не менее чем на 15% в сочетании с назначением инсулиносенситайзеров и стаинов
- 2) не менее чем на 15%
- 3) на 5-10%
- 4) не менее чем на 20%

ПРИ ЯЗВЕННОМ КОЛИТЕ В ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС ВОВЛЕКАЕТСЯ

- 1) мышечный слой оболочки
- 2) слизистая оболочка
- 3) вся стенка кишки
- 4) серозная оболочка

ПРИ НАПРЯЖЁННОМ АСЦИТЕ ПАЛЬПАЦИЯ ЖИВОТА

- 1) затруднена
- 2) проводится с целью определения гепатомегалии
- 3) необходима для выявления спленомегалии
- 4) не проводится

ДЛЯ ГИПЕРСПЛЕНИЗМА ХАРАКТЕРНО

- 1) снижение уровня общего белка
- 2) наличие полицитемии
- 3) наличие лейкопении
- 4) повышение уровня С-реактивного белка (СРБ)

ПРИЧИНОЙ БОЛЕЗНИ УИППЛА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) *Tropheryma whippelii*
- 2) *Salmonella enteritidis*
- 3) *Shigella flexneri*
- 4) *Helicobacter pylori*

УРОВЕНЬ ФЕКАЛЬНОЙ ЭЛСТАЗЫ, СВИДЕТЕЛЬСТВУЮЩИЙ О ТЯЖЕЛОЙ ВНЕШЕСЕКРЕТОРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ, СОСТАВЛЯЕТ (В МКГ/Г)

- 1) 50
- 2) 150
- 3) 250
- 4) 350

ПРИ ОТРАВЛЕНИИ БЛЕДНОЙ? ПОГАНКОЙ? ВЕДУЩИМ КЛИНИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) острая почечная недостаточность
- 2) острая печеночная недостаточность
- 3) судорожный? синдром
- 4) острая дыхательная недостаточность

АУТОИММУННЫЙ ГЕПАТИТ ПЕРВОГО ТИПА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НАЛИЧИЕМ В СЫВОРОТКЕ АНТИТЕЛ

- 1) к двуспиральной (нативной) ДНК (анти- ds DNA)
- 2) к микросомам печени и почек типа 1 (anti-LKM 1)
- 3) антинуклеарных (ANA) и/или антигладкомышечных (SMA)
- 4) к растворимому печеночному антигену (anti-SLA)

ВСЕМ БОЛЬНЫМ С ХОЛЕСТАЗОМ СЛЕДУЕТ НАЗНАЧАТЬ

- 1) кальций и витамин Д
- 2) антигистаминные препараты
- 3) рифампицин
- 4) фенобарбитал

ШИРИНА ХОЛЕДОХА В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ (В СМ)

- 1) 0,8-1,3
- 2) 0,5-0,7
- 3) 0,1-0,4
- 4) 1,4-2,0

САМОЙ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ПОРТАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ СЛУЖИТ

- 1) тромбоз воротной вены
- 2) цирроз печени
- 3) сердечная недостаточность
- 4) синдром Бадда – Киари

ИССЛЕДОВАНИЕ СКРЫТОЙ КРОВИ В КАЛЕ ПРОВОДИТСЯ С ЦЕЛЬЮ

- 1) диагностики кровотечения из гастродуоденальных язв
- 2) диагностики грыжи пищеводного отверстия диафрагмы
- 3) ранней диагностики колоректального рака
- 4) диагностики дивертикулярной болезни ободочной кишки

СЕКРЕТИН

- 1) стимулирует секрецию панкреатических ферментов
- 2) стимулирует секрецию бикарбонатов
- 3) усиливает сокращение желчного пузыря
- 4) ингибирует сокращение желчного пузыря

В ЦЕЛЯХ ПРОФИЛАКТИКИ ИНФИЦИРОВАНИЯ АСЦИТИЧЕСКОЙ ЖИДКОСТИ У ПАЦИЕНТОВ С ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ ПОКАЗАН ПОСТОЯННЫЙ ПРИЁМ АНТИБИОТИКА ИЗ ГРУППЫ

- 1) фторхинолонов до исчезновения асцита или пересадки печени
- 2) гликопептидов до исчезновения признаков синдрома системной воспалительной реакции
- 3) цефалоспоринов до исчезновения асцита
- 4) карбапенемов до нормализации лейкоцитарной формулы

ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ 60-ЛЕТНЕГО ПАЦИЕНТА С ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ, ДЕКОМПЕНСИРОВАННОЙ ПОРТАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ, ГИПЕРСПЛЕНИЗМОМ МОЖНО ОБНАРУЖИТЬ

- 1) рубиновые пятна
- 2) тромбоцитоз
- 3) диаметр v. portae при доплерографии 10 мм
- 4) асцит

ДЛЯ ПЕРВИЧНОГО БИЛИАРНОГО ЦИРРОЗА (ХОЛАНГИТА) ТИПИЧНО ОБНАРУЖЕНИЕ

- 1) антимитохондриальных антител
- 2) антител к гладкой мускулатуре
- 3) антител к почечно-печеночным микросомам 1 типа
- 4) антител к растворимому печеночному антигену

ВСАСЫВАТЕЛЬНАЯ ПОВЕРХНОСТЬ ТОНКОЙ КИШКИ ДОСТИГАЕТ(В МЕТРАХ КВАДРАТНЫХ)

- 1) 2
- 2) 1
- 3) более 5
- 4) 3-4

ВЕРОЯТНОСТЬ РАЗВИТИЯ ГЕПАТОРЕНАЛЬНОГО СИНДРОМА ПРИ ЦИРРОЗЕ ПЕЧЕНИ НАИБОЛЕЕ ВЫСОКА ПОСЛЕ

- 1) назначения цефалоспоринов 3 поколения и альбумина по поводу спонтанного бактериального перитонита
- 2) объемного лапароцентеза с возмещением раствором альбумина в дозе 8 г на 1 л удаленной жидкости
- 3) объемного лапароцентеза без последующего внутривенного возмещения раствором альбумина
- 4) диагностического лапароцентеза в объеме 100 мл

К ИСТИННО ТОНКОКИШЕЧНЫМ ФЕРМЕНТАМ ОТНОСЯТСЯ

- 1) энтерокиназа
- 2) щелочная фосфатаза
- 3) липаза
- 4) амилаза

ДЛЯ СИНДРОМА ХОЛЕСТАЗА НЕ ХАРАКТЕРНО

- 1) повышение активности щелочной фосфатазы
- 2) увеличение концентрации билирубина
- 3) снижение уровня холестерина
- 4) увеличение уровня холестерина

МАЛЬАБСОРБЦИЯ, ВОЗНИКАЮЩАЯ ПОСЛЕ ВВЕДЕНИЯ ЗЛАКОВЫХ, ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) дисахаридазной недостаточности
- 2) муковисцидоза
- 3) целиакии
- 4) желудочно-пищеводного рефлюкса

К НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ НЕЭПИТЕЛИАЛЬНОЙ ОПУХОЛИ ПИЩЕВОДА ОТНОСЯТ

- 1) фиброму
- 2) гемангиому
- 3) липому
- 4) лейомиому

У БОЛЬНОГО АЛКОГОЛЬНЫМ ЦИРРОЗОМ С ВЫРАЖЕННЫМ АСЦИТОМ, ЭКХИМОЗАМИ И СУЩЕСТВЕННО УВЕЛИЧЕННЫМ ПРОТРОМБИНЫМ ВРЕМЕНЕМ, ИМЕЕТ МЕСТО ДЕФИЦИТ ВИТАМИНА

- 1) В2
- 2) В3
- 3) С
- 4) К

К НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЧИНАМ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА ОТНОСЯТ

- 1) гипертриглицеридемию
- 2) носительство пилорического хеликобактера
- 3) желчнокаменную болезнь, патологию желчевыводящих путей
- 4) гиперкальцемию

ПОВЫШЕНИЕ ГАММАГЛЮТАМИЛТРАНСПЕПТИДАЗЫ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ МОЖЕТ БЫТЬ ОБУСЛОВЛЕНО

- 1) назначением стероидов
- 2) гемолизом
- 3) употреблением алкоголя

4) портальной гипертензией

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ФИБРОЭНДОСКОПИИ ВЕРХНИХ ОТДЕЛОВ ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОГО ТРАКТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) дивертикул пищевода
- 2) варикозное расширение вен
- 3) астматическое состояние
- 4) рак кардиального отдела

К АРЕАЛУ ОБИТАНИЯ ХЕЛИКОБАКТЕРА В ОРГАНИЗМЕ ЧЕЛОВЕКА ОТНОСЯТ

- 1) желудок
- 2) пищевод
- 3) желчевыводящие пути
- 4) толстую кишку

КЛИНИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ПИЩЕВОДА БАРРЕТА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПОВЫШЕННЫМ РИСКОМ РАЗВИТИЯ

- 1) лейкоплакии пищевода
- 2) кровотечения из варикозно расширенных вен пищевода
- 3) аденокарциномы пищевода
- 4) плоскоклеточного рака пищевода

ПРИ БОЛЕЗНИ КРОНА СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ЧАСТОТА СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ СОСТАВЛЯЕТ _____ В МИНУТУ

- 1) 90-120
- 2) более 120
- 3) 60-80
- 4) 80-90

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) УЗИ органов брюшной полости
- 2) биохимический анализ крови
- 3) внутрижелудочная рН-метрия
- 4) эзофагогастродуоденоскопия

ПО ДАННЫМ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИЗНАКОМ ПОРТАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ СЛУЖИТ УВЕЛИЧЕНИЕ ДИАМЕТРА ВОРОТНОЙ ВЕНЫ БОЛЕЕ (В ММ)

- 1) 20
- 2) 18
- 3) 14
- 4) 6

С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ СОВРЕМЕННОЙ ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИИ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНОЙ МЕРОЙ ПРОФИЛАКТИКИ РАКА ЖЕЛУДКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) УЗИ желудка

- 2) эндоУЗИ
- 3) ежегодная эзофагогастродуоденоскопия
- 4) эрадикационная терапия инфекции *H. pylori* при хроническом гастрите, в том числе у «бессимптомных» лиц

РЕКОМЕНДУЕМОЕ ПОТРЕБЛЕНИЕ УГЛЕВОДОВ ЗДОРОВЫМИ ЛЮДЬМИ В ПРОЦЕНТАХ ОТ СУТОЧНОЙ КАЛОРИЙНОСТИ РАЦИОНА СОСТАВЛЯЕТ (В %)

- 1) 30
- 2) 70
- 3) 10
- 4) 55

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОГО ЯЗВЕННОГО КОЛИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ультразвуковой
- 2) клинико-anamнестический
- 3) эндоскопический
- 4) рентгенологический

ХВОСТАТОЙ ДОЛЕЙ ПЕЧЕНИ НАЗЫВАЕТСЯ ___ СЕГМЕНТ

- 1) 4
- 2) 2
- 3) 1
- 4) 3

КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ ИНФЕКЦИИ ВИРУСОМ ГЕПАТИТА А ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) высокий процент развития холангиоцеллюлярной карциномы
- 2) высокий процент развития гепатоцеллюлярной карциномы
- 3) гриппоподобный дожелтушный период
- 4) пожизненная персистенция вируса в организме переболевших

УСИЛЕНИЕ ГНИЛОСТНЫХ ПРОЦЕССОВ В КИШЕЧНИКЕ ВЫЗВАНО ИЗБЫТОЧНЫМ ПОТРЕБЛЕНИЕМ

- 1) белковых продуктов
- 2) жидкости
- 3) пищевых волокон
- 4) зерновых продуктов

К ВНЕКИШЕЧНЫМ ПРОЯВЛЕНИЯМ БОЛЕЗНИ КРОНА НЕ ОТНОСИТСЯ

- 1) крапивница
- 2) первичный склерозирующий холангит
- 3) иридоциклит
- 4) узловатая эритема

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ПРИЕМОМ ВЕРИФИКАЦИИ

РАННЕЙ СТАДИИ РАКА ПИЩЕВОДА ЯВЛЯЕТСЯ ИССЛЕДОВАНИЕ

- 1) манометрическое пищевода
- 2) цитологическое промывных вод из пищевода
- 3) эндоскопическое пищевода
- 4) рентгенологическое пищевода

ДЛЯ БОЛЕЗНИ КРОНА ТЯЖЁЛОЙ СТЕПЕНИ ХАРАКТЕРНА _____ БОЛЬ В ЖИВОТЕ

- 1) незначительная
- 2) сильная
- 3) очень сильная
- 4) умеренная

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО И НАИБОЛЕЕ БЫСТРО ФОРМИРУЕТ КИШЕЧНУЮ ОБЛИТЕРАЦИЮ

- 1) ишемический колит
- 2) язвенный колит
- 3) болезнь Крона
- 4) псевдомембранозный колит

РВОТА ВИСЦЕРАЛЬНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) лучевой болезни
- 2) менингита
- 3) желчнокаменной болезни
- 4) опухоли головного мозга

ГРАЖДАНИН, ИМЕЮЩИЙ СТРАХОВОЙ ПОЛИС ОМС, МОЖЕТ ПОЛУЧИТЬ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ

- 1) в любой поликлинике Российской Федерации
- 2) только в территориальной поликлинике
- 3) только в поликлинике населенного пункта
- 4) в ведомственном медицинском учреждении

ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ АУТОИММУННОМ АТРОФИЧЕСКОМ ГАСТРИТЕ НЕОБХОДИМО НАЗНАЧЕНИЕ

- 1) антидепрессантов
- 2) антибиотиков
- 3) витамина B12
- 4) иммуностимуляторов

ХАРАКТЕРНОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ ПОРАЖЕНИЯ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ПРИ БОЛЕЗНИ УИППЛА ЯВЛЯЕТСЯ РАЗВИТИЕ

- 1) экстрапирамидного гиперкинеза
- 2) деменции
- 3) алопеции
- 4) эпилепсии

ДЛЯ ЭКСПРЕСС-ДИАГНОСТИКИ ИНФЕКЦИИ HELICOBACTER PYLORI ПРИМЕНЯЮТ

- 1) бактериологический метод
- 2) ДНК-диагностику
- 3) быстрый уреазный тест
- 4) иммуноферментный анализ

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ПОКАЗАНИЕМ К ХИРУРГИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ БОЛЕЗНИ КРОНА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) кишечная непроходимость
- 2) наличие внутренних свищей
- 3) наличие внешних свищей
- 4) инфильтрат в животе

ГРАНУЛЕМАТОЗНОЕ ПОРАЖЕНИЕ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ КИШКИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) язвенного колита
- 2) болезни Крона
- 3) синдрома раздраженного кишечника
- 4) синдрома избыточного бактериального роста

НАИБОЛЬШИЙ РИСК ИНФИЦИРОВАНИЯ ВИРУСОМ ГЕПАТИТА С НАБЛЮДАЕТСЯ У

- 1) контактных лиц в семьях
- 2) потребителей неинъекционных наркотиков
- 3) пациентов на регулярном гемодиализе
- 4) новорожденных детей

НАЗНАЧЕНИЕ ПРЕПАРАТОВ УРСОДЕЗОКСИХОЛЕВОЙ КИСЛОТЫ С ЛИТОЛИТИЧЕСКОЙ ЦЕЛЬЮ ПОКАЗАНО ПРИ

- 1) камнях диаметром более 20 мм
- 2) рентгеногативных (холестериновых) камнях
- 3) отключенном желчном пузыре
- 4) мелких конкрементах, занимающих более 1/2 объема желчного пузыря

ВЕДУЩИМ СИМПТОМОМ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) наличие болей в животе
- 2) тошнота
- 3) отсутствие стула
- 4) диарея

МЕТОДОМ ВЫБОРА В ДИАГНОСТИКЕ КАМНЕЙ В ЖЕЛЧНЫХ ПРОТОКАХ СЛУЖИТ

- 1) компьютерная томография
- 2) эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатография
- 3) ультразвуковое исследование органов брюшной полости
- 4) магнитно-резонансная холангиопанкреатография

ГИСТАМИН ЯВЛЯЕТСЯ БИОГЕННЫМ АМИНОМ, КОТОРЫЙ

- 1) усиливает секрецию HCL и пепсиногена
- 2) угнетает секрецию HCL и пепсиногена

- 3) обладает вазопрессорным действием
- 4) характеризуется противоаллергическим действием

ДОКАЗАННОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТЬЮ В ПРОТИВОРЕЦИДИВНОЙ И ПОДДЕРЖИВАЮЩЕЙ ТЕРАПИИ АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТИ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ

- 1) пропранолол, карведилол
- 2) тиамин, пиридоксин
- 3) дисульфирам, налтрексон
- 4) адеметионин, урсодезоксихолевая кислота

ДЛЯ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ДИСПЕПСИИ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- 1) боли в эпигастральной области
- 2) изжоги
- 3) дисфагии
- 4) горечи во рту

ОМЕПРАЗОЛ ОТНОСИТСЯ К БЛОКАТОРАМ

- 1) кальциевых каналов
- 2) H⁺-K⁺ АТФ-азы
- 3) рецепторов ангиотензина
- 4) H₂-гистаминовых рецепторов

К ОСНОВНЫМ МЕТОДАМ ИССЛЕДОВАНИЯ, ПОЗВОЛЯЮЩИМ ВЕРИФИЦИРОВАТЬ ДИАГНОЗ «ХРОНИЧЕСКИЙ ГАСТРИТ», НЕ ОТНОСИТСЯ

- 1) анализ желудочного сока
- 2) дуоденальное зондирование
- 3) гастроскопия
- 4) биопсия слизистой желудка

САМОЙ МАЛЕНЬКОЙ АДСОРБИРУЮЩЕЙ ЕДИНИЦЕЙ СЛИЗИСТОЙ ТОНКОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) бокаловидная клетка
- 2) микроворсинка
- 3) ворсинка
- 4) цилиндрическая клетка (энтероцит)

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМИ ВОЗБУДИТЕЛЯМИ ПРИ АБСЦЕССАХ ПЕЧЕНИ ЯВЛЯЮТСЯ ESCHERICHIA COLI, А ТАКЖЕ

- 1) Salmonella, Streptococcus milleri
- 2) Salmonella, Haemophilus
- 3) Enterobacter, Klebsiella
- 4) Yersinia spp., Haemophilus

ОСНОВНЫМ ПРИЗНАКОМ ПРИ БОЛЕЗНИ УИПЛА ПО ДАННЫМ КТ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) внутрибрюшная лимфаденопатия
- 2) наличие множественных кист печени

- 3) увеличение головки поджелудочной железы
- 4) долихоколон

ОТДЕЛОМ ТОЛСТОЙ КИШКИ, В КОТОРОМ ЧАЩЕ ВСЕГО ВСТРЕЧАЮТСЯ ВОРСИНЧАТЫЕ ОПУХОЛИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) нисходящая кишка
- 2) слепая кишка
- 3) поперечно-ободочная кишка
- 4) прямая кишка

К АНТИСЕКРЕТОРНЫМ СРЕДСТВАМ ОТНОСЯТ

- 1) блокаторы серотониновых рецепторов
- 2) H₂-гистаминоблокаторы
- 3) секвестранты желчных кислот
- 4) соли лития

ПОЯВЛЕНИЕ ЖЕЛТУХИ ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ ДОСТИЖЕНИИ ПОРОГОВОГО ЗНАЧЕНИЯ БИЛИРУБИНА В ПЛАЗМЕ КРОВИ (В МКМОЛЬ/Л)

- 1) 70
- 2) 20
- 3) 34
- 4) 50

К ГЕНАМ, ОТВЕТСТВЕННЫМ ЗА РАЗВИТИЕ ЭОЗИНОФИЛЬНОГО ЭЗОФАГИТА, ОТНОСЯТСЯ

- 1) TSLP
- 2) NOD1
- 3) NOD2
- 4) P53

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ УРСОДЕЗОКСИХОЛЕВОЙ КИСЛОТЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) первичный склерозирующий холангит
- 2) полная обструкция желчных путей
- 3) холестаза при парентеральном питании
- 4) холестериновые камни желчного пузыря

К БИОЛОГИЧЕСКИМ ПРЕПАРАТАМ, НАЗНАЧАЕМЫМ ПРИ БОЛЕЗНИ КРОНА, ОТНОСИТСЯ

- 1) преднизолон
- 2) адалимумаб
- 3) метотрексат
- 4) сульфасалазин

К ХЕЛАТОРАМ ЖЕЛЕЗА ОТНОСЯТ

- 1) цинк

- 2) Д-пеницилламин
- 3) десферал
- 4) унитиол

ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ КОЛОНОСКОПИИ СЛУЖИТ

- 1) тошнота
- 2) гематохезия
- 3) изжога
- 4) метеоризм

ПРИ ПОНОСЕ НАЗНАЧАЮТ ДИЕТУ №

- 1) 1
- 2) 4
- 3) 3
- 4) 2

АДЕНОКАРЦИНОМА ПИЩЕВОДА ЧАЩЕ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ

- 1) пищеводе Барретта
- 2) ахалазии кардии
- 3) рубцовой стриктуре пищевода
- 4) аденокарциноме желудка

ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПАНКРЕАТИТЕ С ВНЕШНЕСЕКРЕТОРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ХАРАКТЕР СТУЛА

- 1) водянистый с хлопьями
- 2) жидкий, с примесью алой крови
- 3) скудный, фрагментированный
- 4) обильный, кашицеобразный, блестящий

ЧАСТОТА ПРИЕМА ПИЩИ БОЛЬНЫМИ С ЗАБОЛЕВАНИЕМ ПЕЧЕНИ И ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ ДОЛЖНА СОСТАВЛЯТЬ _____ РАЗ/РАЗА В СУТКИ

- 1) 3-4
- 2) 5-6
- 3) 1-2
- 4) 2-3

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ В ДИАГНОСТИКЕ ХРОНИЧЕСКИХ ГАСТРИТОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) поэтажная манометрия
- 2) рентгенологическое исследование желудка
- 3) эндоскопия с прицельной биопсией
- 4) исследование секреторной функции желудка

АТЕНИЧЕСКИЙ ЗАПОР ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ ТАКОГО ПРЕПАРАТА КАК

- 1) аторвастатин
- 2) адеметионин

- 3) бисакодил
- 4) магния сульфат

ФОРМИРОВАНИЕ ПИЩЕВОГО КОМКА ПРОИСХОДИТ В

- 1) прямой кишке
- 2) двенадцатиперстной кишке
- 3) желудке
- 4) ротовой полости

С НАИБОЛЕЕ ВЫСОКОЙ ДОСТОВЕРНОСТЬЮ ВЫЯВЛЯЕТ КАМНИ ОБЩЕГО ЖЕЛЧНОГО ПРОТОКА

- 1) компьютерная томография
- 2) трансабдоминальное ультразвуковое исследование
- 3) эндоскопическое ультразвуковое исследование
- 4) магнитно-резонансная томография

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ МЕХАНИЗМОМ ПАТОГЕНЕЗА ХОЛЕЦИСТОЛИТИАЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) инфекция желчевыводящих путей
- 2) избыточная концентрация в желчи холестерина
- 3) нарушение энтерогепатической циркуляции желчных кислот
- 4) гемолиз

СРЕДСТВОМ БАЗИСНОЙ ТЕРАПИИ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) амоксициллин
- 2) дротаверин
- 3) преднизолон
- 4) месалазин

МЕТОД ЭНДСКОПИЧЕСКОЙ РЕТРОГРАДНОЙ ХОЛАНГИОПАНКРЕАТОГРАФИИ ПОЗВОЛЯЕТ

- 1) выявлять эхинококковые кисты в печени
- 2) выявлять опухоли печени
- 3) удалять полипы желчного пузыря
- 4) выявлять и удалять камни в желчевыводящих путях

ПСЕВДОМЕМБРАННОЗНЫЙ КОЛИТ ВЫЗЫВАЕТ

- 1) *Salmonella* spp
- 2) *Tropheryma whippelli*
- 3) *Clostridium difficile*
- 4) *Helicobacter pylori*

ДЛЯ АЛКОГОЛЬНОГО ПОРАЖЕНИЯ ПЕЧЕНИ НАИБОЛЕЕ СПЕЦИФИЧНО ПОВЫШЕНИЕ СЫВОРОТОЧНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ

- 1) аланиновой аминотрансферазы и неконъюгированного билирубина
- 2) углеводно-дефицитного трансферрина и ?-глутамилтранспептидазы
- 3) холестерина и конъюгированного билирубина

4) протромбинового индекса и щелочной фосфатазы

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМ НОВООБРАЗОВАНИЕМ ЖЕЛУДКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) плоскоклеточный рак
- 2) аденокарцинома
- 3) MALT-лимфома
- 4) перстневидноклеточный рак

ПРИ ИНФЕКЦИОННОМ ГЕПАТИТЕ В МОЧЕ ОБНАРУЖИВАЮТ ПОВЫШЕННУЮ КОНЦЕНТРАЦИЮ БИЛИРУБИНА И

- 1) уропорфирина
- 2) стеркобилиногена
- 3) копропорфирина
- 4) уробилиногена

ДЛЯ РУБЦЕВАНИЯ ЯЗВ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ НЕОБХОДИМО ПОДДЕРЖИВАТЬ $\text{pH} > 3$ В ТЕЧЕНИЕ

- 1) 18-20 часов в сутки
- 2) 6-8 часов в сутки
- 3) 24 часов
- 4) 10-12 часов в сутки

"ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ" ДИАГНОСТИКИ МУКОВИСЦИДОЗА ЯВЛЯЕТСЯ ОЦЕНКА

- 1) амилазы крови
- 2) потовой пробы
- 3) жира в стуле
- 4) аминокислот в стуле

ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ СРОЧНОЙ ОТМЕНЫ ДИУРЕТИКОВ У БОЛЬНЫХ С ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ ПРИ НАЛИЧИИ АСЦИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) увеличение содержания билирубина в сыворотке крови
- 2) уменьшение концентрации сывороточного натрия менее 120 ммоль/л
- 3) снижение уровня альбумина в асцитической жидкости
- 4) уровень сывороточного калия 4 ммоль/л

ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ВНЕШЕСЕКРЕТОРНОЙ ФУНКЦИИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) повреждение панкреатических островков (островков Лангерганса)
- 2) недостаточная выработка пепсина
- 3) повреждение ее паренхимы с развитием фиброза
- 4) повышенная секреция соляной кислоты

КРУПНЫМИ КАМНЯМИ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ СЧИТАЮТ КАМНИ РАЗМЕРОМ БОЛЕЕ _____ ММ

- 1) 10
- 2) 30

- 3) 40
- 4) 20

СТЕАТОРЕЯ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ ТАКОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ, КАК

- 1) хронический панкреатит
- 2) острый панкреатит
- 3) постхолецистэктомический синдром
- 4) печёночная недостаточность

ОПТИМАЛЬНАЯ АКТИВНОСТЬ ПРОТЕОЛИТИЧЕСКИХ ФЕРМЕНТОВ ЖЕЛУДКА ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ PH, РАВНОМ

- 1) 6,1-8,0
- 2) 0,8
- 3) 6,0
- 4) 1,0-2,0

БАРСЕЛОНСКИМИ КРИТЕРИЯМИ ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ТЕРАПИИ ПЕРВИЧНОГО БИЛИАРНОГО ХОЛАНГИТА СЛУЖАТ СНИЖЕНИЕ

- 1) на 40% от исходного или нормализация уровня ЩФ
- 2) в 2 раза или нормализация уровня билирубина
- 3) в 5 раз или нормализация АЛТ и АСТ спустя год от начала терапии
- 4) на 50% от исходного или нормализация ГГТП

ПРЕПАРАТОМ С ЖЕЛЧЕГОННЫМИ СВОЙСТВАМИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) альгинат натрия
- 2) омепразол
- 3) аллохол
- 4) фамотидин

ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ СИМПТОМ МЮССИ-ГЕОРГИЕВСКОГО (ФРЕНИКУС-СИМПТОМ) ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПОЯВЛЕНИЕМ БОЛЕЗНЕННОСТИ ПРИ

- 1) пальпации между ножками правой грудино-ключично-сосцевидной мышцы
- 2) перкуссии в проекции желчного пузыря на высоте вдоха
- 3) введении пальцев под реберную дугу на высоте вдоха или при кашле
- 4) поколачивании ребром ладони по реберной дуге слева и справа

ПОТЛИВОСТЬ И ГОЛОВОКРУЖЕНИЕ ЧЕРЕЗ 2-4 ЧАСА ПОСЛЕ ЕДЫ У ПАЦИЕНТА, ПЕРЕНЕСШЕГО РЕЗЕКЦИЮ ЖЕЛУДКА ПО БИЛЬРОТ II, ОБЪЯСНЯЕТСЯ

- 1) быстрой абсорбцией углеводов
- 2) растяжением тонкой кишки
- 3) гастропарезом
- 4) осмотической диарей и дегидратацией

ПОВЫШЕНИЕ ЛАКТАТДЕГИДРОГЕНАЗЫ (ЛДГ), РЕТИКУЛОЦИТОВ И НЕПРЯМОГО БИЛИРУБИНА ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ АНЕМИИ

- 1) гемолитической

- 2) апластической
- 3) железодефицитной
- 4) хронического заболевания

ПОСТПРАНДИАЛЬНЫЙ ДИСТРЕСС-СИНДРОМ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1) чувством переполнения желудка или ранним насыщением при приеме пищи в обычном объеме, возникает после еды чаще 3 раз в неделю
- 2) чувством жжения в эпигастральной области не менее 1 раза в неделю
- 3) жжением в эпигастральной области, которое не сопровождается признаками дисфункции желчного пузыря или сфинктера Одди
- 4) болями в эпигастральной области после приема пищи, без локализации в других отделах живота, не уменьшающимися после дефекации

РАНИТИДИН ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) аналогом гистамина (может применяться в качестве фармакологического теста секреции желудка)
- 2) М-холинолитиком
- 3) селективным блокатором H₂-рецепторов со слабым седативным действием
- 4) селективным блокатором H₂-рецепторов, ингибирующим желудочную секрецию соляной кислоты

ЗАБОЛЕВАНИЕМ, СОПРОВОЖДАЮЩИМСЯ СИНДРОМОМ МАЛЬАБСОРБЦИИ, ДЛЯ КОТОРОГО СВОЙСТВЕННЫ ОТЁКИ ПСЕВДОНЕФРОТИЧЕСКОГО ХАРАКТЕРА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) непереносимость лактозы
- 2) непереносимость белка коровьего молока
- 3) муковисцидоз
- 4) экссудативная энтеропатия

К ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКАМ ГИПЕРМОТОРНОЙ ДИСКИНЕЗИИ ПИЩЕВОДА ПРИ РЕНТГЕНОКОНТРАСТНОЙ ЭЗОФАГОГРАФИИ ОТНОСЯТ

- 1) сужение кардии в виде «заточенного карандаша»
- 2) расширение просвета пищевода и задержка контраста
- 3) постоянное ригидное сужение в средней трети пищевода
- 4) неравномерные множественные втяжения по стенкам пищевода

К СИСТЕМНЫМ ПРИЗНАКАМ ВОСПАЛЕНИЯ ПРИ ЯЗВЕННОМ КОЛИТЕ НЕ ОТНОСЯТ

- 1) лихорадку
- 2) ускорение скорости оседания эритроцитов
- 3) лейкоцитоз
- 4) снижение массы тела более чем на 10% в течение последнего месяца

САМОЙ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ СТРИКТУРЫ ПИЩЕВОДА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) синдром Пламмера – Винсена
- 2) инфекционный эзофагит
- 3) кольцо Шацкого

4) пептический эзофагит

СИМПТОМ ИЗЖОГИ ВЫРАЖЕН ПРИ

- 1) хроническом холецистите
- 2) гастроэзофагеальной рефлюксной болезни
- 3) хроническом панкреатите
- 4) хроническом пиелонефрите

АНАТОМИЧЕСКИМ НАРУШЕНИЕМ, ЛЕЖАЩИМ В ОСНОВЕ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ВРОЖДЕННОГО МЕГАКОЛОНА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) отсутствие внутреннего ректального сфинктера
- 2) отсутствие перистальтики ободочной кишки
- 3) атрезия прямой кишки
- 4) отсутствие нервных ганглиев в дистальной части ободочной кишки

СЕРОЛОГИЧЕСКИМ МАРКЕРОМ ЦЕЛИАКИИ ЯВЛЯЮТСЯ АНТИТЕЛА К

- 1) кардиолипину
- 2) тканевой трансглутаминазе
- 3) тиреоглобулину
- 4) париетальным клеткам

НЕАЛКОГОЛЬНАЯ ЖИРОВАЯ БОЛЕЗНЬ ПЕЧЕНИ У БОЛЬШИНСТВА БОЛЬНЫХ АССОЦИИРОВАНА С НАЛИЧИЕМ

- 1) аутоиммунного панкреатита
- 2) метаболического синдрома
- 3) первичного гипотиреоза
- 4) опухоли гипофиза

АНТИБИОТИКОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ШИГЕЛЛЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) клиндамицин
- 2) ципрофлоксацин
- 3) хлорамфеникол
- 4) метранидазол

ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ СОКРАТИТЕЛЬНОЙ ФУНКЦИИ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ ПРИМЕНЯЮТ

- 1) ультразвуковую холецистографию с пробным завтраком
- 2) обзорную рентгенографию органов брюшной полости до и после пробного завтрака
- 3) ретроградную холангиопанкреатографию
- 4) эндоскопическое ультразвуковое исследование желчного пузыря с пробным завтраком

ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ НЕВОЗМОЖНО ОХАРАКТЕРИЗОВАТЬ _____ ИЗУЧАЕМЫХ ОРГАНОВ И СТРУКТУР

- 1) микроструктуру
- 2) макроструктуру
- 3) топографо-анатомические взаимоотношения

4) и макроструктуру, и топографо-анатомические взаимоотношения

ПОСЛЕ УПОТРЕБЛЕНИЯ ЖИРНОЙ ПИЩИ, КЛЮЧЕВАЯ РОЛЬ В ИНИЦИАЦИИ СОКРАЩЕНИЯ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ ПРИНАДЛЕЖИТ

- 1) соматостатину
- 2) гастрину
- 3) холецистокинину
- 4) секретину

ПРИ ХОЛЕЦИСТОЛИТИАЗЕ С РЕЦИДИВИРУЮЩИМ ХОЛЕДОХОЛИТИАЗОМ ПОКАЗАНО ЛЕЧЕНИЕ

- 1) стационарное в терапевтическом стационаре
- 2) оперативное
- 3) санаторно-курортное
- 4) амбулаторное с временным освобождением от работы на 3 недели

ЛЕЧЕНИЕ НЕТЯЖЕЛОГО ПЕРВОГО РЕЦИДИВА CLOSTRIDIUM DIFFICILE-АССОЦИИРОВАННОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ ПРОВОДИТСЯ ПО СХЕМЕ

- 1) метронидазол 500 мг каждые 8 часов в сочетании с ванкомицином 500 мг 4 раза в сутки + ванкомицин per rectum 500 мг 4 раза в сутки в течение 10 дней
- 2) метронидазол 500 мг 3 раза в сутки в течение 3 дней
- 3) метронидазол 500 мг 3 раза в сутки в течение 10 дней
- 4) ванкомицин 125 мг 2 раза в сутки в течение 10 дней

ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АУТОИММУННОГО ГЕПАТИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) преднизолон
- 2) циклоспорин
- 3) азатиоприн
- 4) метотрексат

НАИБОЛЕЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНЫМ И СПЕЦИФИЧНЫМ МЕТОДОМ ВЫЯВЛЕНИЯ ВАРИКОЗНОГО РАСШИРЕНИЯ ВЕН ПИЩЕВОДА СЛУЖИТ

- 1) ЭГДС
- 2) УЗИ
- 3) КТ
- 4) МРТ

ПРИ ОБОСТРЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО АТРОФИЧЕСКОГО ГАСТРИТА МЕХАНИЧЕСКОЕ ЩАЖЕНИЕ ПРИ НАЗНАЧЕНИИ ДИЕТЫ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- 1) приготовлении желеобразных блюд
- 2) гомогенизации блюд
- 3) умеренном измельчении пищи
- 4) минимальном измельчении пищи

МАССАЖ ПО ВЕРБОВУ ПРИ УПОРНЫХ ЗАПОРАХ ВКЛЮЧАЕТ

- 1) поглаживание против часовой стрелки

- 2) поглаживание мышц живота, растирание и разминание толстого кишечника
- 3) нежное поглаживание вокруг пупка по часовой стрелке в течение 2-3 минут
- 4) медленное поглаживание и надавливание по ходу толстого кишечника

УВЕЛИЧИВАЕТ ЭКСКРЕЦИЮ МЕДИ С МОЧОЙ

- 1) пеницилламин
- 2) димеркаптол
- 3) фуросемид
- 4) аминокaproновая кислота

ПРИ ЯЗВЕННОМ КОЛИТЕ В ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС ВОВЛЕКАЕТСЯ

- 1) подслизистая оболочка
- 2) слизистая оболочка
- 3) мышечный слой кишки
- 4) серозная оболочка

ХРОНИЧЕСКАЯ ДИАРЕЯ ПРОДОЛЖАЕТСЯ БОЛЕЕ (НЕДЕЛЯ)

- 1) 2-4
- 2) 4-6
- 3) 6-8
- 4) 8-10

НАЛИЧИЕ ХРОНИЧЕСКОГО РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО АФТОЗНОГО СТОМАТИТА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) хронического обструктивного бронхита
- 2) язвенного колита
- 3) системной красной волчанки
- 4) хронического пиелонефрита

СУТОЧНОЕ МОНИТОРИРОВАНИЕ PH-ЖЕЛУДКА ПРОВОДИТСЯ С ЦЕЛЬЮ

- 1) диагностики хронического гастрита
- 2) уточнения причины эпигастрального болевого синдрома
- 3) уточнения уровня базальной (тощаковой) секреции соляной кислоты
- 4) определения антисекреторной эффективности назначенного кислотодепрессивного препарата

ДЛЯ ИСКЛЮЧЕНИЯ ВТОРИЧНОГО ХАРАКТЕРА МЕГАКОЛОНА НЕ ТРЕБУЕТСЯ КОНСУЛЬТАЦИЯ

- 1) врача-эндокринолога
- 2) врача-хирурга
- 3) врача-психиатра
- 4) врача-невролога

ПРИ ДЛИТЕЛЬНОМ ПРИЁМЕ ПРЕПАРАТОВ, СОДЕРЖАЩИХ СЕННУ, РАЗВИВАЕТСЯ ОСЛОЖНЕНИЕ

- 1) псевдомембранозный колит

- 2) псевдомеланоз толстой кишки
- 3) язвенный колит
- 4) эрозивный колит

V12-ДЕФИЦИТНАЯ АНЕМИЯ ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ РАКЕ _____ ЖЕЛУДКА

- 1) выходного отдела
- 2) малой кривизны
- 3) кардиального отдела
- 4) дна и тела

ДЛЯ РАКА ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) крайне редкая встречаемость
- 2) преимущественное развитие в возрасте 20-30 лет
- 3) чрезвычайно высокая заболеваемость среди женщин
- 4) частое сочетание с парафатеральным дивертикулом

АНАТОМИЧЕСКИ В ПЕЧЕНИ ВЫДЕЛЯЮТ ____ СЕГМЕНТОВ

- 1) 5
- 2) 6
- 3) 8
- 4) 7

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЕ ПОКАЗАНИЕ К ХИРУРГИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ БОЛЕЗНИ КРОНА

- 1) инфильтрат в животе
- 2) внутренний свищ
- 3) синдром кишечной недостаточности
- 4) кишечная непроходимость

У ПАЦИЕНТА С НЕАЛКОГОЛЬНОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПЕЧЕНИ ГИПЕРСПЛЕНИЗМ ПРОЯВЛЯЕТСЯ НА СТАДИИ

- 1) фиброза печени 2 стадии
- 2) стеатогепатита
- 3) стеатоза
- 4) цирроза печени

СИМПТОМОМ ТРЕВОГИ, КОТОРЫЙ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ ПРИ УСТАНОВЛЕНИИ ДИАГНОЗА ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ДИСПЕПСИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) наличие крови в кале
- 2) диарея
- 3) креаторея
- 4) амилорея

ПРИ ВТОРОЙ ЛИНИИ ТЕРАПИИ АУТОИМУННОГО ГЕПАТИТА ПРИМЕНЯЮТ МИКОФЕНОЛАТА МОФЕТИЛ В СОЧЕТАНИИ С

- 1) преднизолоном
- 2) интерфероном

- 3) рибавирином
- 4) эссенциальными фосфолипидами

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ МЕСТНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) обзорная рентгенография брюшной полости
- 2) компьютерная томография брюшной полости
- 3) панкреатоскопия
- 4) сцинтиграфия

СЕРОТОНИН ОБРАЗУЕТСЯ

- 1) только в тонком кишечнике
- 2) во всех отделах желудочно-кишечного тракта
- 3) только в желудке
- 4) только в поджелудочной железе

ИЗ ПЕРЕВАРЕННОГО ЖИРА ОБРАЗУЮТСЯ

- 1) фитобезоары
- 2) себобезоары
- 3) шеллакобезоары
- 4) пиксобезоары

ОБРАЗОВАНИЕ «БИЛИАРНОГО СЛАДЖА» В ПОЛОСТИ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ __ СТАДИИ ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ (ЖКБ)

- 1) 3
- 2) 4
- 3) 2
- 4) 1

БЕЗРАБОТНОМУ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ

- 1) выдаётся в случае госпитализации
- 2) выдаётся при наличии у него документа о постановке на учёт по безработице
- 3) выдаётся только при ургентном заболевании
- 4) не выдаётся

ВОЗРАСТНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПЕЧЕНИ ВКЛЮЧАЮТ

- 1) жировую дистрофию гепатоцитов
- 2) увеличение синтеза холестерина
- 3) уменьшение числа гепатоцитов
- 4) увеличение синтеза желчных кислот

ОБСЕМЕНЕНИЕ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ЖЕЛУДКА Н. PYLORI СОПРОВОЖДАЕТСЯ ФОРМИРОВАНИЕМ

- 1) избыточной продукции слизи
- 2) ускоренной моторики желудка и двенадцатиперстной кишки
- 3) поверхностного антрального гастрита и дуоденита

4) дуодено-гастрального рефлюкса

ПОСЛЕ ЭВАКУАЦИИ 5 И БОЛЕЕ ЛИТРОВ АСЦИТИЧЕСКОЙ ЖИДКОСТИ ПАЦИЕНТУ СЛЕДУЕТ ВНУТРИВЕННО ВВЕСТИ АЛЬБУМИН ИЗ РАСЧЕТА _____ ГР НА 1 ЛИТР УДАЛЕННОЙ ЖИДКОСТИ

- 1) 1
- 2) 8
- 3) 15
- 4) 10

НОРМАЛЬНОЙ СЧИТАЕТСЯ РЕАКЦИЯ КАЛА

- 1) нейтральная или слабощелочная
- 2) щелочная
- 3) резкощелочная
- 4) кислая

С ЦЕЛЬЮ ОЦЕНКИ ПОТЕРЬ НАТРИЯ НЕОБХОДИМО ОПРЕДЕЛЯТЬ ЕГО

- 1) концентрацию в слюне
- 2) содержание в моче
- 3) суточную экскрецию с мочой
- 4) концентрацию в асцитической жидкости

ПРЕПАРАТОМ, ЗАМЕДЛЯЮЩИМ КИШЕЧНЫЙ ТРАНЗИТ ПРИ ДИАРЕЕ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ранитидин
- 2) бисакодил
- 3) лоперамид
- 4) метоклопрамид

К ОСЛОЖНЕНИЯМ ДИУРЕТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ЦИРРОЗЕ ПЕЧЕНИ ОТНОСЯТ

- 1) бактериальную транслокацию
- 2) синдром избыточного бактериального роста
- 3) спонтанный бактериальный перитонит
- 4) энцефалопатию

ПРИ МОРФОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ УДАЛЕННОГО ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ С ХОЛЕСТЕРИНОВЫМИ ПОЛИПАМИ ВЫЯВЛЯЮТСЯ

- 1) ксантомные клетки (макрофаги с кристаллами холестерина)
- 2) клетки Панета (бокаловидные клетки)
- 3) интраэпителиальные лимфоциты
- 4) интраэпителиальные эозинофилы

ДЛЯ РАКА СРЕДНЕАМПУЛЯРНОГО ОТДЕЛА ПРЯМОЙ КИШКИ ХАРАКТЕРНЫ

- 1) частые тенезмы с отхождением крови и слизи
- 2) боли в правой подвздошной области и над лоном
- 3) запоры и поносы
- 4) опухоль в правой подвздошной области, анемия

ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ БИЛИАРНОЙ КОЛИКИ НАЗНАЧАЮТ

- 1) антисекреторные препараты
- 2) антидепрессанты
- 3) спазмолитики
- 4) ферментные препараты

РЕЖЕ ДРУГИХ ВЫЗЫВАЕТ ЯЗВЕННЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА

- 1) вольтарен
- 2) диклофенак
- 3) индометацин
- 4) нимесулид

ПИТЬЕВЫЕ СЛАБО- И СРЕДНЕМИНЕРАЛИЗОВАННЫЕ УГЛЕКИСЛЫЕ НАТРИЕВО-КАЛЬЦИЕВЫЕ ВОДЫ НАЗНАЧАЮТ БОЛЬНЫМ С

- 1) хроническим некалькулезном холецистите
- 2) пониженной секреторной функцией желудка
- 3) гипотонией кишечника и запорах
- 4) повышенной секреторной функцией желудка

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ИШЕМИЧЕСКИЙ КОЛИТ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В

- 1) слепой кишке
- 2) селезеночном изгибе
- 3) сигмовидной кишке
- 4) прямой кишке

МЕТРОНИДАЗОЛ СЛУЖИТ ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА В ЛЕЧЕНИИ

- 1) псевдомембранозного колита
- 2) эрозивного эзофагита
- 3) синдрома раздраженного кишечника
- 4) хронического панкреатита

ХРОНИЧЕСКОМУ ТЕЧЕНИЮ ГЕПАТИТА СООТВЕТСТВУЕТ ВРЕМЕННОЙ ВАРИАНТ В (В МЕС.)

- 1) 4
- 2) 6
- 3) 12
- 4) 2

ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ АМИЛАЗЫ В КРОВИ В 5-10 РАЗ МОЖЕТ УКАЗЫВАТЬ НА

- 1) кишечную непроходимость
- 2) острый гепатит
- 3) сахарный диабет
- 4) острый панкреатит

СИМПТОМ ГРЕКОВА – ОРТНЕРА ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1) болезненностью при пальпации в проекции желчного пузыря
- 2) болезненностью при поколачивании по реберной дуге справа
- 3) прерыванием вдоха больным при прикосновении в проекции желчного пузыря
- 4) болезненностью при надавливании между ножками грудино-ключично-сосцевидной мышцы справа

БОЛИ ПРИ ЯЗВАХ ТЕЛА ЖЕЛУДКА ВОЗНИКАЮТ ПОСЛЕ ЕДЫ ЧЕРЕЗ (В ЧАСАХ)

- 1) 4
- 2) 1
- 3) 3
- 4) 2

ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИИ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) атеросклероз
- 2) экстравазальная компрессия
- 3) неспецифический аортоартериит
- 4) фибромускулярная дисплазия

ДЛЯ ПАРЕНХИМАТОЗНОЙ ЖЕЛТУХИ В ОБЩЕМ АНАЛИЗЕ МОЧИ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- 1) только уробилиногена
- 2) только стеркобилиногена
- 3) только билирубина
- 4) билирубина и уробилиногена

ПРИ ПЕРВИЧНОМ БИЛИАРНОМ ХОЛАНГИТЕ (ЦИРРОЗЕ) ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) урсодезоксихолевая кислота
- 2) Д-пеницилламин
- 3) адеметионин
- 4) азатиоприн

ПРИ РАЗВИТИИ ТЯЖЁЛОЙ ПЕЧЁНОЧНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ ПОСТУПЛЕНИЕ БЕЛКА ОГРАНИЧИВАЮТ ДО (Г/СУТКИ)

- 1) 20-30
- 2) 31-40
- 3) 41-50
- 4) 51-60

АНТИХЕЛИКОБАКТЕРНАЯ АКТИВНОСТЬ ОТСУТСТВУЕТ У

- 1) альбендазола
- 2) висмута трикалия дицитрата
- 3) амоксициллина
- 4) кларитромицина

ПОД МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИЕЙ БОЛЕЗНЕЙ ПОНИМАЮТ

- 1) перечень наименований болезней, диагнозов и синдромов, расположенных в определенном порядке
- 2) перечень симптомов, синдромов и отдельных состояний, расположенных по определенному принципу
- 3) систему рубрик, в которые отдельные патологические состояния включены в соответствии с определенными установленными критериями
- 4) перечень диагнозов в определенном порядке

ВНЕЗАПНОЕ УМЕНЬШЕНИЕ БОЛИ И НАРАСТАНИЕ СИМПТОМОВ ИНТОКСИКАЦИИ ПРИ ЯЗВЕННОМ КОЛИТЕ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О

- 1) профузном кровотечении
- 2) токсической дилатации кишки
- 3) развитию рака толстой кишки
- 4) развитию первичного склерозирующего холангита

ЖЕЛТУХА, КОНЪЮГИРОВАННАЯ ГИПЕРБИЛИРУБИНЕМИЯ, НЕИЗМЕНЕННЫЙ УРОВЕНЬ ТРАНСАМИНАЗ ПОЗВОЛЯЮТ ДУМАТЬ О

- 1) синдроме Ротора
- 2) остром холангите
- 3) неалкогольном стеатогепатите
- 4) первичном билиарном циррозе

СОЧЕТАНИЕ ЦИТОЛИТИЧЕСКОГО И МЕЗЕНХИМАЛЬНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО СИНДРОМОВ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) цирроза печени
- 2) острого вирусного гепатита С
- 3) острого вирусного гепатита В
- 4) хронического неактивного гепатита

ЯЗВЕННЫЙ ДЕФЕКТ ПРИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ У ДЕТЕЙ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ЛОКАЛИЗУЕТСЯ

- 1) в постбульбарном отделе
- 2) на большой кривизне желудка
- 3) в луковице двенадцатиперстной кишки
- 4) на малой кривизне желудка

ДЛЯ ВЕРИФИКАЦИИ ДИАГНОЗА «ХРОНИЧЕСКИЙ ГАСТРИТ» ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- 1) анализ желудочного сока
- 2) рентгеноскопия желудка
- 3) гистологическое исследование биоптатов слизистой оболочки желудка
- 4) гастроскопия

ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ ХАРАКТЕРА ЗАПОРА ПРИ СИНДРОМЕ РАЗДРАЖЁННОГО КИШЕЧНИКА ПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ

- 1) эзофагогастродуоденоскопии
- 2) рН-метрии

- 3) сигмоскопии
- 4) аноректальной манометрии

ДЛЯ ПИЩЕВОДНОЙ ДИСФАГИИ ОРГАНИЧЕСКОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ ХАРАКТЕРНЫМ БУДЕТ ДЕБЮТ С

- 1) потери чувствительности в ротовой полости
- 2) затруднённого прохождения жидкой пищи
- 3) затруднённого прохождения твёрдой пищи
- 4) нарушения дикции

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ СИНДРОМА МАЛЬАБСОРБЦИИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ДИАРЕЕ БОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНО

- 1) биохимическое исследование крови
- 2) ректороманоскопия
- 3) рентгенологическое исследование
- 4) копрологическое исследование

НАИБОЛЕЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНОЙ ПРОБОЙ НА КРОВЬ В КАЛЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) бензидиновая проба
- 2) пирамидиновая проба
- 3) проба с гваяковой смолой
- 4) иммунохроматографический тест

ПРИ НАДПЕЧЕНОЧНОЙ (ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ) ЖЕЛТУХЕ НАБЛЮДАЕТСЯ

- 1) высокий уровень фракции конъюгированного билирубина
- 2) повышение трансаминаз
- 3) ахоличный кал
- 4) увеличение в моче уробилина

ПРИ ДИФFUЗНЫХ БОЛЕЗНЯХ ПЕЧЕНИ СТОЙКАЯ УТРАТА ТРУДОСПОСОБНОСТИ МОЖЕТ ИМЕТЬ МЕСТО ПРИ

- 1) аутоиммунном гепатите 1 типа
- 2) циррозе печени в стадии субкомпенсации
- 3) хроническом вирусном гепатите В
- 4) циррозе печени в стадии декомпенсации

СИНДРОМ РАЗДРАЖЕННОГО КИШЕЧНИКА

- 1) всегда проявляется диареей
- 2) может протекать без болевого синдрома
- 3) является функциональной патологией
- 4) характерен для детей грудного возраста

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ И РАННИМ ПРИЗНАКОМ БОЛЕЗНИ УИПЛА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) полилимфаденопатия
- 2) тонкокишечная диарея
- 3) суставной синдром

4) боль в животе

ОБСЛЕДОВАНИЕ НА ГЛЮТЕНОВУЮ ЭНТЕРОПАТИЮ (ЦЕЛИАКИЮ) ПОКАЗАНО БОЛЬНЫМ

- 1) с чередованием поносов и запоров в течение более 12 месяцев без потери массы тела
- 2) со снижением активности эластазы кала и наличием кист в головке поджелудочной железы по данным УЗИ
- 3) артериальной гипотензией, рефрактерной к лечению пероральными вазопрессорами
- 4) железодефицитной анемией, рефрактерной к лечению пероральными препаратами

ДЛЯ МАКСИМАЛЬНОЙ СТЕПЕНИ АКТИВНОСТИ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- 1) слабой контактной кровоточивости
- 2) отёка слизистой оболочки, диффузно кровоточащей
- 3) отёка подслизистого слоя
- 4) поверхностных язв

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ПЕРВИЧНОГО БИЛИАРНОГО ЦИРРОЗА (ХОЛАНГИТА) СРЕДИ БИОХИМИЧЕСКИХ ТЕСТОВ НАИБОЛЬШЕЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ

- 1) аспарагиновой трансаминазы
- 2) гамма-глутамилтранспептидазы
- 3) щелочной фосфатазы
- 4) аланиновой трансаминазы

ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ КИШЕЧНИКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) дефицит углеводов
- 2) дефицит белка в питании
- 3) хроническая гиподинамия
- 4) дефицит витаминов группы В

КАКОЙ МОРФОЛОГИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК ОПРЕДЕЛЯЕТ НЕСПЕЦИФИЧЕСКИЙ ИНДЕКС ГИСТОЛОГИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ ГЕПАТИТА ПО KNODELL-ISCHAK?

- 1) наличие некрозов
- 2) активация сателлитных клеток печени
- 3) гепатомегалия
- 4) лимфогистиоцитарная инфильтрация паренхимы

ЛЕЧЕНИЕ ПОВТОРНОГО РЕЦИДИВА CLOSTRIDIUM DIFFICILE-АССОЦИИРОВАННОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ ПРОВОДИТСЯ ПО СХЕМЕ

- 1) ванкомицин 500 мг в сутки в течение 10 дней в сочетании с глюкокортикостероидами
- 2) ванкомицин 500 мг в сутки в течение 14 дней в сочетании с будесонидом
- 3) ванкомицин 500 мг 4 раза в сутки в течение 10 дней
- 4) ванкомицин 500 мг в сутки в течение 10-14 дней с дальнейшим приемом по 125-500

мг каждые 3 дня в течение 3 недель

ЕСЛИ У ПАЦИЕНТА С ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ДИСПЕПСИЕЙ ПОМИМО ДИСПЕПСИЧЕСКИХ ЖАЛОБ ВЫЯВЛЯЕТСЯ ТОШНОТА, ТО

- 1) ее можно рассматривать как дополнительный симптом функциональной диспепсии
- 2) ее необходимо выделить в самостоятельный синдром функциональной тошноты
- 3) следует изменить диагноз и говорить об идиопатическом гастропарезе
- 4) нужно изменить диагноз и включить пациента в группу органической диспепсии

ВЕДУЩЕЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) курение
- 2) нарушение моторики желудка
- 3) нарушение диеты
- 4) *Helicobacter pylori*

ПРИСТУП ЖЕЛЧНОЙ КОЛИКИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1) болью в правой половине живота, иррадиирующей в паховую область, дизурию
- 2) постоянной болью в правом подреберье и лихорадкой
- 3) острой болью в правом подреберье, тошнотой и рвотой
- 4) тупой болью в правой половине живота, метеоризмом, запором

ПРИ ПЕЧЕНОЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ МОДУЛЬНОЙ СМЕСИ С

- 1) низким содержанием аминокислот с разветвленной цепью и высоким - ароматических аминокислот
- 2) высоким содержанием аминокислот с разветвленной цепью и низким - ароматических аминокислот
- 3) низким содержанием незаменимых аминокислот
- 4) высоким содержанием белка животного происхождения

ПРИ КАКОМ ТИПЕ АХАЛАЗИИ КАРДИИ (ПО ЧИКАГСКОЙ КЛАССИФИКАЦИИ) ДОСТИГАЕТСЯ НАИЛУЧШИЙ ЭФФЕКТ ОТ КАРДИОДИЛАТАЦИИ?

- 1) при всех типах
- 2) только 1 типе
- 3) только 2 типе
- 4) только 3 типе

СПЛЕНОМЕГАЛИЯ, ИЗМЕНЕНИЕ ЧИСЛА ЭРИТРОЦИТОВ, ВЫСОКОЕ СОДЕРЖАНИЕ УРОБИЛИНОГЕНА В КАЛЕ У БОЛЬНОГО С ЖЕЛТУХОЙ ЗАСТАВЛЯЕТ ДУМАТЬ О

- 1) внепеченочном холестазах
- 2) гемолитической желтухе
- 3) сепсисе
- 4) внутриспеченочном холестазах

К ПОВЫШЕНИЮ ВНУТРИБРЮШНОГО ДАВЛЕНИЯ ПРИВОДИТ

- 1) дивертикул Меккеля
- 2) долихосигма
- 3) катаральный проктит
- 4) метеоризм

ЗАДЕРЖКА ЭВАКУАЦИИ ИЗ ЖЕЛУДКА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ ЛОКАЛИЗАЦИИ РАКА

- 1) по большой кривизне
- 2) в кардиальном отделе
- 3) в пилорическом отделе
- 4) в теле желудка

У ПАЦИЕНТА С НЕАЛКОГОЛЬНОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПЕЧЕНИ ТРОМБОЗ ВОРОТНОЙ ВЕНЫ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТЕН НА СТАДИИ

- 1) стеатогепатита
- 2) стеатоза
- 3) цирроза печени
- 4) фиброза печени 2 стадии

ПАЦИЕНТУ С НЕАЛКОГОЛЬНОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПЕЧЕНИ РЕКОМЕНДУЮТ

- 1) соблюдать питьевой режим
- 2) ограничить потребление кофеина
- 3) отказаться от курения
- 4) средиземноморский стиль питания

ДЛЯ ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ДИСПЕПСИИ НЕОБХОДИМО, ЧТОБЫ ОБЩАЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЖАЛОБ СОСТАВЛЯЛА НЕ МЕНЕЕ

- 1) 2 лет
- 2) 3 месяцев
- 3) 6 месяцев
- 4) 1 года

СКРИНИНГОВЫМ МЕТОДОМ ОБСЛЕДОВАНИЯ БОЛЬНОГО С ПОДОЗРЕНИЕМ НА ПАТОЛОГИЮ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) биопсия поджелудочной железы
- 2) ультразвуковое исследование
- 3) компьютерная томография
- 4) эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатография

ВО ВСЕХ ПРОГНОСТИЧЕСКИХ МОДЕЛЯХ ПРИ ПЕРВИЧНОМ БИЛИАРНОМ ХОЛАНГИТЕ (ЦИРРОЗЕ) ОБЯЗАТЕЛЬНО ПРИСУТСТВУЕТ ПОКАЗАТЕЛЬ

- 1) билирубина
- 2) щелочной фосфатазы
- 3) гамма-глутамилтранспептидазы
- 4) аланиновой трансаминазы

ПРИ ДИЕТОТЕРАПИИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ВКЛЮЧЕНИЕ БЕЛКОВЫХ ПИЩЕВЫХ

ПРОДУКТОВ ПРИВЕДЕТ К

- 1) снижению кислотности желудочного содержимого
- 2) повышению кислотности желудочного содержимого
- 3) повышению уровня пепсина в желудочном содержимом
- 4) снижению уровня пепсина в желудочном содержимом

К ЗАПРЕЩЁННЫМ БЛЮДАМ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГАСТРОДУОДЕНИТЕ ОТНОСЯТ

- 1) отварное мясо
- 2) дрожжевую выпечку
- 3) салаты из отварной моркови, свёклы
- 4) каши

БАЗИСНЫМ ПРЕПАРАТОМ В ТЕРАПИИ АСЦИТА СЧИТАЕТСЯ

- 1) эплеренон
- 2) спиронолактон
- 3) маннитол
- 4) триамтерен

ХРОНИЧЕСКАЯ НЕГЕМОЛИТИЧЕСКАЯ НЕКОНЬЮГИРОВАННАЯ ГИПЕРБИЛИРУБИНЕМИЯ (КРИГЛЕР – НАЙЯРА) ЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДСТВИЕМ

- 1) уменьшения или отсутствия глюкуронилтрансферазы
- 2) нарушенной билирубин-альбуминовой диссоциации
- 3) уменьшения внутриклеточного транспорта билирубина
- 4) уменьшения захвата билирубина гепатоцитами

КАКОЙ МИНИМУМ НЕОБХОДИМО ПРЕОДОЛЕТЬ В ЧАСТИ НАКОПЛЕНИЯ ЖИРА ГЕПАТОЦИТАМИ ДЛЯ ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА «СТЕАТОЗ ПЕЧЕНИ»? (В %)

- 1) 5
- 2) 10
- 3) 15
- 4) 1

ПРИ ЦИРРОЗЕ ПЕЧЕНИ СИНДРОМ ГИПЕРСПЛЕНИЗМА В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ БУДЕТ ПРОЯВЛЯТЬСЯ

- 1) снижением количества ретикулоцитов
- 2) повышением уровня билирубина
- 3) наличием асцита
- 4) снижением содержания тромбоцитов

ХРОНИЧЕСКИЙ ГАСТРИТ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) клинико-морфологическим диагнозом
- 2) исключительно клиническим диагнозом
- 3) симптомом гастроэзофагеальной рефлюксной болезни
- 4) крайне редкой наследственной патологией

ЧАЩЕ ВСЕГО ДИВЕРТИКУЛЕЗ ТОЛСТОЙ КИШКИ ОБНАРУЖИВАЕТСЯ В _____

КИШКЕ

- 1) сигмовидной
- 2) нисходящей
- 3) поперечно-ободочной
- 4) прямой

ЯЗВАМИ КЕРЛИНГА (CURLING'S ULCERS) НАЗЫВАЮТСЯ ЯЗВЫ ПРИ

- 1) сепсисе
- 2) инфаркте миокарда
- 3) ожоговой болезни
- 4) тяжелых травмах

В ОСНОВЕ ПАТОГЕНЕЗА ГЕПАТОРЕНАЛЬНОГО СИНДРОМА ЛЕЖИТ РАЗВИТИЕ

- 1) блокады оттока мочи
- 2) гломерулосклероза
- 3) функциональной почечной недостаточности
- 4) интерстициального нефрита

ОДНИМ ИЗ ПРИЗНАКОВ ОСТРОГО ТРОМБОЗА ВОРОТНОЙ ВЕНЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) желтуха с ярким оранжевым оттенком
- 2) пальмарная эритема
- 3) кровавая рвота
- 4) выраженная гепатомегалия

АЛКОГОЛЬНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПЕЧЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) алкогольный стеатоз
- 2) острый гепатит В
- 3) хронический алкогольный панкреатит
- 4) острый нефритический синдром

ОСНОВНЫМ ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ ГЕПАТОЦЕЛЛЮЛЯРНОГО РАКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) цирроз печени
- 2) прием пероральных контрацептивов
- 3) прием анаболических стероидов
- 4) метаболический синдром

ДЛЯ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ПРОХОДИМОСТИ СФИНКТЕРОВ БИЛИАРНОЙ СИСТЕМЫ МОЖЕТ БЫТЬ ИСПОЛЬЗОВАН

- 1) капотен
- 2) нитроглицерин
- 3) анаприлин
- 4) аспирин

ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ЛАБОРАТОРНЫМ МАРКЕРОМ РЕЦИДИВА ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА НА ФОНЕ ХРОНИЧЕСКОГО СЛУЖИТ

- 1) определение активности альфа-амилазы в сыворотке крови

- 2) копрологическое исследование
- 3) обзорная рентгенография органов брюшной полости
- 4) эзофагогастродуоденоскопия

СИНДРОМ ЦИТОЛИЗА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) снижением уровня АЛТ, АСТ
- 2) повышением уровня АЛТ, АСТ
- 3) повышением уровня ФНО-?
- 4) повышением уровня амилазы

БОЛЬНЫМ С ПИЩЕВОДОМ БАРРЕТТА АНТИСЕКРЕТОРНАЯ ТЕРАПИЯ ПРОВОДИТСЯ

- 1) 2 раза в год
- 2) 3 раза в год
- 3) по требованию
- 4) постоянно

ПРЕПАРАТАМИ ПЕРВОЙ ЛИНИИ ПРИ ПЕРИАНАЛЬНОЙ БОЛЕЗНИ КРОНА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) генно-инженерные биологические препараты
- 2) антибиотики
- 3) препараты 5-аминосалициловой кислоты
- 4) иммуносупрессоры

В ЛЕЧЕНИИ ГИПЕРКИНЕТИЧЕСКОЙ ФОРМЫ ДИСКИНЕЗИЙ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) спазмолитические средства
- 2) блокаторы H₂-гистаминовых рецепторов
- 3) сукральфат и его аналоги
- 4) беззондовые тюбажи

ПРИ ЗАСТОЙНОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ В ПЕЧЕНИ ЧАЩЕ ВСЕГО НАБЛЮДАЮТ

- 1) перипортальное воспаление
- 2) фокальные некрозы
- 3) ступенчатые некрозы
- 4) центрлобулярные некрозы

ПРИ НАЛИЧИИ АСЦИТА У ПАЦИЕНТА МОЖНО ОБНАРУЖИТЬ ДРУГИЕ ПРИЗНАКИ ПОРТАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ, ТАКИЕ КАК

- 1) венозные коллатерали на передней брюшной стенке
- 2) желтуха
- 3) пальмарная эритема
- 4) гинекомастия

ПЕРЕД НАЧАЛОМ БИОЛОГИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА АНТИЦИТОКИНОВЫМИ ПРЕПАРАТАМИ НЕОБХОДИМО ПРОВЕДЕНИЕ

- 1) колоноскопии

- 2) денситометрии
- 3) цистоскопии
- 4) диаскин-теста

ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЖЕЛУДОЧНО - КИШЕЧНОГО ТРАКТА К ОПТИМАЛЬНЫМ ДЫХАТЕЛЬНЫМ УПРАЖНЕНИЯМ ОТНОСЯТ

- 1) динамические
- 2) диафрагмальные
- 3) с предметами
- 4) дренажные

ОКТРЕОТИД ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- 1) ингибитор протонной помпы
- 2) антагонист альдостерона
- 3) аналог соматостатина
- 4) альфа-адреноблокатор

ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИМ ВАРИАНТОМ ДИАРЕИ ПРИ ЦЕЛИАКИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гипермоторный
- 2) экссудативный
- 3) гиперосмолярный
- 4) гиперсекреторный

ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ ЭРАДИКАЦИИ ИНФЕКЦИИ, ВЫЗВАННОЙ *Helicobacter pylori*, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) натрия пикосульфат
- 2) кларитромицин
- 3) активированный уголь
- 4) магния гидроксид

ПРИ НАЛИЧИИ СТЕНОЗА ПРИВРАТНИКА ЗАПРЕЩАЕТСЯ

- 1) грубоволокнистая пища
- 2) голод
- 3) дробное питание
- 4) жидкая пища

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ДИСПЕПСИЕЙ ПРИМЕНЯЮТ

- 1) неселективные холиномиметики
- 2) ингибиторы протонной помпы
- 3) блокаторы H₁-гистаминовых рецепторов
- 4) нестероидные противовоспалительные средства

КЛИНИЧЕСКИ ЗНАЧИМОЙ ПОРТАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ СТАНОВИТСЯ ПРИ ПОВЫШЕНИИ ПОРТАЛЬНОГО ГРАДИЕНТА ДАВЛЕНИЯ > _____ ММ РТ.СТ.

- 1) 30
- 2) 40

- 3) 20
- 4) 10

СКОРОСТЬ ПРОДВИЖЕНИЯ КИШЕЧНОГО СОДЕРЖИМОГО ПО ТОЛСТОЙ КИШКЕ СОСТАВЛЯЕТ ОКОЛО (М/ЧАС)

- 1) 1,5
- 2) 0,5
- 3) 0.1
- 4) 1

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ВЫРАЖЕННЫХ СТРИКТУР ЖЕЛЧНЫХ ПРОТОКОВ У БОЛЬНЫХ ПЕРВИЧНЫМ СКЛЕРОЗИРУЮЩИМ ХОЛАНГИТОМ СЛЕДУЕТ ВЫПОЛНИТЬ

- 1) реконструктивную операцию на желчных протоках
- 2) введение ванкомицина
- 3) трансплантацию печени
- 4) баллонную дилатацию и стентирование

ВАРИКОЗНОЕ РАСШИРЕНИЕ ВЕН ПИЩЕВОДА РАЗВИВАЕТСЯ, КОГДА ПЕЧЕНОЧНЫЙ ВЕНОЗНЫЙ ГРАДИЕНТ ДАВЛЕНИЯ ПРЕВЫШАЕТ (В ММ РТ.СТ.)

- 1) 20
- 2) 32
- 3) 4
- 4) 12

СРОК ИСЧЕЗНОВЕНИЯ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХИ У ДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЁННЫХ СОСТАВЛЯЕТ ДО _____ СУТОК ЖИЗНИ

- 1) 10
- 2) 4
- 3) 14
- 4) 28

СИНДРОМ НАРУШЕНИЯ ВСАСЫВАНИЯ ЧЕРЕЗ СЛИЗИСТУЮ ОБОЛОЧКУ ТОНКОЙ КИШКИ ПИЩЕВЫХ ВЕЩЕСТВ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) диспепсия
- 2) мальабсорбция
- 3) мальнутриция
- 4) диарея

ЧТО ИМЕЕТ РЕШАЮЩЕЕ ЗНАЧЕНИЕ В ПЛАНЕ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ХРОНИЧЕСКОГО КОЛИТА И КОЛОНОПАТИИ?

- 1) гистологическое исследование
- 2) фиброколоноскопия
- 3) ирригоскопия
- 4) клинические проявления

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ДИСПЕПСИИ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ

- 1) пробиотики
- 2) антибиотики
- 3) ферментные препараты+ингибиторы протонной помпы
- 4) прокинетики+ингибиторы протонной помпы

СПЕЦИФИЧЕСКАЯ ПРОФИЛАКТИКА ГЕПАТИТА С

- 1) не разработана
- 2) включает плазменные вакцины
- 3) проводится интерфероном
- 4) включает индукторы интерферона

НАСЛЕДСТВЕННЫМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ, ПРОТЕКАЮЩИМ С НАРУШЕНИЕМ КОНЪЮГАЦИИ НЕПРЯМОГО БИЛИРУБИНА И ИМЕЮЩИМ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЕ ТЕЧЕНИЕ, ЯВЛЯЕТСЯ СИНДРОМ

- 1) Жильбера
- 2) Вильсона – Коновалова
- 3) Найяра – Криглера
- 4) Ротора

ПОВЫШЕНИЕ КОНЪЮГИРОВАННОГО БИЛИРУБИНА В СЫВОРОТКЕ КРОВИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) синдрома Дабина-Джонсона
- 2) гемолитической анемии
- 3) синдрома Жильбера
- 4) синдрома Мейленграхта

АНАТОМИЧЕСКИМ ОБРАЗОВАНИЕМ, КОТОРОЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ОГРАНИЧИВАЕТ РАСПРОСТРАНЕНИЕ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА, ВЫЗВАННОГО ПЕРФОРАЦИЕЙ ЯЗВЫ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) поджелудочная железа желчный пузырь
- 2) малый сальник
- 3) желчный пузырь
- 4) левая доля печени

СИМПТОМ МЕРФИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1) болезненностью при надавливании между ножками грудино-ключично-сосцевидной мышцы справа
- 2) болезненностью при поколачивании по реберной дуге справа
- 3) резким усилением болезненности при пальпации желчного пузыря
- 4) болезненностью при пальпации в проекции желчного пузыря

У РЕБЁНКА ХОЛЕЦИСТОКИНИНОВАЯ ПРОБА ЯВЛЯЕТСЯ УТОЧНЯЮЩЕЙ ПРИ _____ ТИПЕ ДИСКИНЕЗИИ ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ

- 1) гиперкинетическом
- 2) гипокинетическом
- 3) смешанном

4) гипертоническом

В НЕОБХОДИМЫЙ МИНИМУМ ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКИ ПРИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ КИШЕЧНИКА ВХОДИТ ВАКЦИНАЦИЯ ПРОТИВ

- 1) пневмококковой инфекции
- 2) краснухи
- 3) кори
- 4) гемофильной инфекции

СТРАХОВАНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ПОЗВОЛЯЕТ ЗАЩИТИТЬ МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА ОТ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

- 1) гражданской
- 2) уголовной
- 3) персонифицированной
- 4) дисциплинарной

СТАНДАРТНАЯ ТРОЙНАЯ СХЕМА ЭРАДИКАЦИИ HELICOBACTER PYLORI ВКЛЮЧАЕТ НАЗНАЧЕНИЕ

- 1) препаратов висмута, пробиотика *Saccharomyces boulardii*, амоксициллина
- 2) антацидных препаратов, цефазолина и тетрациклина
- 3) ингибиторов протонной помпы, кларитромицина и амоксициллина
- 4) блокаторов H₂-рецепторов, левофлоксацина и джозамицина

КОНСЕРВАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ КЛИНИЧЕСКИ ВЫРАЖЕННОГО ДИВЕРТИКУЛЕЗА ТОЛСТОЙ КИШКИ ВКЛЮЧАЕТ

- 1) смектит
- 2) гентамицин
- 3) *Saccharomyces boulardii*
- 4) рифаксимин

ДЛЯ ПЕРВИЧНОГО БИЛИАРНОГО ЦИРРОЗА ХАРАКТЕРЕН СИМПТОМОКОМПЛЕКС, ВКЛЮЧАЮЩИЙ

- 1) желтуху, зуд, ксантомы, гепатоспленомегалию, высокие уровни щелочной фосфатазы и холестерина
- 2) желтуху, боль в правом верхнем квадранте живота, живот мягкий, лейкоцитоз
- 3) гепатомегалию, гиперхолестеринемию, нормальный уровень трансаминаз
- 4) желтуху, гепатоспленомегалию, умеренно повышенную активность трансаминаз, гипер-?-глобулинемию, положительную реакцию на антитела к гладкой мускулатуре

ЛИШНИМ ЗВЕНОМ В ТРЕХФАЗНОЙ СИСТЕМЕ АССИМИЛЯЦИИ ПИЩИ В ТОНКОЙ КИШКЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) всасывание
- 2) полостное пищеварение
- 3) выделение
- 4) мембранное пищеварение

САМЫМ БЫСТРЫМ ТЕМПОМ ЦИРРОЗ ПЕЧЕНИ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ

- 1) алкогольной интоксикации
- 2) хроническом вирусном гепатите В
- 3) аутоиммунном (люпоидном) гепатите
- 4) хроническом вирусном гепатите С

ОСНОВНЫМИ МЕТОДАМИ ЛЕЧЕНИЯ НЕАЛКОГОЛЬНОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНИ ПЕЧЕНИ СЛУЖАТ

- 1) диета, физическая активность, нормализация массы тела
- 2) когнитивно-поведенческая терапия, нормализация сна
- 3) прием диетических добавок, витаминотерапия
- 4) прием фитопрепаратов, мануальная терапия

НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНОЙ ЖАЛОБОЙ РЕБЁНКА ПРИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

- 1) признаков раздражения брюшной полости
- 2) болей, не связанных с приёмом пищи
- 3) ночных голодных болей в животе
- 4) рвоты, не приносящей облегчения

МЕТОДОМ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ СЛИЗИСТОЙ ТОЛСТОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ирригография
- 2) колоноскопия
- 3) бактериологическое исследование фекалий
- 4) копрограмма

ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ПРИ ЦЕЛИАКИИ ИМЕЮТ АНТИТЕЛА

- 1) антинуклеарные
- 2) к тканевой трансаминазе
- 3) к псевдотуберкулезу
- 4) антимитохондриальные

ОСНОВНЫМИ КЛИНИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) острая боль в левом подреберье и эпигастрии
- 2) острая боль в эпигастрии и правом подреберье, рвота
- 3) боль в эпигастрии с иррадиацией в спину, чувство переполнения в эпигастрии
- 4) постоянная боль в правом подреберье и запоры

ПРИ ОРГАНИЗАЦИИ ПИТАНИЯ ПАЦИЕНТОВ С АЛКОГОЛЬНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПЕЧЕНИ ВАЖНО

- 1) предписание низкокалорийной диеты (<1200 ккал в сутки)
- 2) резко ограничить содержания углеводов (<150 г в сутки)
- 3) отдавать предпочтение растительным белкам и лактальбумину
- 4) постоянное ограничение потребления белка (до <60 г в сутки)

ДЛЯ СКОЛЬЗЯЩЕЙ ГРЫЖИ ПИЩЕВОДНОГО ОТВЕРСТИЯ ДИАФРАГМЫ ХАРАКТЕРНО СМЕЩЕНИЕ В ГРУДНУЮ ПОЛОСТЬ ЧЕРЕЗ ПИЩЕВОДНОЕ ОТВЕРСТИЕ ДИАФРАГМЫ

- 1) только кардии
- 2) только кардии и фундального отдела желудка
- 3) толстой кишки
- 4) всех отделов желудка

ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ЭРОЗИВНО-ЯЗВЕННЫХ ПОРАЖЕНИЙ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ МОЖЕТ ПОСЛУЖИТЬ ПРИЕМ

- 1) статинов
- 2) ингаляционных глюкокортикостероидов
- 3) блокаторов кальциевых каналов
- 4) нестероидных противовоспалительных препаратов

РИСК РАЗВИТИЯ ОСЛОЖНЕНИЙ ДИВЕРТИКУЛЯРНОЙ БОЛЕЗНИ ПОВЫШАЕТСЯ ВСЛЕДСТВИЕ

- 1) алкоголизма
- 2) инсоляции
- 3) ожирения
- 4) диеты с высоким содержанием пищевых волокон

ПРИ ПЕРВИЧНОМ БИЛИАРНОМ ХОЛАНГИТЕ (ЦИРРОЗЕ) НАБЛЮДАЕТСЯ СИНДРОМ

- 1) мальабсорбции
- 2) гипергликемии
- 3) гипогликемии
- 4) дыхательной недостаточности

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРИ ТУБЕРКУЛЕЗЕ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА ПОРАЖАЕТСЯ

- 1) желудок
- 2) илеоцекальная область
- 3) участок от селезеночного изгиба до прямой кишки
- 4) двенадцатиперстная кишка

ПРИ ЗАПОРЕ НАЗНАЧАЮТ ДИЕТУ №

- 1) 4
- 2) 1
- 3) 3
- 4) 2

ПОКАЗАНИЕМ К ПОЛНОМУ ПАРЕНТЕРАЛЬНОМУ ПИТАНИЮ ЯВЛЯЕТСЯ ОСТРЫЙ

- 1) гастрит
- 2) панкреатит
- 3) колит
- 4) энтероколит

ОДНИМ ИЗ ОСНОВНЫХ ФАКТОРОВ ПАТОГЕНЕЗА ХРОНИЧЕСКОГО ХОЛЕЦИСТИТА

ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) дисфункция желчного пузыря
- 2) нарушение моторики пищевода
- 3) преобладание в рационе питания белковой пищи
- 4) замедление опорожнения желудка

ПРИ АЛКОГОЛЬНОМ ГЕПАТИТЕ ПОВЫШАЕТСЯ УРОВЕНЬ

- 1) неконъюгированного билирубина
- 2) щелочной фосфатазы
- 3) альбумина
- 4) углеводдефицитного (десалицированного) трансферрина

ОБРАЗОВАНИЕ КАЛОВЫХ КАМНЕЙ У ЛИЦ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА СПОСОБСТВУЕТ РАЗВИТИЮ

- 1) панкреатита
- 2) острой кишечной непроходимости
- 3) повышенной перистальтики кишечника
- 4) метеоризма

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ НА РАЗВЕРНУТОЙ СТАДИИ БОЛЕЗНИ УИППЛА В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ С

- 1) палиндромным ревматизмом
- 2) болезнью Крона
- 3) болезнью Вальдмана
- 4) амилоидозом кишки

БИОХИМИЧЕСКИМ МАРКЕРОМ, УКАЗЫВАЮЩИМ НА АЛКОГОЛЬНУЮ ЭТИОЛОГИЮ ГЕПАТИТА, ЯВЛЯЕТСЯ ПОВЫШЕНИЕ

- 1) щелочной фосфатазы
- 2) аминотрансфераз
- 3) десахарированного трансферрина
- 4) билирубина

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ДЕМПИНГ-СИНДРОМА ПОКАЗАНО ПРИ ДЕМПИНГ-СИНДРОМЕ

- 1) средней степени тяжести
- 2) раннем
- 3) тяжелой степени
- 4) позднем

НА ОСНОВАНИИ ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ ЭЛАСТОГРАФИИ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ МОЖНО КОСВЕННО СУДИТЬ О

- 1) состоянии протокой системы
- 2) наличию кистозных изменений
- 3) эндокринной недостаточности
- 4) экзокринной недостаточности

ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ВЫСОКОЙ СТЕПЕНИ ДИСПЛАЗИИ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ТОЛСТОЙ КИШКИ БОЛЬНЫМ ЯЗВЕННЫМ КОЛИТОМ НАЗНАЧАЮТ

- 1) инфликсимаб
- 2) азатиоприн
- 3) увеличение суточной дозы месалазина
- 4) оперативное лечение

НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ ПЕРВИЧНОГО БИЛИАРНОГО ЦИРРОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) кровоточивость
- 2) боль в пояснице
- 3) желтуха
- 4) кожный зуд

К ДИАГНОСТИЧЕСКОМУ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОМУ ПРИЗНАКУ, ХАРАКТЕРНОМУ ДЛЯ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА, ОТНОСЯТ

- 1) наличие мешковидных выпячиваний по контуру кишки
- 2) уменьшение гаустрации, вплоть до ее исчезновения
- 3) поражение правой половины толстой кишки
- 4) наличие параректальных свищей

РИСК РАЗВИТИЯ ЯЗВЕННЫХ ИЗМЕНЕНИЙ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА НИЖЕ ПРИ ПРИЕМЕ

- 1) ацетилсалициловой кислоты
- 2) индометацина
- 3) ибупрофена
- 4) мелоксикама

ДЛЯ КЛИНИКИ ХРОНИЧЕСКОГО ГАСТРИТА ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) спастический стул
- 2) диспепсический синдром
- 3) субфебрильная температура
- 4) диарея

ПЕРВЫМ ЛАБОРАТОРНО ОБНАРУЖИВАЕМОМ НАРУШЕНИЕМ У БОЛЬНЫХ С ВИРУСНЫМ ГЕПАТИТОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гипербилирубинемия
- 2) гипоальбуминемия
- 3) удлинение протромбинового времени
- 4) повышение активности трансаминаз

ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ СИМПТОМ ВАСИЛЕНКО ПРИ ОСТРОМ ХОЛЕЦИСТИТЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПОЯВЛЕНИЕМ БОЛЕЗНЕННОСТИ ПРИ

- 1) введении пальцев под реберную дугу на высоте вдоха или при кашле
- 2) пальпации в точке желчного пузыря

- 3) перкуссии в проекции желчного пузыря на высоте вдоха
- 4) поколачивании ребром ладони по реберной дуге справа

ПРИ БОЛЕЗНИ КРОНА ЧАЩЕ ВСЕГО ПОРАЖАЕТСЯ

- 1) пищевод
- 2) подвздошная кишка
- 3) двенадцатиперстная кишка
- 4) желудок

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ЖЕЛЕЗИСТЫЙ РАК ПИЩЕВОДА РАЗВИВАЕТСЯ НА ФОНЕ

- 1) пищевода Барретта
- 2) рубцовой стриктуры
- 3) инфекции *Helicobacter pylori*
- 4) тяжелой дисплазии многослойного плоского эпителия

ДЛЯ КОНСЕРВАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С АХАЛАЗИЕЙ КАРДИИ ПРИМЕНЯЮТ

- 1) ипратропия бромид
- 2) бисопролол
- 3) нифедипин
- 4) омепразол

ПРИ ОСТРОМ ПАНКРЕАТИТЕ ГЛАВНЫМ ПРИНЦИПОМ ДИЕТОТЕРАПИИ В ПЕРВЫЙ ДЕНЬ ОБОСТРЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) редкие приемы пищи
- 2) голод
- 3) обильное питание
- 4) энтеральное питание

У БОЛЬНОГО С ДИСФАГИЕЙ ДЛЯ ИСКЛЮЧЕНИЯ ЕЕ ОРГАНИЧЕСКИХ ПРИЧИН НЕОБХОДИМО ПРОВЕДЕНИЕ

- 1) рН-метрии пищевода
- 2) рН-импедансометрии
- 3) биопсии слизистой оболочки
- 4) манометрии пищевода

"МИШЕНЬЮ" ДЛЯ ЭЛАСТАЗЫ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) нейтральные аминокислоты
- 2) ароматические аминокислоты
- 3) эфиры холестерина
- 4) триглицериды

К ОСТРОМУ ПРИСТУПУ ЖЁЛЧНОЙ КОЛИКИ НЕИЗБЕЖНО ПРИВОДИТ ХОЛЕЦИСТОЛИТИАЗ

- 1) при флотирующем камне
- 2) тела жёлчного пузыря
- 3) шейки желчного пузыря

4) дна жёлчного пузыря

К ФУНКЦИОНАЛЬНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ ОТНОСИТСЯ

- 1) язвенный колит
- 2) синдром раздраженной кишки
- 3) спаечная болезнь
- 4) дивертикулярная болезнь

ПРОЦЕНТ ЖИРА (ПРЕИМУЩЕСТВЕННО В ВИДЕ ТРИГЛИЦЕРИДОВ) В ПЕЧЕНИ ПРИ НЕАЛКОГОЛЬНОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНИ ПЕЧЕНИ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 1-3
- 2) более 10
- 3) более 5
- 4) 4-5

НАИМЕНЬШИМ ПОДАВЛЯЮЩИМ ДЕЙСТВИЕМ НА ОБЛИГАТНУЮ ФЛОРУ КИШЕЧНИКА ОБЛАДАЮТ

- 1) цефалоспорины
- 2) аминогликозиды
- 3) макролиды
- 4) пенициллины

ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ НЕ ФОРМИРУЕТ (НЕ ВЫДАЕТ)

- 1) лечащий врач поликлиники
- 2) врач скорой медицинской помощи
- 3) зубной врач
- 4) лечащий врач медико-санитарной части

В ПРОЦЕССЕ ЛЕЧЕНИЯ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА АЗАТИОПРИНОМ, НЕОБХОДИМО КОНТРОЛИРОВАТЬ УРОВЕНЬ

- 1) мочевой кислоты
- 2) сахара
- 3) лейкоцитов
- 4) гемоглобина

ПРИ ОБНАРУЖЕНИИ У ПАЦИЕНТА С ПИЩЕВОДОМ БАРРЕТА ДИСПЛАЗИИ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПИЩЕВОДА НИЗКОЙ СТЕПЕНИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ

- 1) провести лазерную коагуляцию участков дисплазии
- 2) назначить ингибиторы протонной помпы с повторным гистологическим исследованием через 3, 6 месяцев и 1 год
- 3) провести хирургическую резекцию пораженных участков
- 4) выполнить фотодинамическую деструкцию участков дисплазии

ДЛЯ БОЛЕЗНИ ВИЛЬСОНА ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ ПОВЫШЕНИЕ КОЛИЧЕСТВЕННОГО СОДЕРЖАНИЯ МЕДИ В СУХОЙ ТКАНИ ПЕЧЕНИ БОЛЕЕ _____ В МКГ/Г

- 1) 50
- 2) 100
- 3) 25
- 4) 250

ЦЕНТРАЛЬНОЕ МЕСТО В ЛЕЧЕНИИ ЦЕЛИАКИИ ЗАНИМАЕТ

- 1) использование глюкокортикостероидов
- 2) применение антибактериальных препаратов
- 3) ферментная терапия
- 4) аглютеновая диета

СУТОЧНАЯ ДОЗА ТИАМИНА ПРИ НЕОТЛОЖНОЙ ТЕРАПИИ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ ВЕРНИКЕ В ПЕРВЫЕ 2-3 ДНЯ СОСТАВЛЯЕТ (В МГ)

- 1) 300
- 2) 1500
- 3) 50
- 4) 100

ГИСТОЛОГИЧЕСКИ ЛИМФОЦИТАРНЫЙ КОЛИТ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ДИФфуЗНЫМ УВЕЛИЧЕНИЕМ ЧИСЛА МЕЖЭПИТЕЛИАЛЬНЫХ ЛИМФОЦИТОВ, КОТОРОЕ СОСТАВЛЯЕТ БОЛЕЕ ____ НА 100 ЭПИТЕЛИАЛЬНЫХ КЛЕТОК СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ТОЛСТОЙ КИШКИ

- 1) 42
- 2) 38
- 3) 24
- 4) 50

ОСНОВНОЙ БИОЛОГИЧЕСКОЙ ФУНКЦИЕЙ ВОДОРАСТВОРИМЫХ ВИТАМИНОВ ЯВЛЯЕТСЯ УЧАСТИЕ В

- 1) построении биомембран
- 2) построении коферментов
- 3) синтезе гормонов
- 4) окислительных процессах

В ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С «БИЛИАРНЫМ СЛАДЖЕМ» ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) холинолитики
- 2) препараты урсодезоксихолевой кислоты
- 3) альгинаты
- 4) панкреатические ферменты

ВЫСОКИЙ УРОВЕНЬ ТРАНСАМИНАЗ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ УКАЗЫВАЕТ НА

- 1) острый гепатит
- 2) первичный билиарный цирроз
- 3) аминазиновую желтуху
- 4) микронодулярный цирроз

ПОСЛЕ РЕЗЕКЦИИ ЖЕЛУДКА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ АНЕМИЯ

- 1) апластическая
- 2) гемолитическая
- 3) фолиеводефицитная
- 4) железодефицитная

СРЕДИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ К ГРУППЕ ВЫСОКОГО РИСКА ЗАРАЖЕНИЯ ГЕПАТИТОМ С ОТНОСЯТ ПЕРСОНАЛ

- 1) гастроэнтерологических отделений
- 2) центральных стерилизационных отделений
- 3) физиотерапевтических кабинетов
- 4) клинических и биохимических лабораторий

ОТСУТСТВИЕ ПРЯМОЙ ЗАВИСИМОСТИ МЕЖДУ АКТИВНОСТЬЮ ЩЕЛОЧНОЙ ФОСФАТАЗЫ И СОДЕРЖАНИЕМ БИЛИРУБИНА В КРОВИ ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ

- 1) остром гепатите
- 2) метастазах рака в печень
- 3) гемолитической анемии
- 4) гепатоцеллюлярном раке

К ОСНОВНОМУ МЕТОДУ ЛЕЧЕНИЯ АХАЛАЗИИ ПИЩЕВОДА ОТНОСЯТ

- 1) кардиомиотомию
- 2) прием нитроглицерина
- 3) прием омепразола
- 4) психотерапевтические препараты

ВСАСЫВАНИЕ ПРОДУКТОВ РАСЩЕПЛЕНИЯ БЕЛКА В ТОНКОМ КИШЕЧНИКЕ ПРОИСХОДИТ В ВИДЕ

- 1) гликопротеидов
- 2) полипептидов
- 3) липопротеидов
- 4) аминокислот

ДЛЯ ОЦЕНКИ ТЯЖЕСТИ ЗАБОЛЕВАНИЯ ИНДЕКС БЕСТА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ПРИ

- 1) язвенном колите
- 2) болезни Крона
- 3) ишемическом колите
- 4) синдроме раздраженного кишечника

ГЕПАТОМЕГАЛИЯ, ГИПЕРГЛИКЕМИЯ, ГИПЕРПИГМЕНТАЦИЯ КОЖИ, ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ ЖЕЛЕЗА В СЫВОРОТКЕ КРОВИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1) хронического гепатита вирусной этиологии
- 2) гемохроматоза
- 3) болезни Вильсона – Коновалова
- 4) гиперфункции надпочечников

ЦВЕТ РВОТЫ ПО ТИПУ «КОФЕЙНОЙ ГУЩИ» ОБУСЛОВЛЕН НАЛИЧИЕМ

- 1) конъюгированного билирубина
- 2) солянокислого гематина
- 3) формалинового пигмента
- 4) неконъюгированного билирубина

ДЛИТЕЛЬНАЯ КОЛОНИЗАЦИЯ СЛИЗИСТЫХ ОБОЛОЧЕК ЖЕЛУДКА HELICOBACTER PYLORI УВЕЛИЧИВАЕТ РИСК РАЗВИТИЯ РАКА ЖЕЛУДКА В ____ РАЗ/РАЗА

- 1) 3
- 2) 4
- 3) 2
- 4) 6

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ХЕЛИКОБАКТЕР ПИЛОРИ (НР) ДЫХАТЕЛЬНЫЙ ХЕЛИК-ТЕСТ НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНЯТЬ

- 1) после приема стакана воды
- 2) после приема пищи
- 3) натощак, не чистить зубы
- 4) натощак, почистить зубы

ПЕЧЕНОЧНУЮ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ ОПРЕДЕЛЯЮТ КАК СВЕРХОСТРУЮ ПРИ РАЗВИТИИ ПЕЧЁНОЧНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ _____ ПОСЛЕ ПОЯВЛЕНИЯ ЖЕЛТУХИ

- 1) в ближайшие 7 дней
- 2) на 2-4 неделях
- 3) на 6-8 неделях
- 4) по истечении 3 месяцев

ГЕМОБИЛИЯ У БОЛЬНОГО С КРУПНОЙ ГЕМАНГИОМОЙ ПЕЧЕНИ ЧАЩЕ ВСЕГО ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ ЕЕ

- 1) тромбоза
- 2) малигнизации
- 3) разрыва
- 4) нагноения

К ЭНДОСКОПИЧЕСКИМ КРИТЕРИЯМ ПОВЕРХНОСТНОГО ГАСТРИТА ОТНОСЯТ

- 1) гиперемизированную слизистую оболочку, наличие большого количества слизи
- 2) розовую слизистую оболочку, утолщение складок
- 3) истонченные складки слизистой, наличие небольшого количества слизи
- 4) бархатистую, шероховатую слизистую оболочку, утолщение складок

К РАЗВИТИЮ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА ПРЕДРАСПОЛАГАЮТ ДЕФЕКТЫ ГЕНОВ

- 1) SOCS1
- 2) ICOSLG
- 3) NOD2/CARD15
- 4) FCGR2A

ЯЗВАМИ КУШИНГА НАЗЫВАЮТ МНОЖЕСТВЕННЫЕ ЯЗВЫ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ, ВОЗНИКАЮЩИЕ

- 1) при гиперпаратиреозе
- 2) после черепно-мозговых травм и нейрохирургических операций
- 3) при обширных ожогах поверхности тела
- 4) при системном мастоцитозе

ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТАДИИ ФИБРОЗА ПЕЧЕНИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- 1) ультразвуковое исследование
- 2) эластометрию
- 3) ирригоскопию
- 4) рентгенографию

ДЛЯ КОПРОЛОГИЧЕСКОГО АХИЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- 1) стеатореи, представленной мылами
- 2) креатореи, представленной потерявшими исчерченность мышечными волокнами
- 3) креатореи, представленной сохранившими исчерченность мышечными волокнами
- 4) стеатореи, представленной жирными кислотами

ПРИ ТЕРАПИИ ПРОПРАНОЛОЛОМ С ЦЕЛЬЮ ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ КРОВОТЕЧЕНИЙ ИЗ ВАРИКОЗНО РАСШИРЕННЫХ ВЕН ПИЩЕВОДА ОРИЕНТИРОМ СЛУЖИТ СНИЖЕНИЕ

- 1) систолического артериального давления до 100 мм рт.ст.
- 2) систолического артериального давления на 25% от исходного
- 3) частоты сердечных сокращений на 25% от исходной
- 4) частоты сердечных сокращений до 40 в мин

ПРОФИЛАКТИКА ЭНЦЕФАЛОПАТИИ ВЕРНИКЕ НА ФОНЕ ХРОНИЧЕСКОГО УПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЯ ПОДРАЗУМЕВАЕТ НАЗНАЧЕНИЕ

- 1) холекальциферола
- 2) тиамина
- 3) пиридоксина
- 4) ретинола ацетата

СИМПТОМ КЕРА ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1) болезненностью при поколачивании по реберной дуге справа
- 2) болезненностью при пальпации в проекции желчного пузыря
- 3) прерыванием вдоха больным при прикосновении в проекции желчного пузыря
- 4) болезненностью при надавливании между ножками грудино-ключично-сосцевидной мышцы справа

СУБКЛИНИЧЕСКОЕ ТЕЧЕНИЕ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ТОЛЬКО

- 1) повышением обеих фракций билирубина
- 2) повышением связанного билирубина
- 3) повышением трансаминаз

4) гепатомегалией

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ БОЛЕЗНИ ВИЛЬСОНА – КОНОВАЛОВА ПРИМЕНЯЕТСЯ ОПРЕДЕЛЕНИЕ

- 1) креатинфосфокиназы в крови
- 2) церулоплазмина сыворотки
- 3) уровня цианкоболамина в крови
- 4) уровня белка Бенс-Джонса в моче

ПРАВАЯ ПОЛОВИНА ОБОДОЧНОЙ КИШКИ КРОВΟΣНАБЖАЕТСЯ ИЗ _____ АРТЕРИИ

- 1) нижней брыжеечной
- 2) правой почечной
- 3) селезёночной
- 4) верхней брыжеечной

ОПТИМАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ АХАЛАЗИИ КАРДИИ В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ СЧИТАЕТСЯ

- 1) рентгенологическое исследование с контрастированием барием
- 2) компьютерная томография органов брюшной полости
- 3) эндоскопическое исследование
- 4) манометрия высокого разрешения

ВЕДУЩИМ ЭНДОСКОПИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ГРИБКОВОГО ЭЗОФАГИТА СЛУЖАТ

- 1) пузырьки на слизистой оболочке пищевода с изъязвлениями в виде «кратера вулкана»
- 2) изъязвления слизистой оболочки пищевода с казеозным распадом
- 3) множественные эрозии и язвы слизистой оболочки пищевода, покрытые слизистогнойным или геморрагическим экссудатом
- 4) наложения бледновато-желтоватого цвета на гиперемированной слизистой оболочке пищевода

ЛАКТУЛОЗА СЛУЖИТ ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА В ЛЕЧЕНИИ

- 1) диареи
- 2) абдоминальной боли
- 3) изжоги
- 4) запора

К ОСНОВНЫМ ПРИЗНАКАМ, ОТЛИЧАЮЩИМ ХРОНИЧЕСКИЙ ГЕПАТИТ ОТ ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ, ОТНОСЯТ

- 1) энцефалопатию
- 2) высокие показатели АСТ и АЛТ
- 3) геморрагический синдром
- 4) синдром портальной гипертензии

ПЕРЕМЕЖАЮЩАЯСЯ ЖЕЛТУХА ОБУСЛОВЛЕНА

- 1) камнем пузырного протока

- 2) множественными камнями желчного пузыря
- 3) опухолью холедоха
- 4) «вентильным» камнем холедоха

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЕЗНИ УИППЛА ЯВЛЯЕТСЯ ДЛИТЕЛЬНЫЙ ПРИЁМ

- 1) спазмолитиков
- 2) ферментов
- 3) адсорбентов
- 4) антибиотиков

К МЯГКИМ ХИМИЧЕСКИМ СТИМУЛЯТОРАМ ЖЕЛУДОЧНОЙ СЕКРЕЦИИ, ДОПУСТИМЫМ В РАЦИОНЕ ПАЦИЕНТОВ С УМЕРЕННЫМ ОБОСТРЕНИЕМ АТРОФИЧЕСКОГО ГАСТРИТА, ОТНОСЯТ

- 1) крепкий мясной бульон
- 2) чай, какао
- 3) соленья
- 4) консервы

ПРЕПАРАТОМ ХОЛЕЛИТОЛИТИЧЕСКОГО ДЕЙСТВИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) S-аденозил-метионин (Гептрал)
- 2) сироп шиповника (Холосас)
- 3) урсодезоксихолевая кислота (УДХК)
- 4) экстракт желчи (Холензим)

РАЗВИТИЮ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОГО РЕФЛЮКСА СПОСОБСТВУЕТ ПРИЕМ

- 1) метопролола сукцината
- 2) изосорбида мононитрата
- 3) стронция ранелата
- 4) алюминия гидроксида

НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ДИВЕРТИКУЛОВ ТОНКОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) видеоколоноскопия
- 2) ректороманоскопия
- 3) магнитно-резонансная томография
- 4) рентгеноскопия

КОЛИЧЕСТВО ПОТРЕБЛЯЕМОЙ ЖИДКОСТИ У БОЛЬНОГО С ЗАБОЛЕВАНИЕМ ПЕЧЕНИ ПРИ НАЗНАЧЕНИИ ЩАДЯЩЕГО ВАРИАНТА СТАНДАРТНОЙ ДИЕТЫ ДОЛЖНО СОСТАВЛЯТЬ (В ЛИТРАХ)

- 1) менее 0,5
- 2) 1
- 3) 1,5-2
- 4) 0,5-1

ХРОНИЧЕСКИЙ НЕИНФЕКЦИОННЫЙ ГРАНУЛЕМАТОЗНЫЙ ГАСТРИТ ВЫЯВЛЯЕТСЯ ПРИ

- 1) пищевой аллергии
- 2) болезни Крона
- 3) лямблиозе
- 4) целиакии

МЕСТНЫЙ ИММУНИТЕТ В ТОНКОЙ КИШКЕ ОПРЕДЕЛЯЕТ СОДЕРЖАНИЕ

- 1) секреторного иммуноглобулина А
- 2) сывороточного иммуноглобулина А
- 3) сывороточного иммуноглобулина G
- 4) сывороточного иммуноглобулина Е

МЕТОДОМ ВЫБОРА ЛЕЧЕНИЯ ОБСТРУКТИВНОЙ ФОРМЫ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) химиотерапия
- 2) консервативный
- 3) хирургический
- 4) рентгенотерапия

К МОРФОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ПСЕВДОМЕМБРАНОЗНОГО КОЛИТА ОТНОСИТСЯ

- 1) уменьшение количества лимфоцитов в слизистой
- 2) полнокровие сосудов в мышечном слое
- 3) утолщение мышечного слоя
- 4) эозинофильная инфильтрация слизистой

ПОД ЛЕВОСТОРОННИМ ЯЗВЕННЫМ КОЛИТОМ ПОНИМАЮТ ПОРАЖЕНИЕ _____ КИШКИ

- 1) прямой, сигмовидной и нисходящей
- 2) восходящей, сигмовидной и прямой
- 3) поперечной ободочной и прямой
- 4) поперечной ободочной и слепой

ОДНОЙ ИЗ ПРИЧИН РАЗВИТИЯ СИНДРОМА МЭЛЛОРИ-ВЕЙСА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гиперсекреторная диарея
- 2) неукротимая рвота
- 3) инфекционный эзофагит
- 4) первичный билиарный цирроз

ДЛЯ ЖЁЛЧНОЙ КОЛИКИ ХАРАКТЕРЕН _____ МЕХАНИЗМ РАЗВИТИЯ БОЛИ

- 1) париетальный
- 2) висцеральный
- 3) воспалительный
- 4) соматический

ДЛЯ ДЕКОНТАМИНАЦИИ КИШЕЧНИКА ПРИ СИНДРОМЕ ИЗБЫТОЧНОГО БАКТЕРИАЛЬНОГО РОСТА В ТОНКОЙ КИШКЕ ПРИМЕНЯЕТСЯ РИФАКСИМИН

- 1) 200 мг 1 раз в сутки 7 дней

- 2) 1000 мг 3 раза в сутки 10 дней
- 3) 600 мг 3 раза в сутки 3 дня
- 4) 400 мг 3 раза в сутки 10 дней

ПРЕПАРАТОМ, НАИБОЛЕЕ АКТИВНО ДЕЙСТВУЮЩИМ НА HELICOBACTER PYLORI, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) Фурагин
- 2) Де-Нол
- 3) Фамотидин
- 4) Гентамицин

НОРМАЛЬНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ОБЩЕГО БИЛИРУБИНА КРОВИ СОСТАВЛЯЮТ (В МКМОЛЬ/Л)

- 1) 2,5-8,33
- 2) 8,55-20,52
- 3) 7,62-12,88
- 4) 3,64-6,78

ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ АХАЛАЗИИ КАРДИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) поражение ауэрбаховского сплетения
- 2) хронический стресс
- 3) желудочно-пищеводный рефлюкс
- 4) хиатальная грыжа

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО РАК ЖЕЛУДКА ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В

- 1) кардиальном отделе
- 2) антральном отделе
- 3) теле желудка
- 4) дне желудка

НАЛИЧИЕ КИШЕЧНОЙ МЕТАПЛАЗИИ В НИЖНЕЙ ТРЕТИ ПИЩЕВОДА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) ахалазии кардии
- 2) пищевода Барретта
- 3) системной склеродермии
- 4) пептического эзофагита

ПРИ ПЕРКУССИИ НАД МЕСТОМ СКОПЛЕНИЯ СВОБОДНОЙ ЖИДКОСТИ В БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ (БОЛЕЕ 1,5Л) ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- 1) тупой звук
- 2) громкий тимпанит
- 3) притупление перкуторного звука
- 4) глухой тимпанит

БОЛИ, ВОЗНИКАЮЩИЕ СРАЗУ ПОСЛЕ ПРИЕМА ПИЩИ, СВИДЕТЕЛЬСТВУЮТ ОБ ОБОСТРЕНИИ ЯЗВЫ

- 1) кардиального отдела желудка

- 2) постбульбарного отдела двенадцатиперстной кишки
- 3) антрального или фундального отдела желудка
- 4) луковицы двенадцатиперстной кишки

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ БЕТА-АДРЕНОБЛОКАТОРОВ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ КРОВОТЕЧЕНИЙ У БОЛЬНЫХ ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ ПРИ РАСШИРЕНИИ ВЕН ПИЩЕВОДА, НАЧИНАЯ С _____ СТАДИИ

- 1) 2
- 2) 1
- 3) 3
- 4) любой

РАННИМ БИОХИМИЧЕСКИМ МАРКЁРОМ ОСТРОЙ ПЕЧЕНОЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРИ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТАХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) высокая активность АЛТ
- 2) падение протромбинового индекса крови
- 3) высокий уровень прямого билирубина в крови
- 4) низкий уровень общего белка сыворотки крови

СКРИНИНГОВЫМ ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫМ ИССЛЕДОВАНИЕМ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ БИЛИАРНОГО ТРАКТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатография
- 2) компьютерная томография органов брюшной полости
- 3) ультразвуковое исследование органов брюшной полости
- 4) магнитно-резонансная холангиопанкреатография

К ПРИЧИНАМ ИЗБЫТОЧНОГО СОДЕРЖАНИЯ ЖЕЛЕЗА В КРОВИ ПРИ ГЕМОХРОМАТОЗЕ ОТНОСЯТ

- 1) неспособность печени метаболизировать железо
- 2) множественные гемотрансфузии
- 3) расстройство экскреции железа из организма
- 4) увеличение всасывания железа из кишечника

СУММАРНАЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ КУРСА ГЛЮКОРТИКОСТЕРОИДОВ ПРИ ОБОСТРЕНИИ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА ИЛИ БОЛЕЗНИ КРОНА НЕ ДОЛЖНА ПРЕВЫШАТЬ _____ НЕДЕЛЬ

- 1) 24
- 2) 6
- 3) 8
- 4) 12

ПРИ БОЛЕЗНИ КРОНА СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ЧАСТОТА СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ СОСТАВЛЯЕТ _____ В МИНУТУ

- 1) 80-90
- 2) 60-75
- 3) 95-120

4) более 120

ОПТИМАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ПЕРВИЧНОЙ ДИАГНОСТИКИ ИНФЕКЦИИ H. PYLORI ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) определение антигена H. pylori в биоптате (ПЦР диагностика)
- 2) дыхательный уреазный тест
- 3) цитологический тест в мазке-отпечатке
- 4) микробиологический тест

ПРОВЕДЕНИЕ МАНОМЕТРИИ ПИЩЕВОДА ПОКАЗАНО ПРИ

- 1) раке пищевода
- 2) дивертикуле пищевода
- 3) ахалазии кардии
- 4) кандидозе пищевода

К ПРИЧИНАМ ОБРАЗОВАНИЯ «ЛИТОГЕННОЙ ЖЕЛЧИ» ОТНОСЯТ

- 1) аутоиммунное поражение желчных протоков
- 2) усиленный синтез холестерина у генетически предрасположенных лиц
- 3) первичный билиарный холангит
- 4) нарушение водно-электролитного баланса

ЦИТОСТАТИКИ (АЗАТИОПРИН, МЕРКАПТОПУРИН) ЯВЛЯЮТСЯ ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С

- 1) хроническим гастритом
- 2) катаральным эзофагитом
- 3) синдромом избыточного бактериального роста
- 4) язвенным колитом

К ПРИЗНАКАМ ВНУТРИСЕКРЕТОРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПАНКРЕАТИТЕ ОТНОСЯТ

- 1) стеаторею
- 2) дефицит жирорастворимых витаминов
- 3) снижение массы тела
- 4) гипергликемию

ЦЕНТРАЛЬНЫМ ОРГАНОМ, РЕАЛИЗУЮЩИМ МЕТАБОЛИЗМ АЛКОГОЛЯ В ОРГАНИЗМЕ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) печень
- 2) головной мозг
- 3) желудок
- 4) жировая ткань

ПРИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ КИШЕЧНИКА НА ФОНЕ ТЕРАПИИ ИММУНОСУПРЕССОРАМИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ЕЖЕМЕСЯЧНЫЙ КОНТРОЛЬ УРОВНЯ

- 1) глюкозы крови
- 2) лейкоцитов

- 3) холестерина
- 4) альбумина

РАССЛАБЛЕНИЕ НИЖНЕГО СФИНКТЕРА ПИЩЕВОДА ВЫЗЫВАЕТСЯ

- 1) ацетилхолином и гастрином
- 2) вазоинтестинальным пептидом и оксидом азота
- 3) мотилином и грелином
- 4) секретинном и холецистокинином

НАБУХАНИЕ ШЕЙНЫХ ВЕН ПРИ ТОЛЧКООБРАЗНОМ НАДАВЛИВАНИИ НА ОБЛАСТЬ ПРАВОГО ПОДРЕБЕРЬЯ (СИМПТОМ ПЛЕША) НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1) желчекаменной болезни
- 2) сердечной недостаточности
- 3) хроническом гепатите
- 4) циррозе печени

К ВОЗМОЖНЫМ ФАКТОРАМ ПАТОГЕНЕЗА СИНДРОМА РАЗДРАЖЕННОГО КИШЕЧНИКА ОТНОСИТСЯ

- 1) психоэмоциональный стресс
- 2) лактазная недостаточность
- 3) непереносимость глютена
- 4) дефицит внутреннего фактора Касла

СОЧЕТАНИЕ СТОЙКОГО ПОВЫШЕНИЯ ЖЕЛУДОЧНОЙ СЕКРЕЦИИ, ЯЗВ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ, ДИАРЕИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) болезни Крона с локализацией в желудке
- 2) синдрома Золлингера – Эллисона
- 3) язвенной болезни с локализацией в желудке и двенадцатиперстной кишке
- 4) язвенного колита

НАСЛЕДСТВЕННЫЙ ХРОНИЧЕСКИЙ ПАНКРЕАТИТ НЕРЕДКО ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) поздним дебютом
- 2) наличием скрытой клинической картиной
- 3) наличием отягощенного семейного анамнеза
- 4) отсутствием осложнений

ДЛЯ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ РЕДКО РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО ТЕЧЕНИЯ ОБОСТРЕНИЯ НАСТУПАЮТ

- 1) 1 раз в 5 лет
- 2) 1 раз в 2 года
- 3) 1 раз в год
- 4) 2 раза в год

ПОЛИКИСТОЗ ПЕЧЕНИ ЧАЩЕ ВСЕГО СОПРОВОЖДАЕТСЯ ПОЛИКИСТОЗОМ

- 1) селезенки
- 2) почек

- 3) костей таза
- 4) головного мозга

ПРИ НАЛИЧИИ БИЛИАРНОГО СЛАДЖА В ЖЕЛЧНОМ ПУЗЫРЕ С ЦЕЛЬЮ СНИЖЕНИЯ ЛИТОГЕННОСТИ ЖЕЛЧИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ НАЗНАЧИТЬ

- 1) S-адеметионин
- 2) эссенциальные фосфолипиды
- 3) омепразол
- 4) урсодезоксихолевую кислоту

ПРИ ЦЕЛИАКИИ У ЖЕНЩИН ВСТРЕЧАЕТСЯ РЕПРОДУКТИВНОЕ НАРУШЕНИЕ

- 1) ранний климакс
- 2) родовспоможение - кесарево сечение
- 3) невынашивание беременности
- 4) обильные месячные

ФОРМИРОВАНИЕ ПИЩЕВОГО КОМКА ПРОИСХОДИТ В

- 1) ротовой полости
- 2) желудке
- 3) прямой кишке
- 4) двенадцатиперстной кишке

К НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНЕ РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКИХ ДИФфуЗНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПЕЧЕНИ ОТНОСЯТ

- 1) алкоголь
- 2) гепатотропные вирусы
- 3) токсические гепатотропные агенты
- 4) наследственные заболевания

ОБОСТРЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО ПАКРЕАТИТА ПРОВОЦИРУЕТ

- 1) переутомление
- 2) физическая нагрузка
- 3) прием алкоголя и жирной пищи
- 4) прием белковой пищи

ПРИ ЯЗВЕННОМ КОЛИТЕ ПРОКТИТ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРИВОДИТ К

- 1) развитию внекишечных проявлений
- 2) развитию осложнений
- 3) снижению качества жизни
- 4) высокой частоте операций

К ОСНОВАМ ПАТОГЕНЕЗА ПЕРВИЧНОГО БИЛИАРНОГО ХОЛАНГИТА ОТНОСЯТ

- 1) жировую инфильтрацию печени
- 2) иммунно-воспалительные реакции
- 3) вирусное повреждение
- 4) алкогольное повреждение печени

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ПОЛИПЭКТОМИИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) одиночные растущие полипы
- 2) множественные полипы
- 3) плоские полипы бляшковидной формы
- 4) малигнизированные полипы с переходом злокачественного процесса на всю ножку или основание опухоли

БОЛЬНЫМ С ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ДИСПЕПСИЕЙ РЕКОМЕНДУЮТ ПИТАНИЕ _____ РАЗ В ДЕНЬ _____

- 1) 4; без соблюдения диеты
- 2) 6; небольшими порциями с ограничением потребления жирной и острой пищи, кофе
- 3) 5; с увеличением объема жидкой пищи
- 4) 3; с исключением сырых овощей и фруктов

СПАЗМОЛИТИКОМ, КОТОРЫЙ ОКАЗЫВАЕТ ЭФФЕКТ ТОЛЬКО В ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОМ ТРАКТЕ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) дротаверин
- 2) мебеверин
- 3) платифиллин
- 4) оксибутинин

ПРИ ГЛЮТЕНОВОЙ ЭНТЕРОПАТИИ (ЦЕЛИАКИИ) РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСКЛЮЧИТЬ УПОТРЕБЛЕНИЕ _____ КАШИ

- 1) манной
- 2) рисовой
- 3) гречневой
- 4) кукурузной

ОБЩАЯ КИСЛОТНОСТЬ ЖЕЛУДОЧНОГО СОДЕРЖИМОГО СКЛАДЫВАЕТСЯ ИЗ СОЛЯНОЙ КИСЛОТЫ

- 1) свободной и связанной, кислотного остатка
- 2) свободной и связанной
- 3) свободной и кислотного остатка
- 4) свободной

ПРИ ДИВЕРТИКУЛЕЗЕ ТОЛСТОЙ КИШКИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) свободная перфорация
- 2) образование фистулы
- 3) дивертикулит
- 4) ограниченная перфорация

ВАКЦИНАЦИЯ ПРОТИВ ВОЗБУДИТЕЛЯ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА А _____ ПРОФИЛАКТИКОЙ РАЗВИТИЯ ГЕПАТОЦЕЛЛЮЛЯРНОГО РАКА

- 1) является вторичной

- 2) не является
- 3) является первичной
- 4) является третичной

СПОСОБНОСТЬЮ КОНЪЮГИРОВАТЬ БИЛИРУБИН ОБЛАДАЕТ

- 1) мышца
- 2) почка
- 3) печень
- 4) поджелудочная железа

ХОЛЕЦИСТОГРАФИЯ ПРОТИВОПОКАЗАНА БОЛЬНЫМ

- 1) с желчнокаменной болезнью
- 2) с непереносимостью жиров
- 3) с идиосинкразией к йоду
- 4) после вирусного гепатита

В КЛИНИЧЕСКОМ АНАЛИЗЕ КРОВИ ПРИ ЭОЗИНОФИЛЬНОМ ЭЗОФАГИТЕ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) анемия
- 2) лейкопения
- 3) эозинофилия
- 4) ретикулоцитоз

ОПРЕДЕЛЕНИЕ КАЛЬПРОТЕКТИНА В КАЛЕ ПРИМЕНЯЮТ ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ

- 1) доброкачественных и злокачественных образований кишечника
- 2) воспалительных и невоспалительных заболеваний кишечника
- 3) желудочно-кишечного кровотечения
- 4) воспалительных заболеваний кишечника и доброкачественных образований кишечника

К СЕРОЛОГИЧЕСКИМ МАРКЕРАМ РАКА ЖЕЛУДКА ОТНОСЯТ

- 1) S-100, SCC
- 2) CA 125, PSA
- 3) CA-19-9, РЭА
- 4) CA 15-3, CA 242

ИКОТА МОЖЕТ БЫТЬ ПРОЯВЛЕНИЕМ РАКА ЖЕЛУДКА С ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ

- 1) в кардиальном отделе
- 2) в теле желудка
- 3) в пилорическом отделе
- 4) на малой кривизне желудка

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ УРСОДЕЗОКСИХОЛЕВОЙ КИСЛОТЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) неалкогольный стеатогепатит

- 2) дискинезия желчевыводящих путей
- 3) хронический описторхоз
- 4) гиперчувствительность

НАЛИЧИЕ КИШЕЧНОЙ МЕТАПЛАЗИИ ЭПИТЕЛИЯ ДИСТАЛЬНОГО ОТДЕЛА ПИЩЕВОДА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) пищевода Барретта
- 2) эзофагита
- 3) склеродермии
- 4) ахалазии пищевода

К БЛЮДАМ, ВЫЗЫВАЮЩИМ СИЛЬНУЮ СЕКРЕЦИЮ ЖЕЛУДКА, ОТНОСЯТ

- 1) слизистые супы
- 2) пюре из сладких фруктов
- 3) омлет
- 4) мясные бульоны

ПРИ ДИСАХАРИДАЗНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ХАРАКТЕРЕН СТУЛ

- 1) водянистый, пенистый, с кислым запахом
- 2) гомогенный, жёлтый, со слизью
- 3) жидкий, жирный, зловонный
- 4) обильный, замазкообразный, ахоличный

ГИСТОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПЕЧЕНИ ПРИ СИНДРОМЕ ЖИЛЬБЕРА ОБНАРУЖИВАЕТ

- 1) избыток гликогена
- 2) жировую дистрофию
- 3) перипортальный фиброз
- 4) нормальную печеночную ткань

К ПРИЧИНАМ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ОТНОСЯТ

- 1) нарушение синтеза порфиринов
- 2) дефицит фолиевой кислоты
- 3) авитаминоз
- 4) хронические кровопотери

СЕКРЕЦИЮ ПАНКРЕАТИЧЕСКИХ ФЕРМЕНТОВ АКТИВНО СТИМУЛИРУЕТ

- 1) гастрин
- 2) инсулин
- 3) соматостатин
- 4) холецистокинин

ДЛЯ СИНДРОМА РАЗДРАЖЕННОЙ КИШКИ ХАРАКТЕРНО

- 1) развитие гипохромной анемии
- 2) удовлетворительное состояние больного
- 3) выявление пеллагроидных изменения кожи

4) выявление признаков дефицита витамина С

С ПОЗИЦИИ ДИАГНОСТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЯ УВЕЛИЧЕНИЕ СЫВОРОТОЧНОГО АЛЬФА-ФЕТОПРОТЕИНА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО ПРИ

- 1) карциноме желчного пузыря
- 2) карциноме толстой кишки
- 3) гепатоцеллюлярном раке
- 4) раке поджелудочной железы

РВОТА «КОФЕЙНОЙ ГУЩЕЙ» ЯВЛЯЕТСЯ СИМПТОМОМ ОСЛОЖНЕНИЯ

- 1) язвенной болезни желудка
- 2) язвенного колита
- 3) панкреатита
- 4) холецистита

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮТСЯ В ТОЛСТОЙ КИШКЕ ПОЛИПЫ

- 1) на широком основании
- 2) на узком основании
- 3) ворсинчатые
- 4) на длинной ножке

НАИБОЛЕЕ БЕЗОПАСНЫМ ВИДОМ БИОПСИИ ПРИ ДИФFUЗНОМ ПОРАЖЕНИИ ПЕЧЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) краевая резекция печени
- 2) пункционная биопсия
- 3) краевая биопсия при лапаротомии
- 4) щипковая биопсия при лапароскопии

ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ СИМПТОМ МЕРФИ ПАТОГНОМОНИЧЕН ДЛЯ

- 1) гастрита
- 2) дуоденита
- 3) панкреатита
- 4) холецистита

МЕТОДОМ ВЫБОРА ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ДЕКОМПЕНСИРОВАННОЙ ОПУХОЛЕВОЙ СТРИКТУРЫ ПРЯМОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) чрескожная ультрасонография брюшной полости
- 2) ирригоскопия
- 3) сигмоскопия
- 4) компьютерная томография брюшной полости

ПРЕДОПУХОЛЕВЫМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ ПИЩЕВОДА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ахалазия кардии
- 2) эзофагит
- 3) кардиоспазм
- 4) синдром Пламмера – Винсона

ХАРАКТЕРНОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ МЕЗЕНТЕРИАЛЬНОГО ТРОМБОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) постепенное развитие симптоматики
- 2) абдоминальная боль на фоне скудных данных физикального обследования
- 3) неуклонное ухудшение состояния при отсутствии субъективной симптоматики
- 4) дебют заболевания с пареза кишечника

ДОБАВОЧНЫЕ КЛЕТКИ ЖЕЛУДКА СЕКРЕТИРУЮТ

- 1) муцин
- 2) химотрипсин
- 3) гастрин
- 4) секретин

К ОСНОВНОМУ ПРЕПАРАТУ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЕЗНИ ВИЛЬСОНА-КОНОВАЛОВА ОТНОСЯТ

- 1) D-пеницилламин
- 2) сульфосалазин
- 3) глюкокортикоиды
- 4) урсодезоксихолевую кислоту

ПРИ ТЯЖЕЛОМ ТЕЧЕНИИ CLOSTRIDIUM DIFFICILE-АССОЦИИРОВАННОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ ПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ

- 1) ванкомицина 125 мг 4 раза в сутки в течение 21 дня
- 2) метронидазола 500 мг 3 раза в сутки в сочетании с ванкомицином 125 мг 4 раза в сутки в течение 21 дня
- 3) метронидазола 500 мг 3 раза в сутки в течение 21 дня
- 4) метронидазола 500 мг 3 раза в сутки в сочетании с ванкомицином 125 мг 4 раза в сутки в течение 10 дней

ВИРУСНАЯ НАГРУЗКА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ

- 1) иммуногистохимического исследования
- 2) ИФА с количественным учетом результатов
- 3) хемилюминисцентного анализа
- 4) ПЦР «в реальном времени»

ИНДЕКС ЛИЛЛЬ (LILLE MODEL) ПРИ АЛКОГОЛЬНОМ ГЕПАТИТЕ ТЯЖЕЛОГО ТЕЧЕНИЯ ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ ОЦЕНКИ ОТВЕТА НА ТЕРАПИЮ

- 1) пентоксифиллином
- 2) преднизолоном
- 3) S-аденозилметионином
- 4) спиронолактоном

НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ ТЕСТОМ, ОТРАЖАЮЩИМ СОСТОЯНИЕ ЭКЗОКРИННОЙ ФУНКЦИИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) определение концентрации эластазы-1 в кале

- 2) D-ксилозный тест
- 3) определение трипсина, липазы в сыворотке крови
- 4) определение амилазо-креатининового коэффициента

МЕЛЕНА ЯВЛЯЕТСЯ РЕЗУЛЬТАТОМ

- 1) кровотечения из верхних отделов желудочно-кишечного тракта
- 2) ускоренного транзита пищевого химуса
- 3) кровотечения из прямой кишки
- 4) кровотечения из терминальных отделов подвздошной кишки

ОСНОВНЫМ МЕХАНИЗМОМ ПЕРЕДАЧИ CLOSTRIDIUM DIFFICILE ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) трансмиссивный
- 2) контактный
- 3) фекально-оральный
- 4) аэрогенный

ШКАЛА MELD ВКЛЮЧАЕТ

- 1) только клинические параметры
- 2) только лабораторные показатели
- 3) лабораторные показатели и клинические параметры
- 4) лабораторные показатели и ультразвуковые параметры

ДЛЯ ПЕРВИЧНОГО БИЛИАРНОГО ЦИРРОЗА ХАРАКТЕРНО ПОЯВЛЕНИЕ АНТИТЕЛ К

- 1) клеточному ядру
- 2) митохондриям
- 3) эндомиоцию гладкой мускулатуры
- 4) гладкой мускулатуре

ПОСЛЕ ПОЛНОЙ ИММУНИЗАЦИИ ПРОТИВ ГЕПАТИТА В В КРОВИ ВЫЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

- 1) анти- HBs и наличие анти-HBcor
- 2) анти- HBs и отсутствие анти-HBcor
- 3) HBs антигена и отсутствие анти-HBe
- 4) анти-HBcor и отсутствие анти- HBs

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ СИМПТОМОМ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) метеоризм
- 2) рвота накануне съеденной пищей
- 3) боль в верхней половине живота
- 4) желтуха

КЛИНИКА АНАЛЬНОЙ ТРЕЩИНЫ ВКЛЮЧАЕТ

- 1) обильные кровотечения во время дефекации
- 2) резкие боли во время дефекации
- 3) чувство неполного опорожнения кишечника
- 4) недержание кала, перианальный зуд

ПРИЗНАКОМ ВНУТРИСЕКРЕТОРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) наличие креатореи в кале
- 2) гипергликемия натощак
- 3) желтуха
- 4) частый жидкий стул

ПЕЧЕНОЧНЫЙ ЗАПАХ СВЯЗАН С ОБМЕНОМ

- 1) метионина
- 2) глутамина
- 3) α -кетоглутаровой кислоты
- 4) билирубина

ТЯЖЕСТЬ АТАКИ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА СОГЛАСНО КРИТЕРИЯМ TRUELOVE-WITTS НЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- 1) уровнем гемоглобина
- 2) температурой
- 3) частотой дефекаций с кровью
- 4) общей оценкой состояния врачом

НЕОПЕРИРОВАННЫЙ БОЛЬНОЙ ЯЗВЕННЫМ КОЛИТОМ ДОЛЖЕН ПОЛУЧАТЬ ПРОТИВОРЕЦИДИВНУЮ ТЕРАПИЮ

- 1) в течение 5 лет после достижения стойкой ремиссии
- 2) в течение 1 года после достижения стойкой ремиссии
- 3) пожизненно
- 4) в течение 2 лет после достижения стойкой ремиссии

ПРИ НАЛИЧИИ У ПАЦИЕНТА ПРОСТОЙ КИСТЫ ПЕЧЕНИ КОНЦЕНТРАЦИЯ АЛЬФА-ФЕТОПРОТЕИНА, КАК ПРАВИЛО

- 1) ниже нормы
- 2) в 1-5 раз выше нормы
- 3) в пределах нормы
- 4) более чем в 5 раз выше нормы

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ И ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ ЭОЗИНОФИЛЬНОГО ЭЗОФАГИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) изжога
- 2) дисфагия
- 3) рвота съеденной пищей
- 4) усиленное слюноотделение

ПОКАЗАНИЕМ К ПЛАНОВОЙ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИИ СЛУЖИТ

- 1) бессимптомный сладж пузырной желчи
- 2) бессимптомный холецистолитиаз
- 3) холецистолитиаз с рецидивами желчной колики

4) холестероз желчного пузыря

ВОЗРАСТНОЙ ПЕРИОД ДЕБЮТА СИНДРОМА РАЗДРАЖЁННОГО КИШЕЧНИКА ПРИХОДИТСЯ НА ____ ЛЕТ

- 1) 60-70
- 2) 18-45
- 3) 50-60
- 4) 40-50

НЕОСЛОЖНЁННАЯ ЭХИНОКОККОВАЯ КИСТА ПЕЧЕНИ ЧАСТО

- 1) сопровождается лихорадкой
- 2) протекает с аллергическими реакциями
- 3) бывает бессимптомной
- 4) приводит к диссеминации эхинококка

ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ УСЛОВИЕМ, ВНОСИМЫМ В ИНФОРМИРОВАННОЕ СОГЛАСИЕ ПАЦИЕНТА ПЕРЕД НАЧАЛОМ ЛЕЧЕНИЯ РИБАВИРИНОМ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГЕПАТИТЕ С, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) двойная контрацепция
- 2) категорический отказ от алкоголя
- 3) строгое соблюдение диеты
- 4) ограничение физических нагрузок

СРОК ЗАЖИВЛЕНИЯ ОСТРЫХ ЯЗВ ЖЕЛУДКА СОСТАВЛЯЕТ

- 1) несколько часов
- 2) от 1 до 14 дней
- 3) от 14 до 28 дней
- 4) от 1 до 1,5 месяцев

ПРИ ЛЕЧЕНИИ АХАЛАЗИИ ПИЩЕВОДА ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИМЕНЯТЬ

- 1) нифедипин
- 2) дротаверин
- 3) домперидон
- 4) экстракт валерианы

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЖИЗНИ ПОВЕРХНОСТНЫХ ЭПИТЕЛИАЛЬНЫХ КЛЕТОК КИШКИ СОСТАВЛЯЕТ (В ДНЯХ)

- 1) 5
- 2) 1
- 3) 10-15
- 4) 2-3

НАИБОЛЕЕ НАДЕЖНЫМ ТЕСТОМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ СИНДРОМА ЗОЛЛИНГЕРА-ЭЛЛИСОНА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) максимальная кислотопродукция
- 2) биопсия слизистой оболочки желудка

- 3) базальная кислотопродукция
- 4) уровень гастрина в крови

К НАИБОЛЕЕ СПЕЦИФИЧНЫМ БИОХИМИЧЕСКИМ ПОКАЗАТЕЛЯМ КРОВИ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ХОЛЕДОХОЛИТИАЗА ОТНОСЯТ

- 1) общий билирубин
- 2) панкреатическую амилазу
- 3) АЛТ и АСТ
- 4) ГГТП и щелочную фосфатазу

ХОЛЕСТАТИЧЕСКАЯ ЖЕЛТУХА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) гипохолестеринемией
- 2) повышением активности печеночных трансаминаз
- 3) гипербилирубинемией с преобладанием конъюгированной фракции
- 4) гипербилирубинемией с преобладанием неконъюгированной фракции

ТРЕХКОМПОНЕНТНАЯ СХЕМА ДЛЯ ЭРАДИКАЦИИ H. PYLORI ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- 1) эзомепразол+висмута трикалия дицитрат+фамотидин
- 2) фамотидин+ амоксициллин+ кларитромицин
- 3) омепразол+амоксициллин+кларитромицин
- 4) омепразол+висмута трикалия дицитрат+фамотидин

ВНЕКИШЕЧНЫМ ПОРАЖЕНИЕМ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА, СВЯЗАННЫМ С АКТИВНОСТЬЮ ЗАБОЛЕВАНИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) узловатая эритема
- 2) тромбоз периферических вен
- 3) амилоидоз
- 4) холелитиаз

ДЛЯ СИНДРОМА ХОЛЕСТАЗА ХАРАКТЕРНО

- 1) повышение лактатдегидрогеназы и непрямого билирубина
- 2) снижение лактатдегидрогеназы и непрямого билирубина
- 3) снижение щелочной фосфатазы и ГГТП
- 4) повышение щелочной фосфатазы и ГГТП

НАИЛУЧШИМ МЕТОДОМ ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА ОПУХОЛИ КЛАЦКИНА ВЫСТУПАЕТ

- 1) селективная мезентериальная ангиография
- 2) чрезкожная чрезпеченочная холангиография
- 3) лапароскопия с прицельной биопсией
- 4) чрезкожная биопсия печени

К ОДНОЙ ИЗ ФОРМ ХРОНИЧЕСКИХ ДИФFUЗНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПЕЧЕНИ, КОТОРАЯ ОТСУТСТВУЕТ В ЛОС-АНДЖЕЛЕССКОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ХРОНИЧЕСКИХ ГЕПАТИТОВ, ОТНОСЯТ ГЕПАТИТ

- 1) аутоиммунный

- 2) вирусный
- 3) криптогенный
- 4) алкогольный

ДЛЯ ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНА

- 1) сильная головная боль
- 2) желчная колика
- 3) артериальная гипотензия
- 4) гиперсекреторная диарея

ПРИ НАЗНАЧЕНИИ СУТОЧНОЙ PH-МЕТРИИ С ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ЦЕЛЮ НЕОБХОДИМО ИСКЛЮЧИТЬ ПРИЕМ АНТИСЕКРЕТОРНЫХ ПРЕПАРАТОВ ЗА _____ ДО ИССЛЕДОВАНИЯ

- 1) 24 часа
- 2) 48 часов
- 3) 3 часа
- 4) 12 часов

ЭКСПЕРТИЗА ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- 1) этап медико-социальной экспертизы
- 2) вид медицинской экспертизы
- 3) разновидность экспертизы связи заболевания с профессией
- 4) разновидность экспертизы профессиональной пригодности

ГАСТРИН СТИМУЛИРУЕТ СЕКРЕЦИЮ

- 1) желчных кислот
- 2) гастромукопротеина
- 3) соляной кислоты обкладочными клетками желудка
- 4) кишечных ферментов

ПРИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ В СТАДИИ РЕМИССИИ НАЗНАЧАЮТ _____ ВАРИАНТ СТАНДАРТНОЙ ДИЕТЫ

- 1) низкокалорийный
- 2) основной
- 3) высокобелковый
- 4) щадящий

НАИБОЛЕЕ ВЫРАЖЕННОЙ АНТИСЕКРЕТОРНОЙ АКТИВНОСТЬЮ ОБЛАДАЮТ

- 1) H₂-гистаминоблокаторы
- 2) ингибиторы протонной помпы
- 3) антациды
- 4) H₁-гистаминоблокаторы

ОСНОВНЫМИ ФЕРМЕНТАМИ РЕПЛИКАЦИИ HCV ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) геликаза, металлопротеаза, РНК-зависимая РНК-полимераза, сериновая протеаза
- 2) ДНК-полимераза, протеаза

- 3) геликазы, РНК-зависимая РНК-полимераза
- 4) сериновая протеаза, ДНК-полимераза

ГИСТОЛОГИЧЕСКИ ЛИМФОЦИТАРНЫЙ КОЛИТ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ДИФфуЗНЫМ УВЕЛИЧЕНИЕМ ЧИСЛА МЕЖЭПИТЕЛИАЛЬНЫХ ЛИМФОЦИТОВ ____ НА 100 ЭПИТЕЛИАЛЬНЫХ КЛЕТОК СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ТОЛСТОЙ КИШКИ

- 1) > 24
- 2) 4,4-5,2
- 3) > 50
- 4) > 40

СПОНТАННЫЙ БАКТЕРИАЛЬНЫЙ ПЕРИТОНИТ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ОТСУТСТВИЕМ

- 1) культуры в асцитической жидкости
- 2) клинических признаков
- 3) интраабдоминального источника инфекции
- 4) лихорадки

ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПЕПТИЧЕСКОЙ ЯЗВЫ АНАСТОМОЗА ЖЕЛУДКА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) ингибиторы протонной помпы
- 2) желчегонные препараты
- 3) прокинетики
- 4) антибиотики

ПРИ ТЯЖЕЛОМ ТЕЧЕНИИ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА АЛКОГОЛЬНОЙ ЭТИОЛОГИИ РАЗВИВАЕТСЯ

- 1) артериальная гипертензия
- 2) шок
- 3) гемолитическая анемия
- 4) тромбоз печеночной вены

САНАТОРНО-КУРОРТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПРОТИВОПОКАЗАНО ПАЦИЕНТАМ С

- 1) синдромом Ротора
- 2) атеросклерозом сосудов
- 3) остеоартрозом суставов
- 4) новообразованиями желудка

ЗНАЧИТЕЛЬНОЕ ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ ЩЕЛОЧНОЙ ФОСФАТАЗЫ В КРОВИ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1) неалкогольном стеатогепатите
- 2) хроническом гепатите С
- 3) первичном билиарном циррозе
- 4) хроническом калькулезном холецистите

СТРУКТУРНОЙ ЕДИНИЦЕЙ СЛИЗИСТОЙ ТОНКОЙ КИШКИ, УЧАСТВУЮЩЕЙ В МЕМБРАННОМ ПИЩЕВАРЕНИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) микроворсинка
- 2) бокаловидная клетка
- 3) цилиндрическая клетка
- 4) ворсинка

К ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЯМ АУТОИММУННОГО ГЕПАТИТА ОТНОСЯТ

- 1) маркеры вирусов гепатитов А и Е
- 2) высокую активность щелочной фосфатазы
- 3) наличие аутоантител
- 4) гиперпротеинемию

ТЕРАПИЕЙ ВЫБОРА ПРИ ГЕМОХРОМАТОЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) фенобарбитал
- 2) десферал
- 3) эссенциале
- 4) D- пеницилламин

КАБИНЕТ ВРАЧА-ГАСТРОЭНТЕРОЛОГА В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ОРГАНИЗУЕТСЯ ПРИ НАЛИЧИИ КАБИНЕТА

- 1) рентгенологического
- 2) ультразвуковой диагностики
- 3) функциональной диагностики
- 4) эндоскопического

ПИТЬЕВЫЕ СЛАБО- И СРЕДНЕМИНЕРАЛИЗОВАННЫЕ УГЛЕКИСЛЫЕ ГИДРОКАРБОНАТНЫЕ НАТРИЕВЫЕ ВОДЫ НАЗНАЧАЮТ БОЛЬНЫМ С

- 1) гипокинезией желчного пузыря
- 2) хроническим эзофагитом
- 3) гипотонией кишечника и запорах
- 4) повышенной секреторной функцией желудка

НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМИ В ЛЕЧЕНИИ ГЕМОХРОМАТОЗА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) систематические кровопускания
- 2) гепатопротекторы
- 3) глюкокортикоиды
- 4) препараты урсодезоксихолевой кислоты

ПИК ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ КИШЕЧНИКА ПРИХОДИТСЯ НА ВОЗРАСТ ____ (В ГОДАХ)

- 1) 20-30
- 2) 30-40
- 3) 40-50
- 4) 50-60

ИНФЛИКСИМАБ НАЗНАЧАЮТ ПАЦИЕНТАМ С

- 1) катаральным эзофагитом

- 2) язвенной болезнью
- 3) болезнью Крона
- 4) синдромом избыточного бактериального роста

ЛЕКАРСТВОМ, БЛОКИРУЮЩИМ ГИСТАМИНОВЫЕ H₂-РЕЦЕПТОРЫ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) фамотидин
- 2) цетиризин
- 3) сукральфат
- 4) лансопразол

К ФАКТОРАМ РИСКА РЕЦИДИВА С. DIFFICILE-АССОЦИИРОВАННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОТНОСИТСЯ

- 1) наличие сопутствующей H. pylori-инфекции
- 2) прием статинов
- 3) наличие более 1 рецидива в анамнезе
- 4) высокий уровень холестерина в крови

В ФАЗЕ ОБОСТРЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО БЕСКАМЕННОГО ХОЛЕЦИСТИТА ПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ

- 1) желчегонных препаратов
- 2) анальгетиков
- 3) панкреатических ферментов
- 4) антибиотиков и спазмолитиков

К ПУСКОВЫМ ФАКТОРАМ ДЛЯ РАЗВИТИЯ ЭОЗИНОФИЛЬНОГО ЭЗОФАГИТА ОТНОСЯТ

- 1) пищевые и воздушные антигены
- 2) бронхиальную астму
- 3) аллергический ринит
- 4) экзему

ПОКАЗАНИЕМ К ПЛАНОВОМУ ХИРУРГИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ ПРИ КАЛЬКУЛЕЗНОМ ХОЛЕЦИСТИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) выраженный диспепсический синдром
- 2) «отключенный» желчный пузырь
- 3) холестероз желчного пузыря
- 4) наличие бессимптомных камней в желчном пузыре

ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ НА БУМАЖНОМ НОСИТЕЛЕ ПАЦИЕНТ ПРЕДЪЯВЛЯЕТ

- 1) документ, удостоверяющий личность пациента
- 2) справку с места работы
- 3) документ о семейном положении
- 4) свидетельство государственного пенсионного страхования

ПРИ ПОВЫШЕНИИ БИЛИРУБИНА, ТИПИЧНОМ ДЛЯ СИНДРОМА ЖИЛЬБЕРА, НАДО ИСКЛЮЧИТЬ

- 1) гемолитическую анемию
- 2) инфекционный мононуклеоз
- 3) острый вирусный гепатит А
- 4) хроническую алкогольную интоксикацию

ОТСУТСТВИЕ ПЕЧЕНОЧНОЙ ТУПОСТИ ПРИ ТУПОЙ ТРАВМЕ ЖИВОТА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) гемоперитонеума
- 2) разрыва печени
- 3) повреждения желудка или двенадцатиперстной кишки
- 4) травмы поджелудочной железы

ПРИ ОСТРОЙ ПЕЧЕНОЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ, РАЗВИВАЮЩЕЙСЯ НА ФОНЕ ТЯЖЕЛОГО ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО РАССТРОЙСТВА С ОБИЛЬНОЙ РВОТОЙ И ДИАРЕЕЙ, В КАЧЕСТВЕ ПРИЧИНЫ ПОРАЖЕНИЯ ПЕЧЕНИ МОЖНО ПРЕДПОЛОЖИТЬ

- 1) ишемическое поражение печени
- 2) малярию
- 3) отравление ядовитыми грибами
- 4) аутоиммунный гепатит

АНАТОМИЧЕСКИМ ОБРАЗОВАНИЕМ, КОТОРОЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ОГРАНИЧИВАЕТ РАСПРОСТРАНЕНИЕ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА, ВЫЗВАННОГО ПЕРФОРАЦИЕЙ ЯЗВЫ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) поджелудочная железа
- 2) желчный пузырь
- 3) печень
- 4) малый сальник

БЛОКИРУЕТ H₂-ГИСТАМИНОВЫЕ РЕЦЕПТОРЫ

- 1) Фамотидин
- 2) Димедрол
- 3) Метацин
- 4) Атропин

ДЛЯ ОЦЕНКИ НАРУШЕНИЙ ВНЕШНЕСЕКРЕТОРНОЙ ФУНКЦИИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ОПРЕДЕЛЯЮТ АКТИВНОСТЬ

- 1) эластазы крови
- 2) липазы крови
- 3) липазы кала
- 4) эластазы кала

НАИБОЛЕЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНЫМ ТЕСТОМ ПРИ СИНДРОМЕ ГИПЕРСПЛЕНИЗМА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) определение количества гранулоцитов и тромбоцитов в крови
- 2) определение щелочной фосфатазы в сыворотке крови
- 3) динамическая сцинтиграфия с радиофармпрепаратом
- 4) определение билирубина в сыворотке крови

НАЛИЧИЕ СВОБОДНОГО ГАЗА В БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О

- 1) острым холецистите
- 2) острым панкреатите
- 3) прободной язве желудка
- 4) кишечной непроходимости

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО РАК ЖЕЛУДКА МЕТАСТАЗИРУЕТ В

- 1) лёгкие
- 2) головной мозг
- 3) печень
- 4) кости

ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПАНКРЕАТИТЕ КАЛ

- 1) дегтеобразный
- 2) жирный
- 3) обесцвечен
- 4) кровянистый

ОБЩЕЕ КОЛИЧЕСТВО ЖЕЛУДОЧНОГО СОКА, ОТДЕЛЯЮЩЕГОСЯ У ЧЕЛОВЕКА ПРИ ОБЫЧНОМ ПИЩЕВОМ РЕЖИМЕ, СОСТАВЛЯЕТ (В ЛИТРАХ)

- 1) 3,0-4,0
- 2) 0,2-0,5
- 3) 0,5-1,0
- 4) 2,0-2,5

ПОД ОСТРЫМ ТЕЧЕНИЕМ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА ПОНИМАЮТ ТЕЧЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ МЕНЕЕ _____ МЕСЯЦЕВ ПОСЛЕ ЕГО ДЕБЮТА

- 1) 4
- 2) 12
- 3) 2
- 4) 6

ПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ КОЛОНОСКОПИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) рвота с примесью крови
- 2) стул по типу «мелены»
- 3) жидкий стул с примесью крови
- 4) стеаторея 2 типа

ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ВИБРИОНОСИТЕЛЬНОСТИ ПРИ КЛАССИЧЕСКОЙ ХОЛЕРЕ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) до нескольких лет
- 2) в среднем 4 дня
- 3) не более 15-17 дней
- 4) до нескольких месяцев

ОСНОВНОЙ ЦЕЛЬЮ АНТИХЕЛИКОБАКТЕРНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) снижение частоты рецидивов
- 2) уменьшение выраженности болевого синдрома
- 3) ускорение рубцевания язвы
- 4) уменьшение риска прободения язвы

К ПРОДУКТАМ, СПОСОБСТВУЮЩИМ ГИПОТЕНЗИИ НИЖНЕГО ПИЩЕВОДНОГО СФИНКТЕРА, ОТНОСЯТ

- 1) яблоки, груши
- 2) капусту
- 3) мясо, рыбу
- 4) кофе, шоколад

СИМПТОМЫ ГИПОВОЛЕМИИ ПОЯВЛЯЮТСЯ, КОГДА КИШЕЧНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ ПРЕВЫШАЕТ (МЛ)

- 1) 1000
- 2) 300
- 3) 500
- 4) 750

К ОСНОВНЫМ ПОВРЕЖДАЮЩИМ ФАКТОРАМ ПРИ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ ОТНОСЯТ

- 1) соляную кислоту
- 2) бактериальные токсины
- 3) аутоантитела к компонентам эпителия пищевода
- 4) местное венозное полнокровие

НОРМАЛЬНАЯ (КОРИЧНЕВАЯ) ОКРАСКА КАЛОВЫХ МАСС ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- 1) белковой пищей
- 2) стеркобилином
- 3) жирами
- 4) углеводной пищей

ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПРЕДНИЗОЛОНОМ ТЯЖЕЛОГО АЛКОГОЛЬНОГО ГЕПАТИТА ДЛЯ РЕШЕНИЯ ВОПРОСА О ПРОДОЛЖЕНИИ ТЕРАПИИ ЧЕРЕЗ 7 ДНЕЙ НЕОБХОДИМО ОЦЕНИВАТЬ

- 1) индекс Лилль (Lille model)
- 2) индекс Маддрея (Maddrey score)
- 3) выраженность холестатического синдрома
- 4) выраженность отеков

ТЕНЕЗМЫ ТИПИЧНЫ ДЛЯ

- 1) болезни Уиппла
- 2) язвенного колита
- 3) лимфомы кишки
- 4) целиакии

ПРИ ГЕМОХРОМАТОЗЕ ЭКСКРЕЦИЯ ЖЕЛЕЗА С МОЧОЙ

- 1) остается в норме
- 2) увеличивается до 4 мг в сутки
- 3) уменьшается ниже 2 мг в сутки
- 4) увеличивается до 10-20 мг в сутки

ИНФИЦИРОВАНИЕ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ЖЕЛУДКА ХЕЛИКОБАКТЕРНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ СОПРОВОЖДАЕТСЯ

- 1) развитием антрального гастрита
- 2) снижением секреции гастрина
- 3) ахлоргидрией
- 4) недостаточностью кардии

ДЛЯ РАКА БОЛЬШОЙ КРИВИЗНЫ ЖЕЛУДКА ХАРАКТЕРНО

- 1) частое выявление опухоли в молодом возрасте
- 2) частое развитие рефлюксной симптоматики
- 3) быстрое развитие пилородуоденального стеноза
- 4) длительное латентное течение

О ПЕНЕТРАЦИИ ЯЗВЫ НЕ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ

- 1) уменьшение ответной реакции на антациды
- 2) изменение характерного ритма болей
- 3) появление упорных болей
- 4) мелена

К ПРЕПАРАТАМ, ОКАЗЫВАЮЩИМ ЗАКРЕПЛЯЮЩЕЕ ДЕЙСТВИЕ ОТНОСЯТ

- 1) жженую магнезию
- 2) лоперамид
- 3) бисакодил
- 4) магнезия гидроксид

ПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ ЭЗОМЕПРАЗОЛА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) синдром Золлингера-Эллисона
- 2) повышенная чувствительность к эзомепразолу
- 3) совместный прием с атазанавиром
- 4) тяжелые нарушения печени и почек

К ДОСТОВЕРНЫМ ВНЕПИЩЕВОДНЫМ ПРОЯВЛЕНИЯМ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ ОТНОСЯТ

- 1) бронхиальную астму
- 2) серозный менингит
- 3) миокардит
- 4) полип носа

ПРИ ОБОСТРЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ГАСТРИТА С НОРМАЛЬНОЙ И ПОВЫШЕННОЙ СЕКРЕЦИЕЙ В РАЦИОНЕ БОЛЬНОГО СЛЕДУЕТ ОТДАВАТЬ ПРЕДПОЧТЕНИЕ МЯСНЫМ

ПРОДУКТАМ, ПРИГОТОВЛЕННЫМ В ВИДЕ

- 1) обжаренного куска мяса
- 2) бефстроганов со специями
- 3) отбивного стейка
- 4) суфле, котлет

КЛЮЧЕВУЮ РОЛЬ В ПАТОГЕНЕЗЕ АСЦИТА У ПАЦИЕНТА С ДИАГНОЗОМ «ЦИРРОЗ ПЕЧЕНИ» ИГРАЕТ

- 1) снижение коллоидно-осмотического давления плазмы
- 2) портальная гипертензия
- 3) гиперэстрогемия
- 4) вторичный гиперальдостеронизм

ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ХОЛЕЦИСТИТЕ ОТМЕЧАЮТ

- 1) боль в правом подреберье, горечь во рту
- 2) отрыжку тухлым, рвоту
- 3) рвоту «кофейной гущей», мелену
- 4) асцит, «сосудистые звездочки»

ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ У БЕССИМПТОМНОГО ПАЦИЕНТА НА УЗИ ПЕЧЕНИ ГИПЕРЭХОГЕННОГО ОБРАЗОВАНИЯ С ЧЕТКИМИ КОНТУРАМИ БЕЗ КРОВОТОКА РАЗМЕРОМ 3 СМ, КОТОРОЕ РАСЦЕНИВАЕТСЯ КАК ВЕРОЯТНАЯ ГЕМАНГИОМА, СЛЕДУЕТ

- 1) проводить динамическое наблюдение
- 2) выполнить КТ печени с контрастом
- 3) выполнить МРТ печени с контрастом
- 4) выполнить биопсию печени

ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТАДИИ АХАЛАЗИИ НАИБОЛЬШЕЕ РАСПРОСТРАНЕНИЕ ПОЛУЧИЛА КЛАССИФИКАЦИЯ, ПРЕДЛОЖЕННАЯ

- 1) А.Л. Гребеневым (1987)
- 2) Г.Д. Вилявиным (1978)
- 3) Т.А. Суворовой (1966)
- 4) Б.В. Петровским (1962)

СЛАДКОВАТЫЙ «ПЕЧЁНОЧНЫЙ ЗАПАХ» ОТ БОЛЬНЫХ ПРИ ОСТРОЙ ПЕЧЁНОЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ВОЗНИКАЕТ В РЕЗУЛЬТАТЕ НАРУШЕНИЯ ОБМЕНА

- 1) тирозина
- 2) аргинина
- 3) фенилаланина
- 4) метионина

ДЛЯ ЭРАДИКАЦИИ H. PYLORI В КАЧЕСТВЕ ТЕРАПИИ ВТОРОЙ ЛИНИИ МОЖЕТ БЫТЬ РЕКОМЕНДОВАНА

- 1) тройная терапия с добавлением висмута трикалия дицитрата продолжительностью 14 дней

- 2) квадротерапия (ИПП + тетрациклин + метронидазол + висмута трикалия дицитрата) продолжительностью 14 дней
- 3) стандартная квадротерапия
- 4) стандартная тройная терапия продолжительностью 14 дней

НАЛИЧИЕ В КАЛЕ НЕРАСЩЕПЛЕННОГО КРАХМАЛА НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) амилореей
- 2) диареей
- 3) креатореей
- 4) стеатореей

ВЫСОКИМ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМ ПОТЕНЦИАЛОМ ОБЛАДАЕТ ТОЛЬКО ЭПИТЕЛИЙ ПИЩЕВОДА С МЕТАПЛАЗЕЙ ПО _____ ТИПУ

- 1) плоскоклеточному
- 2) кардиальному
- 3) кишечному
- 4) фундальному

ОРИЕНТИРОВОЧНЫЕ СРОКИ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГАСТРИТЕ СОСТАВЛЯЮТ (ДЕНЬ)

- 1) 2-3
- 2) 7-10
- 3) 10-14
- 4) 5-7

ОСЛОЖНЕНИЕМ, НЕ ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) пищевод Баррета
- 2) аденокарцинома пищевода
- 3) появление стриктур пищевода
- 4) полипоз пищевода

ПРИ НЕДОСТАТОЧНОМ ПОСТУПЛЕНИИ ПАНКРЕАТИЧЕСКОГО СОКА В ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНУЮ КИШКУ, В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ, НАРУШАЕТСЯ ПЕРЕВАРИВАНИЕ

- 1) углеводов
- 2) клетчатки
- 3) белка
- 4) жира

К БОЛЬШИМ ПРИЗНАКАМ ЭОЗИНОФИЛЬНОГО ЭЗОФАГИТА ОТНОСЯТ

- 1) более 15 эозинофилов в поле зрения микроскопа высокого разрешения
- 2) множественные циркулярные язвы в нижней и средней трети пищевода
- 3) дисплазию высокой степени на фоне кишечной метаплазии
- 4) крипт-абсцессы

В ПОНЯТИЕ РЕМИССИИ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА НЕ ВХОДИТ _____ РЕМИССИЯ

- 1) лабораторная
- 2) клиническая
- 3) эндоскопическая
- 4) гистологическая

К СЛАБИТЕЛЬНЫМ СРЕДСТВАМ, ОБЛАДАЮЩИМ РАЗДРАЖАЮЩИМ ДЕЙСТВИЕМ НЕРВНО-МЫШЕЧНОГО АППАРАТА ТОЛСТОЙ КИШКИ И УСИЛИВАЮЩИМ ЕЕ ПЕРИСТАЛЬТИКУ, НЕ ОТНОСИТСЯ

- 1) корень ревеня
- 2) александрийский лист
- 3) Бисакодил
- 4) Сорбит

АНТИМИТОХОНДРИАЛЬНЫЕ АНТИТЕЛА ПРИ ПЕРВИЧНОМ БИЛИАРНОМ ЦИРРОЗЕ (ХОЛАНГИТЕ)

- 1) исчезают после трансплантации печени
- 2) отражают тяжесть течения заболевания
- 3) обладают прогностической ценностью
- 4) обнаруживаются у 95% больных

ВТОРИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА КРОВОТЕЧЕНИЙ ИЗ ВАРИКОЗНО РАСШИРЕННЫХ ВЕН ПИЩЕВОДА ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ

- 1) установку зонда Блэкмора
- 2) эндоскопическое лигирование вен
- 3) применение верошпирона
- 4) введение альбумина

ПРОТЯЖЕННОСТЬ ПОРАЖЕНИЯ ПРИ ЯЗВЕННОМ КОЛИТЕ УСТАНАВЛИВАЮТ НА ОСНОВАНИИ ПРОВЕДЕНИЯ

- 1) гистологического изучения биопсийного материала
- 2) лабораторных методов
- 3) клинической оценки состояния пациента
- 4) рентген-эндоскопических методов

В ПРОТИВОЯЗВЕННУЮ ДИЕТУ МОЖНО ВКЛЮЧИТЬ

- 1) неострый сыр
- 2) сырые овощи
- 3) мясной бульон
- 4) горох

В СЛУЧАЕ УСТАНОВЛЕНИЯ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПАЦИЕНТУ, ПРИЕХАВШЕМУ ИЗ РОСТОВА В МОСКВУ И ОБРАТИВШЕМУСЯ ЗА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩЬЮ

- 1) формируется (выдается) листок нетрудоспособности
- 2) справка установленного образца
- 3) листок нетрудоспособности не формируется (не выдается)

4) справка произвольной формы

ГЕННО-ИНЖЕНЕРНЫМ БИОЛОГИЧЕСКИМ ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА, ИСПОЛЬЗУЕМЫМ В КАЧЕСТВЕ ТЕРАПИИ БОЛЕЗНИ КРОНА И ЯЗВЕННОГО КОЛИТА ПРИ НЕБЛАГОПРИЯТНОМ АНАМНЕЗЕ ПО ТУБЕРКУЛЁЗУ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) голимумаб
- 2) ведолизумаб
- 3) адалимумаб
- 4) цертолизумаба пэгол

ПИЩЕВОД ВЫСТЛАН ЭПИТЕЛИЕМ

- 1) многослойным плоским неороговевающим
- 2) мерцательным
- 3) цилиндрическим
- 4) многослойным плоским ороговевающим

ПРЕПАРАТОМ ЭТИОТРОПНОЙ ТЕРАПИИ ГЕРПЕТИЧЕСКОГО ЭЗОФАГИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ремантадин
- 2) ингавирин
- 3) анаферон
- 4) ацикловир

ДЛЯ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ХРОНИЧЕСКОГО ДУОДЕНИТА НЕ ХАРАКТЕРНЫ

- 1) боли в эпигастральной области, возникающие через 2-3 часа после еды
- 2) диспептические расстройства
- 3) боли, иррадиирующие в правое плечо
- 4) обострения в осенне-зимний период

ДЛЯ БОЛЕЗНИ УИППЛА НЕ ХАРАКТЕРНА

- 1) полифекалия
- 2) нефропатия
- 3) диарея
- 4) лихорадка

НА МЕСТЕ ЗАЖИВШЕЙ ОСТРОЙ ЯЗВЫ ОБРАЗУЕТСЯ

- 1) рубец линейной формы
- 2) рубец звездчатой формы
- 3) деформация стенки желудка
- 4) нежный эпителиальный рубец, полностью исчезающий после стихания воспалительных явлений

ДЛЯ РЕПЛИКАЦИИ ВИРУСА ГЕПАТИТА «В» ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ СЫВОРОТОЧНЫХ МАРКЕРОВ

- 1) анти HBs
- 2) HBe Ag
- 3) анти HBe

4) анти НВс Ig G

ЧАСТОТА ЯЗВЕННОГО КОЛИТА СОСТАВЛЯЕТ _____ СЛУЧАЕВ НА 100 000 НАСЕЛЕНИЯ

- 1) 10-15
- 2) 0,5-1
- 3) 600-700
- 4) 150-200

ДИАГНОЗ «АУТОИММУННАЯ ЭНТЕРОПАТИЯ» УСТАНОВЛИВАЮТ НА ОСНОВАНИИ

- 1) выявления антител к антигенам энтероцитов при иммуногистохимическом исследовании
- 2) клинико-anamnestических данных
- 3) обнаружения скоплений PAS-положительного материала на апикальном полюсе энтероцитов при гистологическом исследовании биоптатов слизистой оболочки
- 4) данных ангиографии сосудов кишечника

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ БОЛЕЗНИ ВИЛЬСОНА-КОНОВАЛОВА ОПРЕДЕЛЯЮТ

- 1) уровень цианкоболамина в крови
- 2) содержание меди и церулоплазмина в сыворотке крови и суточное выделение меди с мочой
- 3) уровень белка Бенс-Джонса в моче
- 4) уровень креатинфосфокиназы крови

ПРИ УСПЕШНОМ ЛЕЧЕНИИ ГЕПАТОРЕНАЛЬНОГО СИНДРОМА АЛЬБУМИНОМ И АНАЛОГАМИ ВАЗОПРЕССИНА ИСХОДЫ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ПЕЧЕНИ

- 1) существенно лучше таковых в отсутствие гепаторенального синдрома
- 2) не изучены и не поддаются прогнозированию
- 3) существенно хуже таковых в отсутствие гепаторенального синдрома
- 4) аналогичны таковым в отсутствие гепаторенального синдрома

К СРЕДСТВАМ БАЗИСНОЙ ТЕРАПИИ ОБОСТРЕНИЯ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ОТНОСЯТСЯ

- 1) блокаторы H1-рецепторов
- 2) ингибиторы протонной помпы
- 3) неорганические энтеросорбенты
- 4) пробиотики и пребиотики

В ГРУППУ РИСКА ПО ПСЕВДОМЕМБРАНОЗНОМУ КОЛИТУ ВХОДЯТ ЛИЦА

- 1) получающие терапию месалазином
- 2) злоупотребляющие алкоголем
- 3) инфицированные ВИЧ
- 4) страдающие туберкулёзом

РЕБАМИПИД ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) блокатором H₂-гистаминовых рецепторов
- 2) спазмолитиком
- 3) ингибитором протонной помпы

4) гастропротектором

ДЛЯ ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ КЛОНОРХОЗА ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) микроскопию мокроты
- 2) копроскопию
- 3) микроскопию крови
- 4) молекулярную диагностику

НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ ТЕСТОМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ СИНДРОМА МАЛЬАБСОРБЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) биопсия тонкой кишки
- 2) рентгенологическое исследование тонкой кишки
- 3) на толерантность к глюкозе
- 4) на адсорбцию D-ксилозы

СИНДРОМОМ, ОТЛИЧАЮЩИМ ЦИРРОЗ ПЕЧЕНИ ОТ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) печеночно-клеточная недостаточность
- 2) цитолитический синдром
- 3) гепатомегалия
- 4) портальная гипертензия

ОМЕПРАЗОЛ ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ

- 1) блокаторов гистаминовых H₂-рецепторов
- 2) блокаторов протонового насоса
- 3) блокаторов гистаминовых H₁-рецепторов
- 4) адреноблокаторов

КАНДИДОЗ ПИЩЕВОДА – В ОСНОВНОМ ВТОРИЧНОЕ МЕСТНОЕ ПРОЯВЛЕНИЕ ИНФЕКЦИИ

- 1) *Candida lusitanae*
- 2) *Candida tropicalis*
- 3) *Candida albicans*
- 4) *Candida glabrata*

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ЯЗВЫ ПЕРЕДНЕЙ СТЕНКИ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) малигнизация
- 2) кровотечение
- 3) стеноз привратника
- 4) перфорация

ФЕРМЕНТОМ, МЕТАБОЛИЗИРУЮЩИМ АЛКОГОЛЬ В ОРГАНИЗМЕ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) алкогольоксидаза
- 2) алкогольсинтетаза
- 3) алкогольредуктаза

4) алкогольдегидрогеназа

НАБЛЮДЕНИЕ ЗА ПАЦИЕНТОМ С ТОКСИЧЕСКОЙ ДИЛАТАЦИЕЙ ТОЛСТОЙ КИШКИ НА ФОНЕ ИНТЕНСИВНОЙ КОНСЕРВАТИВНОЙ ТЕРАПИИ ДОПУСТИМО В ТЕЧЕНИЕ (В ЧАСАХ)

- 1) 50-72
- 2) 6-10
- 3) 24-48
- 4) 12-23

ПОВЫШЕНИЕ IGG4 БОЛЕЕ ВСЕГО ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) синдрома раздраженного кишечника
- 2) болезни Вильсона-Коновалова
- 3) первичного билиарного холангита
- 4) аутоиммунного панкреатита

ШИРИНА ХОЛЕДОХА В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ (В СМ)

- 1) до 0,4
- 2) 0,8-1,3
- 3) 0,5-0,7
- 4) 1,4-2,0

ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ АКТИВНОМ ГЕПАТИТЕ С СИНДРОМОМ ГИПЕРСПЛЕНИЗМА ПРОГНОСТИЧЕСКИ ОПАСНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) снижение содержания эритроцитов
- 2) лейкопения
- 3) отсутствие эффекта при суточной дозе преднизолона 15-20 мг в сутки
- 4) снижение содержания тромбоцитов до $50-30 \times 10^9/\text{л}$

В РАЦИОНЕ ЗДОРОВОГО ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА ПРИМЕРНОЕ СООТНОШЕНИЕ РАСТИТЕЛЬНЫХ И ЖИВОТНЫХ БЕЛКОВ ДОЛЖНО СОСТАВЛЯТЬ

- 1) 1:2
- 2) 1:1
- 3) 1:1,5
- 4) 2:1

КИШЕЧНЫЙ ТРАНЗИТ ПРИ ДИАРЕЕ ЗАМЕДЛЯЕТ

- 1) метоклопрамид
- 2) ранитидин
- 3) бисакодил
- 4) лоперамид

РАННЯЯ ВНУТРИВЕННАЯ ГИДРАТАЦИЯ ПАЦИЕНТАМ С ОСТРЫМ ПАНКРЕАТИТОМ ДОЛЖНА ПРОВОДИТЬСЯ

- 1) кристаллоидами в первые 12-24 часа
- 2) коллоидами в первые 12-24 часа
- 3) кристаллоидами в сочетании с антибактериальной терапией

4) доступными растворами в течение 48 часов

К НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩИМСЯ СИМПТОМАТИЧЕСКИМ ЯЗВАМ ОТНОСЯТСЯ

- 1) ишемические
- 2) гормональные (при синдроме Золлингера-Эллисона, гиперпаратиреозе, карциноидном синдроме и др.)
- 3) лекарственные (применение НПВС, глюкокортикостероидов)
- 4) стрессорные (при инфаркте миокарда, инсульте, ожоговой болезни и др.)

У БОЛЬНЫХ С ТОЛСТОКИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТЬЮ ПРИМЕНЯЕТСЯ СХЕМА ПОДГОТОВКИ ТОЛСТОГО КИШЕЧНИКА К КОЛОНОСКОПИИ

- 1) сифонная клизма за 1 час до осмотра
- 2) накануне исследования принять 40 г касторового масла, 2 очистительные клизмы на ночь и 2 утром в день исследования
- 3) за 3 дня до осмотра бесшлаковая диета, 2 очистительные клизмы на ночь и утром в день исследования
- 4) 50 мл раствора сернистой магнезии 25% на ночь, утром 2 очистительные клизмы

РАННИЕ БОЛИ В ЭПИГАСТРАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ ВОЗНИКАЮТ ПОСЛЕ ЕДЫ В ТЕЧЕНИЕ (МИНУТ)

- 1) 20-30
- 2) 50-60
- 3) 120-180
- 4) 60-90

ВЫЯВЛЕННАЯ ПРИ МОРФОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ КИШКИ ВОСПАЛИТЕЛЬНАЯ ИНФИЛЬТРАЦИЯ С КРИПТАЛЬНЫМИ АБСЦЕССАМИ И ПОВЕРХНОСТНЫМИ ЯЗВАМИ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) синдрома раздраженного кишечника
- 2) болезни Крона
- 3) язвенного колита
- 4) синдрома избыточного бактериального роста

ДЛЯ ВЕРИФИКАЦИИ ГЕМОХРОМАТОЗА НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНОЙ ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ПРОЦЕДУРОЙ ЯВЛЯЕТСЯ БИОПСИЯ

- 1) печени
- 2) кожи
- 3) тонкой кишки
- 4) ректальная

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ДИВЕРТИКУЛА ПИЩЕВОДА ПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ

- 1) традиционной ангиографии
- 2) перфузионной сцинтиграфии
- 3) рентгеноскопии с бариевой взвесью
- 4) венографии

ДЛЯ СКРИНИНГА НА ПРЕДМЕТ УПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЯ С НЕБЛАГОПРИЯТНЫМИ ПОСЛЕДСТВИЯМИ ПРИМЕНЯЮТ ОПРОСНИК

- 1) GSRS
- 2) AUDIT-C
- 3) SODA
- 4) GerdQ

ВВ СООТВЕТСТВИИ С КЛАССИФИКАЦИЕЙ ЭЗОФАГИТА ПО SAVARY-MILLER СЛИВАЮЩИЕСЯ ЭРОЗИИ РАСПОЛОЖЕННЫЕ ЦИРКУЛЯРНО, ОТНОСЯТ К _____ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ

- 1) II
- 2) IV
- 3) III
- 4) I

ЛЕЧЕНИЕ БОЛЕЗНИ ВИЛЬСОНА СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ С

- 1) диеты, направленной на уменьшение поступления меди в организм
- 2) назначения препаратов цинка
- 3) гемофильтрации
- 4) назначения гепатопротекторов

ПРИ УСТАНОВЛЕНИИ ДИАГНОЗА «ПЕРВИЧНЫЙ СКЛЕРОЗИРУЮЩИЙ ХОЛАНГИТ» У БОЛЬШИНСТВА БОЛЬНЫХ ПОВЫШЕН УРОВЕНЬ

- 1) билирубина
- 2) щелочной фосфатазы
- 3) гамма-глутамилтранспептидазы
- 4) гамма-глобулинов

ВРЕМЯ ВОЗМОЖНОГО КОНСЕРВАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ТОКСИЧЕСКОЙ ДИЛАТАЦИИ КИШЕЧНИКА СОСТАВЛЯЕТ НЕ БОЛЕЕ

- 1) 1 недели
- 2) 24 часов
- 3) 6 часов
- 4) 3 дней

ПРИ ОЦЕНКЕ БОЛЕЗНИ КРОНА ПО ИНДЕКСУ АКТИВНОСТИ БЕСТА УЧИТЫВАЕТСЯ

- 1) вздутие живота
- 2) рвота
- 3) изжога
- 4) жидкий стул с примесью крови

НЕ ВЫЗЫВАЕТ УХУДШЕНИЯ ТЕЧЕНИЯ ЦЕЛИАКИИ УПОТРЕБЛЕНИЕ

- 1) пшеницы
- 2) кукурузы
- 3) овса
- 4) ржи

ЖЕЛТУХА ОБУСЛОВЛЕНА ГЕНЕТИЧЕСКИМИ НАРУШЕНИЯМИ КОНЪЮГАЦИИ НЕПРЯМОГО БИЛИРУБИНА ПРИ

- 1) синдроме Жильбера
- 2) врожденном микросфероцитозе
- 3) талассемии
- 4) синдроме Ротора

УЛЬТРАЗВУКОВЫМ ПРИЗНАКОМ ПОРТАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) уменьшение селезенки
- 2) расширение селезеночной вены менее 6 мм в диаметре
- 3) расширение внепеченочной части воротной вены более 14 мм в диаметре
- 4) увеличение желчного пузыря

К ХАРАКТЕРНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ЧЕРТАМ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА ОТНОСЯТ

- 1) гепатомегалию
- 2) желтуху
- 3) повышение аминотрансфераз
- 4) симптомы экзокринной недостаточности

БЕЗОГОВОРЧНЫМ УСЛОВИЕМ ПРЕКРАЩЕНИЯ ЛЕЧЕНИЯ АЛЬФА-ИНТЕРФЕРОНОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гриппоподобный синдром
- 2) афтозный стоматит
- 3) тяжёлая депрессия
- 4) контролируемая артериальная гипертензия

ДЛЯ 2 СТАДИИ АХАЛАЗИИ КАРДИИ ПО КЛАССИФИКАЦИИ Б. В. ПЕТРОВСКОГО ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- 1) стабильного спазма с нерезким расширением пищевода
- 2) рубцовых изменений в области нижнего пищеводного сфинктера с выраженным расширением пищевода
- 3) полной непроходимости пищевода и регургитации при приеме пищи
- 4) функционального непостоянного спазма кардии без расширения пищевода

К СЕРОЛОГИЧЕСКИМ МАРКЕРАМ РАКА ЖЕЛУДКА ОТНОСЯТ

- 1) СА-19-9, альфа-фетопротеин
- 2) РЭА, антитела к эндомизию
- 3) СА-19-9, аутоантитела к париетальным клеткам желудка
- 4) СА-19-9, РЭА

К АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫМ ПРЕПАРАТАМ, ПРИМЕНЯЮЩИМСЯ В СХЕМАХ ЭРАДИКАЦИОННОЙ АНТИХЕЛИКОБАКТЕРНОЙ ТЕРАПИИ, ОТНОСЯТ

- 1) ванкомицин
- 2) гентамицин
- 3) ципрофлоксацин

4) левофлоксацин

ДЛЯ АЛКОГОЛЬНОЙ БОЛЕЗНИ ПЕЧЕНИ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ В ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ

- 1) овалоцитоза
- 2) макроцитоза
- 3) эозинофилии
- 4) лимфоцитоза

ПОД ЛЕЙКОПЛАКИЕЙ ПИЩЕВОДА ПОНИМАЮТ

- 1) кистозный эзофагит
- 2) грибковое поражение пищевода
- 3) очаги гиперкератоза и паракератоза
- 4) злокачественную опухоль пищевода

К СРЕДСТВАМ БАЗИСНОЙ ТЕРАПИИ ОБОСТРЕНИЙ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ОТНОСЯТ

- 1) висмут трикалия дицитрат
- 2) антациды
- 3) ИПП
- 4) H₂-блокаторы

В ЛЕЧЕНИИ АНТИБИОТИКОАССОЦИИРОВАННОЙ ДИАРЕИ ЛЕГКОЙ И СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВЕН

- 1) рифампицин
- 2) флуконазол
- 3) метронидазол
- 4) ципрофлоксацин

ПАТОГНОМОНИЧНЫМИ АУТОАНТИТЕЛАМИ ДЛЯ ПЕРВИЧНОГО БИЛИАРНОГО ЦИРРОЗА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) ASMA
- 2) ANCA
- 3) ANA
- 4) AMA

НАИБОЛЬШИМ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМ ПОТЕНЦИАЛОМ ОБЛАДАЕТ МЕТАПЛАЗИЯ

- 1) полная (тонкокишечная)
- 2) неполная толстокишечная
- 3) по фундальному типу
- 4) по желудочному типу

ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГЕПАТОРЕНАЛЬНОГО СИНДРОМА СТРЕМЯТСЯ ДОСТИГНУТЬ ПОКАЗАТЕЛЯ СЫВОРОТОЧНОГО КРЕАТИНИНА МЕНЕЕ _____ МГ/ДЛ (_____ МКМОЛЬ/Л)

- 1) 0,5; 44
- 2) 0,2; 18

- 3) 0,9; 80
- 4) 1,5; 132

МЕТОДОМ ВЫБОРА ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ИЗБЫТОЧНОГО БАКТЕРИАЛЬНОГО РОСТА В ТОНКОЙ КИШКЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) посев кишечного содержимого
- 2) дыхательный водородный тест
- 3) ПЦР-исследование кала
- 4) уреазный дыхательный тест

ГЕПАТОЦЕЛЛЮЛЯРНАЯ КАРЦИНОМА ЧАЩЕ ВСЕГО ВЫЯВЛЯЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ (В ГОДАХ)

- 1) 40-60
- 2) 20-40
- 3) до 20
- 4) старше 60

ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ КУРСА ВАКЦИНАЦИИ ПРОТИВ ГЕПАТИТА В СЫВОРОТКЕ КРОВИ ВЫЯВЛЯЕТСЯ

- 1) anti-HBcore IgG
- 2) anti-HBe
- 3) anti-HBcore IgM
- 4) anti-HBs

ЗНАЧИТЕЛЬНО СНИЗИТЬ РИСК РАЗВИТИЯ РЕЦИДИВОВ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ И ЕЕ ОСЛОЖНЕНИЙ ПОЗВОЛЯЕТ

- 1) начало эрадикационной терапии до проведения обследования больного
- 2) строгое соблюдение алгоритма обследования и протокола эрадикационной терапии
- 3) проведение эрадикационной терапии без противоязвенной
- 4) проведение противоязвенной терапии без эрадикационной схемы

СИМПТОМ МЮССИ – ГЕОРГИЕВСКОГО ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) болезненностью при поколачивании по реберной дуге справа
- 2) болезненностью при пальпации в проекции желчного пузыря
- 3) прерыванием вдоха больным при прикосновении в проекции желчного пузыря
- 4) болезненностью при надавливании между ножками грудино-ключично-сосцевидной мышцы справа

ОБЛЕГЧЕНИЕ ГЛОТАНИЯ НА ФОНЕ ПОСТОЯННОЙ ДИСФАГИИ У БОЛЬНОГО РАКОМ ПИЩЕВОДА УКАЗЫВАЕТ НА

- 1) образование свища
- 2) выздоровление
- 3) кровотечение
- 4) распад опухоли

КАРДИЯ ФИКСИРОВАНА В ПИЩЕВОДНОМ ОТВЕРСТИИ ДИАФРАГМЫ

- 1) клапаном Губарева
- 2) желудочно-печеночной связкой
- 3) связкой Трейтца
- 4) пищеводно-диафрагмальной связкой

ДЛЯ СИНДРОМА РАЗДРАЖЕННОГО КИШЕЧНИКА ХАРАКТЕРНО

- 1) длительное течение без заметного прогрессирования
- 2) наличие болей и кишечных расстройств в ночное время
- 3) отсутствие связи ухудшения самочувствия с психоэмоциональными факторами
- 4) наличие «симптомов тревоги»

К НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ ОТНОСЯТ

- 1) желтуху
- 2) пальпируемую печень
- 3) периферические отёки
- 4) асцит

ПУНКЦИОННАЯ БИОПСИЯ ПЕЧЕНИ ПАЦИЕНТАМ С НЕАЛКОГОЛЬНОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПЕЧЕНИ ПОКАЗАНА ПРИ

- 1) наличии артериальной гипертензии 3 степени
- 2) отсутствию сахарного диабета 2 типа
- 3) наличии метаболического синдрома
- 4) подозрении на смешанную этиологию заболевания

ФИБРИНОГЕН СИНТЕЗИРУЕТСЯ ИСКЛЮЧИТЕЛЬНО В

- 1) купферовских клетках
- 2) плазматических клетках
- 3) ретикулярных клетках селезёнки
- 4) гепатоцитах

КОЖНЫЙ ЗУД В СОЧЕТАНИИ С ПОВЫШЕНИЕМ УРОВНЯ ЩЕЛОЧНОЙ ФОСФАТАЗЫ И НАЛИЧИЕМ АНТИМИТОХОНДРИАЛЬНЫХ АНТИТЕЛ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1) первичного билиарного холангита (цирроза)
- 2) аутоиммунного гепатита
- 3) первичного склерозирующего холангита
- 4) вирусного гепатита С

РАННИЕ БОЛИ В ЭПИГАСТРАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ ВОЗНИКАЮТ ПОСЛЕ ЕДЫ В ТЕЧЕНИЕ (В МИНУТАХ)

- 1) 90-120
- 2) 120-180
- 3) 60-90
- 4) 30-60

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ БОЛЕЗНИ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) Рабепразол

- 2) Дротаверина гидрохлорид
- 3) Лактулозу
- 4) Рифаксимин

ДЛЯ СТИМУЛЯЦИИ ЭРИТРОПОЭЗА ПРИ МАКРОЦИТАРНЫХ АНЕМИЯХ ПРИМЕНЯЮТ

- 1) никотинамид
- 2) липоевую кислоту
- 3) фолиевую кислоту
- 4) аскорбиновую кислоту

В СХЕМЕ ПЕРВОЙ ЛИНИИ ЭРАДИКАЦИОННОЙ ТЕРАПИИ H. PYLORI ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) азитромицин
- 2) левофлоксацин
- 3) кларитромицин
- 4) эритромицин

ДЛЯ АХАЛАЗИИ 2 ТИПА ПО ЧИКАГСКОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ХАРАКТЕРНО

- 1) отсутствие перистальтики грудного отдела пищевода в 100 % глотков
- 2) наличие одномоментного повышения давления в пищеводе в ≥ 20 % глотков
- 3) снижение суммарного давления расслабления НПС
- 4) наличие преждевременных спастических сокращений (дистальный эзофагоспазм)

ЖЕЛУДОЧНУЮ СЕКРЕЦИЮ СНИЖАЕТ

- 1) дротаверин
- 2) сукральфат
- 3) омепразол
- 4) амоксициллин

ВЕРОЯТНОСТЬ РАЗВИТИЯ ГЕПАТОРЕНАЛЬНОГО СИНДРОМА НАИБОЛЕЕ ВЫСОКА ПРИ ЦИРРОЗЕ ПЕЧЕНИ

- 1) класса В по Child-Pugh с ненапряженным асцитом и минимальной печеночной энцефалопатией
- 2) класса А по Child-Pugh без асцита, с варикозным расширением вен пищевода 2 степени
- 3) класса С по Child-Pugh со спонтанным бактериальным перитонитом
- 4) класса В по Child-Pugh с ненапряженным асцитом и присоединившейся респираторной инфекцией

ДЛЯ АУТОИММУННОГО ГАСТРИТА ХАРАКТЕРНО РАЗВИТИЕ

- 1) цирроза печени
- 2) дефицита витамина D
- 3) тромбоцитопенической пурпуры
- 4) В12-дефицитной анемии

ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ И ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ РЕГУЛИРУЕТ

- 1) нейротензин

- 2) глюкагон
- 3) холецистокинин
- 4) мотилин

СВЕДЕНИЯ О ДИАГНОЗЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

- 1) вносятся в листок нетрудоспособности при условии направления пациента на медико-социальную экспертизу
- 2) вносятся в листок нетрудоспособности в обязательном порядке
- 3) вносятся в листок нетрудоспособности только по письменному заявлению гражданина
- 4) не вносятся в листок нетрудоспособности ни при каких условиях

ФЕРМЕНТНЫЕ ПРЕПАРАТЫ ПРИ ВНЕШНЕСЕКРЕТОРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НЕОБХОДИМО ПРИНИМАТЬ

- 1) через 7-8 часов после еды
- 2) за 20 мин до еды
- 3) во время еды
- 4) через 40 мин после еды

В ОПРЕДЕЛЕНИЕ ЗДОРОВЬЯ, ПРИНЯТОЕ ВСЕМИРНОЙ ОРГАНИЗАЦИЕЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, ВХОДЯТ ЭЛЕМЕНТЫ

- 1) наличия благоустроенного жилища
- 2) возможности трудовой деятельности
- 3) физического, социального и психологического благополучия
- 4) наличия или отсутствия болезней

ПРИ РЕФРАКТЕРНОМ К ЛЕЧЕНИЮ ТЕЧЕНИИ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА ИСКЛЮЧАЮТ

- 1) болезни почек
- 2) сопутствующие поражения желудка
- 3) клостридиальную инфекцию
- 4) первичный склерозирующий холангит

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ТРАНСФОРМАЦИИ ПОДВЕРГАЮТСЯ _____ ТОЛСТОЙ КИШКИ

- 1) аденопапилломатозные полипы
- 2) аденоматозная полипы
- 3) гиперпластические полипы
- 4) псевдополипы

НАИБОЛЕЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНЫМ И СПЕЦИФИЧНЫМ МЕТОДОМ ВЫЯВЛЕНИЯ ВАРИКОЗНОГО РАСШИРЕНИЯ ВЕН ПИЩЕВОДА СЛУЖИТ

- 1) МРТ
- 2) УЗИ
- 3) ЭГДС
- 4) КТ

К ОСНОВНОМУ КЛИНИЧЕСКОМУ СИМПТОМУ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА ОТНОСЯТ

- 1) боли в эпигастрии
- 2) частый жидкий стул с примесью крови
- 3) рвоту, приносящую облегчение
- 4) запоры

ТИПИЧНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ СИНДРОМ РАЗДРАЖЕННОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) рвота
- 2) отрыжка
- 3) кровь в стуле
- 4) боль в животе

ВКЛЮЧЕНИЕ В ЭРАДИКАЦИОННЫЕ СХЕМЫ ИНФЕКЦИИ HELICOBACTER PYLORI ПРЕПАРАТОВ ВИСМУТА УВЕЛИЧИВАЕТ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ НА (В %)

- 1) 15-20
- 2) 3-5
- 3) 7-8
- 4) 40

ВЫСОКИЙ УРОВЕНЬ ТРАНСАМИНАЗ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ УКАЗЫВАЕТ НА

- 1) микронодулярный цирроз печени
- 2) острый вирусный гепатит
- 3) аминазиновую желтуху
- 4) первичный билиарный цирроз

ПРИ ВЫСОКОМ УРОВНЕ БАЗАЛЬНОЙ И СТИМУЛИРОВАННОЙ КИСЛОТНОСТИ ХАРАКТЕРНА ЛОКАЛИЗАЦИЯ ЯЗВЫ ЖЕЛУДКА В ОБЛАСТИ

- 1) большой кривизны
- 2) малой кривизны
- 3) пилорического отдела
- 4) фундального отдела

ОТСУТСТВИЕ ПОЛОЖИТЕЛЬНОГО ЭФФЕКТА ОТ ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ ПРИ ТЯЖЕЛОМ АЛКОГОЛЬНОМ ГЕПАТИТЕ АССОЦИИРОВАНО С

- 1) меньшим риском развития тяжелых инфекционных осложнений
- 2) более высокой выживаемостью пациентов в ближайшие 6 месяцев
- 3) более низкой выживаемостью пациентов в ближайшие 6 месяцев
- 4) меньшим риском развития алкогольного цирроза печени

К ВНЕПИЩЕВОДНОМУ ПРОЯВЛЕНИЮ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ ОТНОСЯТ

- 1) аритмию
- 2) ларингит
- 3) эпигастральную боль
- 4) нарушения стула

ПО РАСПРОСТРАНЕННОСТИ СРЕДИ ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНАЯ РЕФЛЮКСНАЯ БОЛЕЗНЬ ЗАНИМАЕТ _____ МЕСТО

- 1) шестое
- 2) третье
- 3) первое
- 4) пятое

ХАРАКТЕРНОЙ МИКРОСКОПИЧЕСКОЙ СТРУКТУРОЙ РАКА ПИЩЕВОДА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) овсяноклеточный рак
- 2) плоскоклеточный рак с ороговением
- 3) мелкоклеточный рак
- 4) перстневидноклеточный рак

К ПРЕДРАКОВЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ ОТНОСЯТ _____ ХРОНИЧЕСКИЙ ГАСТРИТ

- 1) лимфоцитарный
- 2) эозинофильный
- 3) неатрофический
- 4) атрофический

ГЛУБИНА ПОРАЖЕНИЯ СТЕНКИ ЖЕЛУДКА ПРИ ЭРОЗИИ НЕ РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ НА

- 1) все слои стенки желудка
- 2) слизистый и подслизистый слои
- 3) собственную пластинку слизистой оболочки
- 4) слизистый, подслизистый и мышечный слои

ВВЕДЕНИЕ АЛЬБУМИНА ПРИ ГЕПАТОРЕНАЛЬНОМ СИНДРОМЕ СПОСОБСТВУЕТ

- 1) повышению показателей протромбина
- 2) повышению выживаемости пациентов
- 3) снижению клубочковой фильтрации
- 4) нормализации обмена глюкозы

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЭКЗОКРИННОЙ ФУНКЦИИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НЕОБХОДИМО ОПРЕДЕЛИТЬ

- 1) альфа-1-антитрипсин, амилазу
- 2) уровень амилазы в сыворотке крови
- 3) фекальную эластазу
- 4) уровень липазы в сыворотке крови

ПОКАЗАНИЕМ К СТЕНТИРОВАНИЮ ГЛАВНОГО ПАНКРЕАТИЧЕСКОГО ПРОТОКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) расположение стриктур в головке поджелудочной железы
- 2) множественные стриктуры главного панкреатического протока
- 3) наличие кальцинатов в протоках
- 4) выраженное уплотнение паренхимы поджелудочной железы

МИНИМАЛЬНЫМИ ЭНДОСКОПИЧЕСКИМИ И РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ _____ КОЛИТ

- 1) язвенный
- 2) лучевой
- 3) ишемический
- 4) микроскопический

К ЗОЛОТОМУ СТАНДАРТУ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ПЕРВИЧНОГО СКЛЕРОЗИРУЮЩЕГО ХОЛАНГИТА ОТНОСЯТ

- 1) повышенный уровень IgG
- 2) пункционную биопсию печени
- 3) МРТ-холангиопанкреатографию
- 4) положительные антинейтрофильные (p-ANCA) аутоантитела

ДЕЙСТВИЕ УРСОДЕЗОКСИХОЛЕВОЙ КИСЛОТЫ ПРИ СОВМЕСТНОМ ПРИМЕНЕНИИ С АЛЮМИНИЙСОДЕРЖАЩИМИ АНТАЦИДАМИ

- 1) полностью нейтрализуется
- 2) увеличивается
- 3) уменьшается
- 4) не изменяется

ПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ ЛОПЕРАМИДА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) кишечная непроходимость
- 2) илеостома
- 3) дивертикулез
- 4) острый язвенный колит

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПОЛЫХ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ ВКЛЮЧАЕТ

- 1) только обзорную рентгенографию
- 2) только рентгеноскопию
- 3) только прицельную рентгенографию
- 4) рентгеноскопию, обзорную и прицельную рентгенографию

НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ПРИ АБДОМИНАЛЬНОМ ТУБЕРКУЛЁЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) иммунологическое исследование
- 2) УЗИ органов брюшной полости
- 3) гистологическое исследование биопсийного материала
- 4) рентгенологическое исследование

ЧАЩЕ ВСЕГО ДИВЕРТИКУЛЫ ОБНАРУЖИВАЮТСЯ В КИШКЕ

- 1) прямой
- 2) сигмовидной
- 3) поперечно-ободочной
- 4) нисходящей

ТОЛЩИНА СТЕНКИ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ В ОБЛАСТИ ДНА И ТЕЛА ПО РЕЗУЛЬТАТАМ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ)

- 1) 7-8
- 2) 3-4
- 3) 1-2
- 4) 5-6

СЕКРЕЦИЮ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ СТИМУЛИРУЕТ

- 1) внешний вид пищи
- 2) акт жевания
- 3) запах пищи
- 4) поступление в двенадцатиперстную кишку химуса из желудка

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ «СТЕНОЗ ПИЩЕВОДА» СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ С

- 1) ахалазией кардии и стенозирующим раком пищевода
- 2) ахалазией кардии
- 3) стенозирующим раком пищевода
- 4) аксиальной грыжей пищеводного отверстия диафрагмы

СЕРОВАТЫЙ С ЖИРНЫМ БЛЕСКОМ, ЗЛОВОННЫЙ, ПЛОХО СМЫВАЕМЫЙ С УНИТАЗА СТУЛ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПАНКРЕАТИТЕ БЫВАЕТ ВСЛЕДСТВИИ

- 1) креатореи
- 2) увеличения стеркобилина
- 3) стеатореи
- 4) амилореи

ИНФОРМАТИВНОСТЬ БИОПСИИ ПЕЧЕНИ В ДИАГНОСТИКЕ АЛКОГОЛЬНОЙ БОЛЕЗНИ ПЕЧЕНИ ОГРАНИЧЕНА

- 1) значительным сходством изменений с неалкогольной болезнью печени
- 2) полным отсутствием специфических морфологических признаков
- 3) наличием абсолютных противопоказаний к биопсии у всех пациентов
- 4) невозможностью оценивать тяжесть повреждения и воспаления

В КОПРОГРАММЕ У БОЛЬНОГО СИНДРОМОМ РАЗДРАЖЁННОГО КИШЕЧНИКА ОЖИДАЕТСЯ

- 1) примесь лейкоцитов
- 2) отсутствие изменений
- 3) примесь эритроцитов
- 4) наличие скрытой крови

ОДНИМ ИЗ ПРИЗНАКОВ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) увеличение в крови неконъюгированного билирубина
- 2) снижение количества ретикулоцитов в крови
- 3) повышение уровня щелочной фосфатазы

4) билирубинурия

ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ РЕФЛЮКС-ЭЗОФАГИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки
- 2) алкоголизм
- 3) недостаточность кардиального сфинктера
- 4) кардиоспазм

ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ОСТРЫЙ ХОЛЕЦИСТИТ ПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ

- 1) анализа на антитела к *Helicobacter pylori*
- 2) теста на наличие билирубина в моче
- 3) исследования свертывающей системы крови
- 4) клинического анализа крови

ЕДИНСТВЕННЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ТЯЖЕЛЫМ АЛКОГОЛЬНЫМ ГЕПАТИТОМ, НЕ ОТВЕТИВШИХ НА ТЕРАПИЮ ПРЕДНИЗОЛОНОМ В ДОЗЕ 40 МГ В СУТКИ ВНУТРЬ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) увеличение дозы преднизолона
- 2) введение препарата антител к фактору некроза опухоли-альфа
- 3) назначение пентоксифиллина
- 4) трансплантация печени

КВАДРАТНОЙ ДОЛЕЙ ПЕЧЕНИ НАЗЫВАЕТСЯ ___ СЕГМЕНТ

- 1) 5
- 2) 1
- 3) 4
- 4) 3

СТУПЕНЧАТЫЕ НЕКРОЗЫ В БИОПТАТЕ ПЕЧЕНИ БОЛЬНОГО ПЕРВИЧНЫМ БИЛИАРНЫМ ХОЛАНГИТОМ (ЦИРРОЗОМ) УКАЗЫВАЮТ НА ПЕРЕКРЕСТ С

- 1) неалкогольной жировой болезнью печени
- 2) аутоиммунным гепатитом
- 3) алкогольным гепатитом
- 4) вирусным гепатитом

ВЫДЕЛЕНИЕ АМИЛАЗЫ С МОЧОЙ СНИЖАЕТСЯ ПРИ

- 1) желчнокаменной болезни
- 2) язвенной болезни двенадцатиперстной кишки
- 3) раке поджелудочной железы
- 4) гломерулонефрите

ДЛЯ ПЕРВИЧНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ПАЦИЕНТА С ПОДОЗРЕНИЕМ НА ПАТОЛОГИЮ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- 1) эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатография
- 2) УЗИ-сканирование органов брюшной полости
- 3) биопсия поджелудочной железы под УЗИ-контролем

4) компьютерная томография органов брюшной полости

К ПРЕПАРАТАМ, НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ЖГУЧИХ БОЛЕЙ ПРИ ГРЫЖЕ ПИЩЕВОДНОГО ОТВЕРСТИЯ ДИАФРАГМЫ, ОТНОСЯТ

- 1) диазепам
- 2) папаверин
- 3) нитроглицерин
- 4) домперидон

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ РАЗВИТИЕМ ХРОНИЧЕСКОГО БАКТЕРИОНОСИТЕЛЬСТВА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) холера
- 2) брюшной тиф
- 3) кампилобактериоз
- 4) дизентерия

РАССЛАБЛЕНИЕ НИЖНЕГО СФИНКТЕРА ПИЩЕВОДА ВЫЗЫВАЕТСЯ

- 1) ацетилхолином и гастрином
- 2) вазоинтестинальным пептидом и оксидом азота
- 3) мотилином
- 4) секретинном и холецистокинином

ПЕРЕД ПРОВЕДЕНИЕМ БИОЛОГИЧЕСКОЙ (АНТИЦИТОКИНОВОЙ) ТЕРАПИИ ОБЯЗАТЕЛЬНОЙ ЯВЛЯЕТСЯ КОНСУЛЬТАЦИЯ

- 1) врача-фтизиатра
- 2) врача-кардиолога
- 3) врача-уролога
- 4) врача-аллерголога

КИСЛОТООБРАЗУЮЩАЯ ФУНКЦИЯ ЖЕЛУДКА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КОЛИЧЕСТВОМ И ФУНКЦИЕЙ КЛЕТОК

- 1) главных
- 2) обкладочных
- 3) бокаловидных
- 4) поверхностного эпителия

ОДНИМ ИЗ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПЕЧЕНИ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ БЕРЕМЕННЫХ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) острая жировая дистрофия печени
- 2) гемохроматоз
- 3) вирусный гепатит В
- 4) вирусный гепатит С

ПРЕПАРАТОМ ПРОКИНЕТИЧЕСКОГО ДЕЙСТВИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) домперидон
- 2) смектит
- 3) месалазин

4) папаверин

К ТИПИЧНЫМ ГИСТОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ПЕРВИЧНОГО СКЛЕРОЗИРУЮЩЕГО ХОЛАНГИТА ОТНОСЯТ

- 1) крупнокапельный стеатоз
- 2) перисинусоидальный фиброз
- 3) ступенчатые некрозы
- 4) перидуктальный фиброз

НА ОБЗОРНОЙ РЕНТГЕНОГРАММЕ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ ЗАТРУДНИТЕЛЬНО ОБНАРУЖИТЬ

- 1) рентгеноконтрастные инородные тела
- 2) рентгеноконтрастные инородные тела
- 3) газ и жидкость в кишечнике
- 4) перфорации полого органа

ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ РАЗДЕЛЕННОЙ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) диспепсический синдром
- 2) асимптомное течение
- 3) болевой синдром
- 4) желтуха

ОСНОВА ЖЕЛЧНЫХ КАМНЕЙ В БОЛЬШИНСТВЕ СЛУЧАЕВ ПРЕДСТАВЛЕНА

- 1) холестерином
- 2) билирубинатом кальция
- 3) фосфолипидами
- 4) бактериями и кальцием

СИНДРОМ РАЗДРАЖЕННОГО КИШЕЧНИКА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) повышением температуры тела более 37,5 °C
- 2) изнуряющей диареей, температурой
- 3) отсутствием симптомов ночью
- 4) появлением крови в каловых массах

ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ АБСЦЕССА ПЕЧЕНИ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ

- 1) лечение основного заболевания, послужившего причиной развития абсцесса
- 2) чрескожное дренирование под ультразвуковым контролем в сочетании с введением антибиотиков широкого спектра действия
- 3) вскрытие и дренирование абсцесса
- 4) дезинтоксикационную терапию

ПРИ АЛЛЕРГИИ К БЕЛКУ КОРОВЬЕГО МОЛОКА ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫ

- 1) молочные смеси из козьего молока
- 2) белковые гидролизаты
- 3) кисломолочные смеси

4) соевые смеси

ДОСТОВЕРНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ МЕТОДОМ ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ ГЕПАТИТАХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) магнитно-резонансная томография
- 2) исследование уровня трансфераз
- 3) гистологическое исследование пунктата печени
- 4) исследование уровня билирубина

НА МОТОРИКУ ТОНКОЙ КИШКИ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ДЕЙСТВУЕТ

- 1) фенолфталеин (пурген)
- 2) кора крушины
- 3) касторовое масло
- 4) изафенин

НОЧНЫЕ ПРИСТУПЫ ИНТЕНСИВНОЙ ЗАГРУДИННОЙ БОЛИ С ИРРАДИАЦИЕЙ В СПИНУ И НИЖНЮЮ ЧЕЛЮСТЬ, ПОСЛЕ ИСКЛЮЧЕНИЯ КАРДИОГЕННОЙ ПРИРОДЫ, НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С

- 1) диффузным эзофагоспазмом
- 2) ахалазией кардии
- 3) аденокарциномой пищевода
- 4) кандидозом пищевода

БАКТЕРИАЛЬНЫЕ ИНФЕКЦИИ У БОЛЬНЫХ ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ ПРИСУТСТВУЮТ НА МОМЕНТ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ В _____ % СЛУЧАЕВ

- 1) 10-15
- 2) 3-5
- 3) 25-30
- 4) 60-70

ПРЕМОРБИДНЫМ ФОНОМ ДЛЯ ДИВЕРТИКУЛЯРНОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) синдром Элерса – Данло
- 2) гипоганглиоз толстой кишки
- 3) синдром короткой кишки
- 4) гаустрация толстой кишки

ПРИ РАСШИРЕНИИ ДИЕТЫ У БОЛЬНОГО С ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ НЕЛЬЗЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- 1) отварную рыбу
- 2) молоко
- 3) отварное мясо
- 4) черный хлеб

ОТЛИЧИЕМ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ИЗЖОГИ ОТ НЕЭРОЗИВНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) замещение плоского эпителия железистым цилиндрическим

- 2) отсутствие патологического желудочно-пищеводного рефлюкса
- 3) выявление патологического рефлюкса при рН-метрии
- 4) положительная проба с применением антисекреторных препаратов

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ АЛКОГОЛЬНОЙ И НЕАЛКОГОЛЬНОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНИ ПЕЧЕНИ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ

- 1) повышенный уровень сывороточного ферритина
- 2) пониженный уровень сывороточного церулоплазмينا
- 3) увеличение окружности талии и индекса массы тела
- 4) повышение содержания гамма-глобулинов

МАНОМЕТРИЯ ПИЩЕВОДА ПОЗВОЛЯЕТ ВЫЯВИТЬ

- 1) стриктуры и опухоли пищевода
- 2) перфорацию пищевода
- 3) дивертикулы пищевода
- 4) грыжу пищеводного отверстия диафрагмы

ТИМОЛОВАЯ ПРОБА НАХОДИТСЯ В БОЛЬШОЙ ЗАВИСИМОСТИ ОТ ИЗМЕНЕНИЯ СОДЕРЖАНИЯ В СЫВОРОТКЕ

- 1) α -глобулина
- 2) β -глобулина
- 3) билирубина
- 4) фибриногена

РАЗВИТИЕ ЖЕЛТУХИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПАНКРЕАТИТЕ В БОЛЬШИНСТВЕ СЛУЧАЕВ ВЫЗВАНО

- 1) отеком и фиброзом головки поджелудочной железы
- 2) развитием абсцесса
- 3) образованием кальцинатов в протоках
- 4) воспалением парапанкреатической клетчатки

ГЕПАТОПРОТЕКТОРОМ С АНТИДЕПРЕССИВНОЙ АКТИВНОСТЬЮ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) урсодезоксихолевая кислота
- 2) натрия пикосульфат
- 3) алюминия гидроксид
- 4) адеметионин

ОСНОВНЫМ МОРФОЛОГИЧЕСКИМ СУБСТРАТОМ ГЛЮТЕНОВОЙ ЭНТЕРОПАТИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гипертрофия ворсинок тонкой кишки
- 2) лимфоплазмоцитарная инфильтрация слизистой тонкой кишки
- 3) наличие крипт-абсцессов в тонкой кишке
- 4) атрофия ворсинок тонкой кишки

ВОДОРОДНЫЙ ПОКАЗАТЕЛЬ (РН) ЖЕЛУДОЧНОГО СОКА

- 1) 5,5-6,6

- 2) 8,5-9,0
- 3) 0,1-0,5
- 4) 0,8-1,5

ПРИ НАЗНАЧЕНИИ ДИЕТЫ БОЛЬНЫМ ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ С СИМПТОМАМИ НАРАСТАЮЩЕЙ ПЕЧЕНОЧНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ ПРЕЖДЕ ВСЕГО СЛЕДУЕТ ОГРАНИЧИТЬ

- 1) белки
- 2) жиры
- 3) углеводы
- 4) жидкость

ДЛЯ ПЕРОРАЛЬНОЙ ЛИТОЛИТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ БОЛЬНЫХ С ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ ИСПОЛЬЗУЮТ УРСОДЕЗОКСИХОЛЕВУЮ КИСЛОТЫ В ДОЗЕ (В МГ/КГ)

- 1) 5-7,5
- 2) 30
- 3) 20-25
- 4) 10-15

ОДНОГОДИЧНАЯ ВЫЖИВАЕМОСТЬ ПОСЛЕ ПЕРЕСАДКИ ПЕЧЕНИ У БОЛЬНЫХ ПЕРВИЧНЫМ БИЛИАРНЫМ ЦИРРОЗОМ СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 60
- 2) 20
- 3) 75
- 4) 93

ДОПОЛНИТЕЛЬНО НЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ В ЛЕЧЕНИИ ИДИОПАТИЧЕСКОГО МЕГАКОЛОНА

- 1) иглорефлексотерапию
- 2) очистительные клизмы
- 3) массаж живота
- 4) электростимуляцию накожную и ректальную

ПРИ ПРАВИЛЬНОМ ОПРЕДЕЛЕНИИ ПОКАЗАНИЙ К ПЕРОРАЛЬНОЙ ЛИТОЛИТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ РАСТВОРЕНИЕ КАМНЕЙ В ТЕЧЕНИЕ 1 ГОДА ЛЕЧЕНИЯ ДОСТИГАЕТСЯ У ____ ПРОЦЕНТОВ БОЛЬНЫХ

- 1) 20
- 2) 40
- 3) 60
- 4) 50

ПРИЗНАКОМ СИНДРОМА ПЕЧЕНОЧНОКЛЕТОЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) портальная гипертензия
- 2) геморрагический синдром
- 3) гиперспленизм
- 4) гепатолиенальный синдром

НА МОТОРИКУ ТОЛСТОЙ И ТОНКОЙ КИШКИ ДЕЙСТВУЕТ

- 1) бисакодил
- 2) лактулоза
- 3) сернокислая магнезия
- 4) изафенин

КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) изжога
- 2) рвота
- 3) тошнота
- 4) кровь в кале

К ПАТОФИЗИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРАМ РАЗВИТИЯ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ДИСПЕПСИИ ОТНОСЯТ

- 1) дефицит холестерина в желчи
- 2) гиперинсулинемию
- 3) артериомезентериальную компрессию
- 4) дуоденальную эозинофилию

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ФИБРОЭНДОСКОПИИ ВЕРХНИХ ОТДЕЛОВ ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОГО ТРАКТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) кровотечение из верхних отделов пищеварительного тракта
- 2) дивертикул пищевода
- 3) варикозное расширение вен пищевода
- 4) астматический статус

ПЕРЕМЕЖАЮЩУЮСЯ ЖЕЛТУХУ МОЖНО ОБЪЯСНИТЬ

- 1) вентиляльным камнем холедоха
- 2) множественными камнями желчного пузыря
- 3) камнем пузырного протока
- 4) опухолью холедоха

ЛЯМБЛИИ В ОРГАНИЗМЕ ЧЕЛОВЕКА ЛОКАЛИЗУЮТСЯ В

- 1) клетках кожи
- 2) двенадцатиперстной кишке
- 3) лёгких
- 4) селезенке

ПРИ НАЗНАЧЕНИИ ДИУРЕТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ НЕОБХОДИМ ДИНАМИЧЕСКИЙ КОНТРОЛЬ

- 1) электролитов крови
- 2) протромбинового индекса
- 3) трансаминаз печени
- 4) альфа-амилазы

ГАСТРОПРОТЕКТИВНЫМ ЭФФЕКТОМ ОБЛАДАЕТ

- 1) дротаверин
- 2) метоклопрамид
- 3) висмута трикалия дицитрат
- 4) домперидон

ПРИ СОБЛЮДЕНИИ АГЛЮТЕНОВОЙ ДИЕТЫ ИСКЛЮЧАЮТ

- 1) овес
- 2) рис
- 3) пшено
- 4) гречу

ФОРМИРОВАНИЮ СКОЛЬЗЯЩЕЙ ГРЫЖИ ПИЩЕВОДНОГО ОТВЕРСТИЯ ДИАФРАГМЫ СПОСОБСТВУЮТ

- 1) висцероптоз, дивертикул Ценкера, гипомоторная дискинезия грудного отдела пищевода
- 2) слабость связочного аппарата пищевода отверстия диафрагмы, повышение внутрибрюшного давления, спастическая дискинезия грудного отдела пищевода
- 3) дивертикул Ценкера, стриктуры пищевода, гипомоторная дискинезия грудного отдела пищевода
- 4) недостаточность кардии, дивертикул Ценкера, гипомоторная дискинезия грудного отдела пищевода

РЕШАЮЩИМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ КАЛЬКУЛЕЗНОГО ХОЛЕЦИСТИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) дуоденальное зондирование
- 2) ультразвуковое исследование
- 3) ретроградная панкреато-холангиография
- 4) рентгеноскопия желудка

К РАЗВИТИЮ БОЛЕЗНИ КРОНА ПРЕДРАСПОЛАГАЮТ ДЕФЕКТЫ ГЕНОВ

- 1) NOD2/CARD15
- 2) RORC
- 3) REL
- 4) DLD

ОДНИМ ИЗ ФАКТОРОВ РИСКА СИНДРОМА РАЗДРАЖЁННОГО КИШЕЧНИКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) заболевание центральной нервной системы
- 2) операция на брюшной полости в анамнезе
- 3) перенесенная ранее кишечная инфекция
- 4) непереносимость глютена

ДЛЯ АУТОИММУННОГО ПАНКРЕАТИТА ХАРАКТЕРНО ПОВЫШЕНИЕ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ

- 1) аминотрансфераз
- 2) IgG4

- 3) гастрин
- 4) щелочной фосфатазы

ВЕРОЯТНОСТЬ РЕЦИДИВА ПОСЛЕ ПЕРВОГО ЭПИЗОДА CLOSTRIDIUM DIFFICILE-АССОЦИИРОВАННОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) более 70
- 2) 30-50
- 3) 10-20
- 4) 50-70

ОСЛОЖНЕНИЕМ ДИВЕРТИКУЛЯРНОЙ БОЛЕЗНИ КИШЕЧНИКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) язвенный колит
- 2) запор
- 3) рак толстой кишки
- 4) дивертикулит

ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ РАКА ТОЛСТОЙ КИШКИ У ПАЦИЕНТОВ С ЯЗВЕННЫМ КОЛИТОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) развитие псевдополипоза
- 2) прием глюкокортикоидов
- 3) тяжелая дисплазия слизистой оболочки толстой кишки
- 4) развитие склерозирующего холангита

НАИБОЛЬШЕЙ ИНФОРМАТИВНОСТЬЮ В ДИАГНОСТИКЕ ПЕРВИЧНОГО СКЛЕРОЗИРУЮЩЕГО ХОЛАНГИТА ОБЛАДАЕТ

- 1) гепатобилиарная сцинтиграфия
- 2) ультразвуковое исследование
- 3) магнитно-резонансная холангиопанкреатография
- 4) компьютерная томография

ПЕРВАЯ МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ СТАДИЯ ПЕРВИЧНОГО БИЛИАРНОГО ЦИРРОЗА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) фиброзом стромы при наличии воспалительной инфильтрации паренхимы печени
- 2) формированием узлов-регенератов и фиброзных тяжей
- 3) пролиферацией холангиол и перидуктальным фиброзом
- 4) хроническим негнойным деструктивным холангитом

ВЫСОКИЙ УРОВЕНЬ ГАММА-ГЛУТАМИЛТРАНСПЕПТИДАЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ

- 1) гемохроматоза
- 2) сахарного диабета
- 3) хронического гепатита В и С
- 4) острого алкогольного гепатита

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ПЕПТИЧЕСКОЙ ЯЗВОЙ АНАСТОМОЗА НАЗНАЧАЮТ

- 1) прокинетики

- 2) антибиотики
- 3) желчегонные препараты
- 4) ингибиторы протонной помпы

УДАРНО-ВОЛНОВАЯ ЛИТОТРИПСИЯ У БОЛЬНОГО ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ МОЖЕТ БЫТЬ ВЫПОЛНЕНА ПРИ

- 1) объеме конкрементов более 25% объема желчного пузыря
- 2) нефункционирующем желчном пузыре
- 3) множественных конкрементах диаметром более 10 мм
- 4) одиночном конкременте диаметром менее 30 мм

К ДОКАЗАННЫМ ФАКТОРАМ РИСКА РАЗВИТИЯ С. DIFFICILE-АССОЦИИРОВАННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОТНОСИТСЯ

- 1) высокий уровень железа крови
- 2) воспалительное заболевание кишечника
- 3) менопауза
- 4) прием нестероидных противовоспалительных средств

ФЕРРИТИН КРОВИ ПРИ ГЕМОХРОМАТОЗЕ СОСТАВЛЯЕТ (В МКГ/Л)

- 1) 75-100
- 2) ? 25
- 3) 30-50
- 4) ? 200-300

ПРИ БОЛЕЗНИ КРОНА ЛЁГКОЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ПАЦИЕНТУ ПОКАЗАНЫ

- 1) энтерол или бифиформ
- 2) панкреатин или креон
- 3) будесонид или месалазин
- 4) омез или париет

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ТЕРАПИИ ВЕРОШПИРОНОМ У ПАЦИЕНТОВ С ПОРТАЛЬНЫМ АСЦИТОМ БЕЗ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ ОТЁКОВ ОЦЕНИВАЕТСЯ ПО МАКСИМАЛЬНО ДОПУСТИМОМУ УМЕНЬШЕНИЮ МАССЫ ТЕЛА НА

- 1) 0,5 кг в день
- 2) 2 кг в день
- 3) 4 кг в неделю
- 4) 1 кг в день

ДЕМПИНГ-СИНДРОМ 1 СТЕПЕНИ РАЗВИВАЕТСЯ ПОСЛЕ ПРИЕМА

- 1) капусты
- 2) рыбных блюд
- 3) густой каши
- 4) сладкого чая

К РЕКОМЕНДАЦИЯМ ПО НЕМЕДИКАМЕНТОЗНОМУ ЛЕЧЕНИЮ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОГО РЕФЛЮКСА ОТНОСЯТ

- 1) занятия плаванием, приём газированных напитков
- 2) сон с опущенным головным концом, повышение нагрузки на мышцы брюшного пресса
- 3) занятия бегом, увеличение в питании доли животного жира
- 4) снижение нагрузки на мышцы брюшного пресса, сон с приподнятым головным концом

ДИЕТА ПРИ ЦЕЛИАКИИ НАЗНАЧАЕТСЯ

- 1) только на период обострения
- 2) в течение всей жизни
- 3) до нормализации стула
- 4) до восстановления массы тела

ПОКАЗАНИЕМ К ПЛАНОВОЙ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИИ СЛУЖИТ

- 1) бессимптомный камень желчного пузыря
- 2) нефункционирующий желчный пузырь
- 3) перегиб шейки желчного пузыря
- 4) желчный осадок (сладж желчного пузыря)

К МОРФОЛОГИЧЕСКИМ ИЗМЕНЕНИЯМ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ТОЛСТОЙ КИШКИ, ХАРАКТЕРНЫМ ТОЛЬКО ДЛЯ БОЛЕЗНИ КРОНА, ОТНОСЯТ

- 1) грануляционную ткань
- 2) саркоидные гранулемы
- 3) гистиоцитарную инфильтрацию
- 4) наличие атипии и анаплазии эпителия

ЦИРКУЛЯРНЫЕ СКЛАДКИ КЕРКРИНГА НАИБОЛЕЕ ВЫРАЖЕНЫ В

- 1) дистальном отделе тощей кишки
- 2) начальном отделе тощей кишки
- 3) подвздошной кишке
- 4) двенадцатиперстной кишке

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К МЕСТНОМУ ЛЕЧЕНИЮ ЯЗВ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) длительно существующая язва
- 2) перифокальное воспаление вокруг язвы
- 3) глубина более 0,2 см
- 4) подозрение на малигнизацию

У БОЛЬНОГО С ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ, ПОЛИПОЗОМ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА, НАЛИЧИЕМ НА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ РТА И КОЖНЫХ ПОКРОВАХ ПЯТЕН ДЫМЧАТОГО ЦВЕТА МОЖНО ЗАПОДОЗРИТЬ

- 1) болезнь Ослера
- 2) цирроз печени
- 3) синдром Пейтца – Егерса
- 4) болезнь Уиппла

ЦИРКУЛЯРНЫЕ СКЛАДКИ КЕРКРИНГА НАИБОЛЕЕ ВЫРАЖЕНЫ В

- 1) подвздошной кишке
- 2) начальном отделе тощей кишки
- 3) двенадцатиперстной кишке
- 4) дистальном отделе тощей кишки

ПРИ ЛЕГКОМ ТЕЧЕНИИ CLOSTRIDIUM DIFFICILE-АССОЦИИРОВАННОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ У КОРМЯЩИХ ЖЕНЩИН АНТИБАКТЕРИАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ ПРОВОДИТСЯ КУРСОМ

- 1) метронидазола 500 мг 3 раза в сутки в течение 10 дней
- 2) ванкомицина 125 мг 4 раза в сутки в течение 10 дней
- 3) метронидазола 500 мг 3 раза в сутки в течение 21 дня
- 4) ванкомицина 125 мг 4 раза в сутки в течение 21 дня

ПОЯВЛЕНИЕ БОЛИ ПРИ ЛЕГКОМ ПОКОЛАЧИВАНИИ РЕБРОМ ЛАДОНИ ПО ПРАВОЙ РЕБЕРНОЙ ДУГЕ ОБОЗНАЧАЕТСЯ КАК СИМПТОМ

- 1) Мерфи
- 2) Ортнера
- 3) Захарьина
- 4) Василенко

ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПАНКРЕАТИТЕ ВЫСОК РИСК РАЗВИТИЯ

- 1) реактивного артрита
- 2) спленомегалии
- 3) мышечной дистрофии
- 4) остеопороза

В ТЕРАПИИ ОСТЕОПОРОЗА У БОЛЬНЫХ ПЕРВИЧНЫМ СКЛЕРОЗИРУЮЩИМ ХОЛАНГИТОМ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- 1) бифосфонаты
- 2) витамин А
- 3) витамин К
- 4) витамин Е

К НАИБОЛЕЕ ВАЖНЫМ ЛАБОРАТОРНЫМ ПОКАЗАТЕЛЯМ ЦИТОЛИЗА ГЕПАТОЦИТОВ ОТНОСЯТ

- 1) гиперальбуминемию, гипопротромбинемию
- 2) повышение уровня билирубина и желчных пигментов
- 3) повышение активности АЛТ и АСТ
- 4) снижение сулемового титра и тимоловой пробы

В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА «С» 1 ГЕНОТИПА РЕКОМЕНДУЮТСЯ

- 1) гепатопротекторы + интерферон-альфа
- 2) интерферон-альфа + эссенциале
- 3) ингибиторы протеазы + ингибиторы полимеразы вируса гепатита С

4) рибавирин + интерферон-гамма

В СООТВЕТСТВИИ С КЛАССИФИКАЦИЕЙ ЭЗОФАГИТА ПО SAVARY-MILLER ЯЗВУ И СТРИКТУРУ ПИЩЕВОДА ОТНОСЯТ К ____ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ

- 1) I
- 2) IV
- 3) III
- 4) II

ОТНОСИТЕЛЬНО РАННИМ СИМПТОМОМ РАКА ПИЩЕВОДА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) боль за грудиной
- 2) дисфагия
- 3) похудание
- 4) кашель при приеме пищи

ПРИ ДИФИЛЛОБОТРИОЗЕ НАБЛЮДАЕТСЯ ДЕФИЦИТ

- 1) витамина B₁₂
- 2) жирорастворимых Vit (витаминов)
- 3) меди
- 4) железа

ВЫЯВЛЕНИЕ ГЕПАТОСПЛЕНОМЕГАЛИИ С ЖЕЛТУШНЫМ СИНДРОМОМ ПОЗВОЛЯЕТ ЗАПОДОЗРИТЬ

- 1) механическую желтуху
- 2) хронический вирусный гепатит
- 3) цирроз печени
- 4) стеатогепатит

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ОСТРОГО РАСШИРЕНИЯ ЖЕЛУДКА ПРОВОДИТСЯ С

- 1) обострением хронического холецистита
- 2) обострением язвенной болезни
- 3) прободной язвой
- 4) язвенным колитом

ПРИ ЛЕЧЕНИИ ДИАРЕИ В ПЕРИОД РЕКОНВАЛЕСЦЕНЦИИ ПРИ СТИХАНИИ ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА В СЛИЗИСТОЙ КИШЕЧНИКА МОЖНО ПРИМЕНЯТЬ ОТВАР

- 1) мяты
- 2) цветов бессмертника
- 3) семян льна
- 4) ольховых шишек

ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ СИМПТОМ МЕРФИ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ ОСТРОГО

- 1) панкреатита
- 2) холецистита
- 3) эзофагита

4) дуоденита

ПРИЧИНОЙ СМЕРТИ РАБОТНИКА ХИМЧИСТКИ, ПОСТУПИВШЕГО В КЛИНИКУ С ФУЛЬМИНАНТНОЙ ПЕЧЕНОЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ, ЯВЛЯЕТСЯ ОТРАВЛЕНИЕ

- 1) тетрахлорметаном
- 2) свинцом
- 3) никелем
- 4) дихлор-дифенил-трихлорэтаном (ДДТ)

ИКОТА МОЖЕТ БЫТЬ ПРОЯВЛЕНИЕМ РАКА ЖЕЛУДКА С ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ В

- 1) антральном отделе
- 2) углу желудка
- 3) теле желудка
- 4) кардиальном отделе

ДЛЯ ПОЛНОЦЕННОГО ИССЛЕДОВАНИЯ НАРУШЕНИЙ ПИГМЕНТНОГО ОБМЕНА ПОКАЗАНО ОПРЕДЕЛЕНИЕ

- 1) конъюгированного билирубина в крови, стеркобилина в кале
- 2) общего билирубина в крови, уробилиноидов в моче
- 3) неконъюгированного билирубина, щелочной фосфатазы и альбумина
- 4) конъюгированного и неконъюгированного билирубина в крови, уробилиноидов в моче и стеркобилина в кале

ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ И ОРГАНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ КИШЕЧНИКА УЧИТЫВАЮТ ЗНАЧЕНИЯ

- 1) гастрина
- 2) липазы
- 3) амилазы
- 4) кальпротектина

ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ОСТРОГО ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА Е СЛУЖИТ ОБНАРУЖЕНИЕ В КРОВИ

- 1) HBeAg
- 2) анти-HEV класса IgM
- 3) анти-HAV класса IgM
- 4) анти-HEV класса IgG

К ДАННЫМ СИГМОСКОПИИ ПРИ СИНДРОМЕ РАЗДРАЖЁННОЙ КИШКИ ОТНОСИТСЯ

- 1) дилатация ампулы прямой кишки
- 2) сегментарный спазм сигмовидной кишки
- 3) разрыхлённость слизистой прямой кишки
- 4) поверхностное изъязвление

НАИБОЛЕЕ НАДЕЖНЫМ МЕТОДОМ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ПЕЧЕНОЧНОЙ И ПОДПЕЧЕНОЧНОЙ ЖЕЛТУХИ СЛУЖИТ

- 1) эндоскопическое исследование пищевода и желудка

- 2) ультразвуковое исследование органов брюшной полости
- 3) биохимическое исследование крови на содержание АЛТ и АСТ
- 4) биохимическое исследование крови на содержание билирубина, щелочной фосфатазы

ДИАГНОЗ «БОЛЕЗЬ УИППЛА» МОЖЕТ БЫТЬ ПОСТАВЛЕН НА ОСНОВАНИИ

- 1) макроскопической картины слизистой оболочки тонкой кишки
- 2) биопсии тонкой кишки
- 3) биопсии желудка
- 4) характерной клинической картины заболевания

РЕАБСОРБЦИЯ ЖЁЛЧНЫХ КИСЛОТ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ В

- 1) тощей кишке
- 2) подвздошной кишке
- 3) проксимальных отделах толстой кишки
- 4) двенадцатиперстной кишке

ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ СУБФЕБРИЛЬНОГО ПОВЫШЕНИЯ ТЕМПЕРАТУРЫ У БОЛЬНЫХ С СИНДРОМОМ РАЗДРАЖЁННОГО КИШЕЧНИКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) кишечная инфекция
- 2) спаечная болезнь органов брюшной полости
- 3) псевдомембранозный колит
- 4) термоневроз

НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ХЕЛИКОБАКТЕРА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) 12-перстная кишка
- 2) дно желудка
- 3) кардиальный отдел желудка
- 4) пилорический отдел желудка

ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГАСТРИТЕ С СЕКРЕТОРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ЗАПРЕЩЕНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ В НАТУРАЛЬНОМ ВИДЕ

- 1) кефир
- 2) творог
- 3) масло
- 4) молоко

ГРУППОЙ РИСКА ЗАРАЖЕНИЯ ВИРУСОМ ГЕПАТИТА С ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) реципиенты крови
- 2) профессиональные охотники
- 3) спортсмены
- 4) дети, посещающие детские сады и школы

ОСНОВНОЙ ВАРИАНТ СТАНДАРТНОЙ ДИЕТЫ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ОРГАНОВ ЖКТ НАЗНАЧАЕТСЯ ПРИ

- 1) рецидиве болезни

- 2) отсутствии эффекта от лечения
- 3) обострении болезни
- 4) ремиссии болезни

ЛЕКАРСТВЕННОЙ ПРОФИЛАКТИКОЙ КАРЦИНОМЫ У БОЛЬНЫХ С ЯЗВЕННЫМ КОЛИТОМ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИМЕНЕНИЕ

- 1) парацетамола
- 2) нестероидных противовоспалительных препаратов
- 3) ацетилсалициловой кислоты
- 4) препаратов 5-АСК

ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ТРАНСЪЮГУЛЯРНОГО ВНУТРИПЕЧЁНОЧНОГО ПОРТОСИСТЕМНОГО ШУНТИРОВАНИЯ (TIPS) ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) развитие печёночной энцефалопатии
- 2) желтушность кожных покровов
- 3) рецидивирующее кровотечение из варикозно-расширенных вен пищевода
- 4) асцит 3 степени

НА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНУЮ ЭКСПЕРТИЗУ ПАЦИЕНТА НАПРАВЛЯЕТ

- 1) лечащий врач
- 2) главный врач
- 3) консилиум специалистов
- 4) врачебная комиссия

ПРИ СТЕАТОЗЕ ПЕЧЕНИ БОЛЕЕ _____% ГЕПАТОЦИТОВ СОДЕРЖАТ ВКЛЮЧЕНИЯ ЖИРА

- 1) 1
- 2) 10
- 3) 5
- 4) 15

БОЛИ, ВОЗНИКАЮЩИЕ ЧЕРЕЗ 2-3 ЧАСА ПОСЛЕ ПРИЕМА ПИЩИ, СВИДЕТЕЛЬСТВУЮТ ОБ ОБОСТРЕНИИ ЯЗВЫ

- 1) пилорического канала
- 2) кардиального отдела желудка
- 3) субкардиального отдела желудка
- 4) фундального отдела желудка

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ РАКА ЖЕЛУДКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) большая кривизна
- 2) кардиальный отдел
- 3) антральный отдел
- 4) тело

ИЗЛЮБЛЕННОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ОСТРЫХ ЯЗВ ЖЕЛУДКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) передняя стенка
- 2) привратник

- 3) малая кривизна
- 4) задняя кривизна

АССОЦИИРОВАННЫМИ С ИНФЕКЦИЕЙ H. PYLORI ЯВЛЯЮТСЯ ОКОЛО _____ % ЯЗВ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ И _____ % ЯЗВ ЖЕЛУДКА

- 1) 15; 5
- 2) 40; 55
- 3) 50; 50
- 4) 80; 60

В БОЛЬШИНСТВЕ СЛУЧАЕВ ЗАБОЛЕВАНИЕ, ВЫЗВАННОЕ ВИРУСОМ ГЕПАТИТА E, ИМЕЕТ

- 1) самолимитирующееся течение
- 2) фульминантное течение
- 3) затяжное течение с развитием холестатического гепатита
- 4) хроническое течение

ПРЕПАРАТОМ, РЕКОМЕНДОВАННЫМ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ СИНДРОМА РАЗДРАЖЁННОГО КИШЕЧНИКА С ДИАРЕЕЙ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гимекромон
- 2) лоперамид
- 3) омепразол
- 4) панкреатин

ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ ПСЕВДОМЕМБРАНОЗНОГО КОЛИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) Escherichia coli
- 2) Clostridium difficile
- 3) неустановленный микроорганизм
- 4) неспецифическая кокковая флора

БОЛЬНЫЕ С ЦЕЛИАКИЕЙ МОГУТ УПОТРЕБЛЯТЬ

- 1) кукурузную кашу
- 2) ржаной хлеб
- 3) изделия из пшеничного теста
- 4) ячменную кашу

ПРИ ТЯЖЕЛОМ ОБОСТРЕНИИ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА ПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ

- 1) ультразвукового исследования прямой кишки
- 2) ирригоскопии с двойным контрастированием
- 3) полной колоноскопии под седацией
- 4) ректосигмоскопии без подготовки

ДЛЯ ОСТРОГО АЛКОГОЛЬНОГО ГЕПАТИТА ХАРАКТЕРЕН

- 1) нейтрофилез
- 2) тромбоцитоз
- 3) агранулоцитоз
- 4) лимфоцитоз

К ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТАМ ПРЕПАРАТОВ ЖЕЛЕЗА ОТНОСЯТ

- 1) головокружение и слабость
- 2) диспептические расстройства
- 3) повышение температуры
- 4) учащенное сердцебиение

МИНИМАЛЬНЫЙ ПРИЁМ ИММУНОСУПРЕССОРОВ ПРИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ КИШЕЧНИКА ДЛЯ ОЦЕНКИ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ЭФФЕКТА СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 2 недели
- 2) 6 месяцев
- 3) 1 месяц
- 4) 3 месяца

МЕТОДИКУ КРАТКИХ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ КОНСУЛЬТИРОВАНИЙ ПАЦИЕНТОВ С АЛКОГОЛЬНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПЕЧЕНИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- 1) родственникам и друзьям пациента, вне зависимости от наличия информированного согласия самого пациента
- 2) сотрудникам пациента при наличии подписанного информированного согласия самого пациента
- 3) только специалистам, имеющим сертификат на оказание наркологической/психиатрической помощи
- 4) медицинским работникам без сертификата на оказание наркологической/психиатрической помощи

ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА ЛЯМБЛИОЗА ВКЛЮЧАЕТ ИССЛЕДОВАНИЕ

- 1) толстой капли крови
- 2) отделяемого мочеполовых путей
- 3) фекалий и содержимого двенадцатиперстной кишки
- 4) содержимого кожных язв

СУТОЧНАЯ ДОЗА ПРЕДНИЗОЛОНА ПРИ ТЕРАПИИ АЛКОГОЛЬНОГО ГЕПАТИТА ТЯЖЁЛОГО ТЕЧЕНИЯ ПРИ НАЛИЧИИ ПОКАЗАНИЙ И ОТСУТСТВИИ ПРОТИВОПОКАЗАНИЙ СОСТАВЛЯЕТ ____ МГ

- 1) 20
- 2) 60
- 3) 30
- 4) 40

КОНЪЮГИРОВАННЫЙ БИЛИРУБИН ОБРАЗУЕТСЯ В КЛЕТКАХ ПЕЧЕНИ С ПОМОЩЬЮ ФЕРМЕНТА

- 1) лейцинаминопептидазы
- 2) глюкуронилтрансферазы
- 3) нуклеотидазы
- 4) кислой фосфатазы

ПЕПТИЧЕСКУЮ ЯЗВУ ПИЩЕВОДА СЛЕДУЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С

- 1) саркомой
- 2) лейомиомой
- 3) изъязвленным раком
- 4) лейкоплакией

СУЩЕСТВУЕТ ВЫСОКИЙ РИСК МАЛИГНИЗАЦИИ ПОЛИПА ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ ПРИ

- 1) широком основании полипа, размере более 6 мм, у лиц после 50 лет
- 2) холестерозе желчного пузыря у лиц старше 50 лет
- 3) бессимптомном полипе размерами более 3,0 мм у лиц старше 60 лет
- 4) бессимптомном полипе и утолщении стенки желчного пузыря

ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ БОЛЕВОГО СИНДРОМА ПРИ ОБОСТРЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) парацетамол
- 2) ацетилсалициловую кислоту
- 3) морфин
- 4) прокаин (новокаин)

ПРИ ТЯЖЕЛОМ ТЕЧЕНИИ ТОТАЛЬНОГО ЯЗВЕННОГО КОЛИТА РАЗВИВАЕТСЯ

- 1) железодефицитная анемия
- 2) почечная недостаточность
- 3) дыхательная недостаточность
- 4) гиперамилазурия

ДИСФУНКЦИЯ СФИНКТЕРА ОДДИ ЧАСТО РАЗВИВАЕТСЯ ПОСЛЕ

- 1) ретроградной холангиопанкреатографии
- 2) магнитно-резонансной холангиопанкреатографии
- 3) тотальной гастрэктомии
- 4) холецистэктомии

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ КАЛЬЦИФИКАТОВ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) компьютерная томография
- 2) эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатография
- 3) обзорная рентгенография брюшной полости
- 4) ангиография

ПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ ЛОПЕРАМИДА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) аллергический колит
- 2) острый язвенный колит
- 3) кишечная непроходимость
- 4) псевдомембранозный колит

ПОДГОТОВКА БОЛЬНОГО К ЛАПАРОЦЕНТЕЗУ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- 1) выполнении очистительной клизмы
- 2) выполнении сифонной клизмы
- 3) промывании желудка
- 4) опорожнении мочевого пузыря

У ЛИЦ СТАРШЕ 60 ЛЕТ ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ

- 1) жировая дистрофия печени
- 2) рак печени
- 3) хронический персистирующий гепатит
- 4) желчнокаменная болезнь

НАЛИЧИЕ КИШЕЧНОЙ МЕТАПЛАЗИИ НИЖНЕГО ПИЩЕВОДНОГО СФИНКТЕРА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) эзофагита
- 2) пищевода Барретта
- 3) ахалазии пищевода
- 4) склеродермии

ДЛЯ ДЕКОМПЕНСИРОВАННОЙ ОПУХОЛЕВОЙ СТРИКТУРЫ СИГМОВИДНОЙ КИШКИ КРАЙНЕ МАЛОВЕРОЯТНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

- 1) борборигмов
- 2) кишечных кровотечений
- 3) кишечной непроходимости
- 4) гематемезиса

В СОВРЕМЕННУЮ СХЕМУ ЛЕЧЕНИЯ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ВХОДИТ НАЗНАЧЕНИЕ

- 1) антидепрессантов
- 2) блокаторов N-холинорецепторов
- 3) прокинетиков
- 4) ингибиторов протонной помпы

К БЛЮДАМ, ВЫЗЫВАЮЩИМ СИЛЬНУЮ СЕКРЕЦИЮ ЖЕЛУДКА, ОТНОСЯТ

- 1) омлет
- 2) жареные блюда
- 3) пюре из сладких фруктов
- 4) слизистые супы

В КЛИНИЧЕСКОМ АНАЛИЗЕ КРОВИ ПРИ СИНДРОМЕ РАЗДРАЖЁННОГО КИШЕЧНИКА НАБЛЮДАЮТ

- 1) лейкоцитоз
- 2) отсутствие изменений
- 3) лимфоцитоз
- 4) гипохромную анемию

ПРИ ЭНДОСКОПИЧЕСКОМ ВЫЯВЛЕНИИ ЯЗВЫ ЖЕЛУДКА ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ИССЛЕДОВАНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) биопсия слизистой оболочки желудка
- 2) серологический тест на *Helicobacter pylori*
- 3) тест на изучение базальной секреции
- 4) рентгенография желудка

МАКСИМАЛЬНАЯ РЕКОМЕНДУЕМАЯ ДОЗА ОТРУБЕЙ У ПАЦИЕНТОВ С ДИВЕРТИКУЛЯРНОЙ БОЛЕЗНЬЮ СОСТАВЛЯЕТ (В Г/СУТ)

- 1) 5
- 2) 20
- 3) 15
- 4) 10

ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИМ ФАКТОРОМ РАЗВИТИЯ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ ПРИНЯТО СЧИТАТЬ НАЛИЧИЕ

- 1) скользящей грыжи пищеводного отверстия диафрагмы
- 2) параэзофагеальной грыжи
- 3) наддиафрагмальных дивертикулов
- 4) ахалазии кардии

АГЛЮТЕНОВАЯ ДИЕТА ПРИ ЦЕЛИАКИИ НАЗНАЧАЕТСЯ

- 1) до нормализации лабораторных показателей
- 2) на весь период развития клинической симптоматики
- 3) сроком на 1 год
- 4) строго и пожизненно

ТЯЖЕСТЬ АТАКИ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА СОГЛАСНО ИНДЕКСУ АКТИВНОСТИ (ИНДЕКСУ МЕЙО) НЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- 1) общей оценкой состояния врачом
- 2) частотой пульса
- 3) примесью крови в стуле
- 4) состоянием слизистой оболочки

НАИБОЛЕЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ЭКЗОКРИННОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гипергликемия
- 2) стеаторея
- 3) снижение амилазы в крови
- 4) снижение эластазы в кале

ОСЛОЖНЕНИЯ СО СТОРОНЫ РЕСПИРАТОРНОГО ТРАКТА МОГУТ БЫТЬ ВЫЗВАНЫ НАЛИЧИЕМ

- 1) желчнокаменной болезни
- 2) гастроэзофагеальной рефлюксной болезни
- 3) хронического панкреатита
- 4) язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО АГАНГЛИОЗ ЗАХВАТЫВАЕТ

- 1) антральный отдел желудка
- 2) пищевод
- 3) тонкую кишку
- 4) ректосигмоидный отдел толстой кишки

УМЕРЕННАЯ СТЕПЕНЬ НАРУШЕНИЯ ФУНКЦИИ ПИЩЕВАРЕНИЯ ПРИ СИНДРОМЕ ОПЕРИРОВАННОГО ЖЕЛУДКА (ДЕМПИНГ-СИНДРОМ СРЕДНЕЙ ТЯЖЕСТИ, МАЛЬДИГЕСТИЯ) КОЛИЧЕСТВЕННО ОЦЕНИВАЕТСЯ В (В %)

- 1) 10-30
- 2) 40-50
- 3) 90-100
- 4) 70-80

СИНДРОМ КРИГЛЕРА-НАЙЯРА ЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДСТВИЕМ

- 1) нарушения билирубин-альбуминовой диссоциации
- 2) уменьшения или отсутствия глюкуронилтрансферазы
- 3) уменьшения внутриклеточного транспорта билирубина
- 4) снижения содержания белка

НАЧАЛО ПОДВЗДОШНОЙ КИШКИ ПРИ ЛАПАРОСКОПИИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПО

- 1) изменению диаметра кишки
- 2) появлению пейеровых бляшек
- 3) изменению перистальтики
- 4) изменению цвета кишки

ДЛЯ ПЕРОРАЛЬНОГО ЛИТОЛИЗА ПРИ ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ ПРИМЕНЯЮТ

- 1) урсодезоксихолевую кислоту
- 2) адеметионин
- 3) ондансетрон
- 4) гимекромон

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ИЗМЕНЕНИЙ ПРОТОКОВ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ БУДЕТ ПРОВЕДЕНИЕ

- 1) эндоскопической ультрасонографии
- 2) трансабдоминальной ультрасонографии
- 3) обзорной рентгенографии брюшной полости
- 4) исследования уровня амилазы и липазы крови

ПРЕПАРАТОМ ИЗ ГРУППЫ ИНГИБИТОРОВ ПРОТОННОЙ ПОМПЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ранитидин
- 2) метронидазол
- 3) амоксициллин
- 4) пантопразол

ИЗЛЮБЛЕННОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ПОЛИПОВИДНОГО РАКА ЖЕЛУДКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) малая кривизна
- 2) свод желудка
- 3) кардиальный отдел
- 4) тело желудка

К ПОЛИПАМ ТОЛСТОЙ КИШКИ, МАЛИГНИЗИРУЮЩИМСЯ ЧАЩЕ ВСЕГО, ОТНОСЯТСЯ

- 1) ювенильные
- 2) ворсинчатые
- 3) полипы Пейтца – Егерса
- 4) гиперпластические

ПРЕПАРАТОМ, ПРИМЕНЕНИЕ КОТОРОГО ДЛЯ ПОДАВЛЕНИЯ АММИАКПРОДУЦИРУЮЩЕЙ ФЛОРЫ В ЛЕЧЕНИИ И ПРОФИЛАКТИКЕ ПЕЧЕНОЧНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ ОДОБРЕНО ЕВРОПЕЙСКИМ И АМЕРИКАНСКИМ ОБЩЕСТВАМИ ПО ИЗУЧЕНИЮ БОЛЕЗНЕЙ ПЕЧЕНИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) Кларитромицин
- 2) Канамицин
- 3) Рифаксимин
- 4) Амоксициллин

ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ФОРМИРОВАНИЯ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) установление острого заболевания
- 2) прохождение профилактического осмотра
- 3) диспансеризация по поводу хронического заболевания
- 4) прохождение обследования по направлению военных комиссариатов

АНТИХЕЛИКОБАКТЕРНАЯ АКТИВНОСТЬ ОТСУТСТВУЕТ У

- 1) амоксициллина
- 2) кларитромицина
- 3) висмута трикалия дицитрата
- 4) сукральфата

ЛЕЧЕБНАЯ ДОЗА D-ПЕНИЦИЛЛАМИНА ПРИ БОЛЕЗНИ ВИЛЬСОНА ОБЫЧНО СОСТАВЛЯЕТ (В МГ/СУТ)

- 1) 125-250
- 2) 750-1500
- 3) 2000-2500
- 4) 250-500

ПРИ КЛИНИЧЕСКОЙ РЕМИССИИ БОЛЕЗНИ КРОНА ИНДЕКС БЕСТА РАВЕН (В БАЛЛАХ)

- 1) 301 - 450
- 2) 450 и более
- 3) 150 - 300
- 4) 150 и менее

ГАСТРИН-17 СЕКРЕТИРУЕТСЯ В

- 1) тощей кишке
- 2) фундальном отделе желудка
- 3) антральном отделе желудка
- 4) теле желудка

ЛАБОРАТОРНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИМ СИНДРОМ ЖИЛЬБЕРА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) увеличение активности трансаминаз
- 2) увеличение в крови неконъюгированного (несвязанного) билирубина
- 3) гипоальбуминемия
- 4) ретикулоцитоз

АТТЕСТАЦИЯ ВРАЧА-ГАСТРОЭНТЕРОЛОГА НА ПРИСВОЕНИЕ ЕМУ ВЫСШЕЙ КВАЛИФИКАЦИОННОЙ КАТЕГОРИИ ПРОВОДИТСЯ ПРИ СТАЖЕ РАБОТЫ НЕ МЕНЕЕ _____ ЛЕТ

- 1) 3
- 2) 7
- 3) 10
- 4) 5

ПРИ ОСТРОМ ПАНКРЕАТИТЕ УРОВЕНЬ АМИЛАЗЫ КРОВИ ДОСТИГАЕТ МАКСИМУМА ЧЕРЕЗ (В ЧАСАХ)

- 1) 90 -120
- 2) 1-2
- 3) 12-30
- 4) 72-90

В ЛЕЧЕНИИ ПЕЧЕНОЧНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) аминокислоты
- 2) урсодезоксихолевую кислоту
- 3) гемодиализ
- 4) антибиотики

ХАРАКТЕРНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ДЛЯ КОНЪЮГИРОВАННОЙ ГИПЕРБИЛИРУБИНЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) уробилинурия
- 2) билирубинурия
- 3) гиперретикулоцитоз
- 4) гиперальбуминемия

ПЕЧЕНОЧНЫЙ ЗАПАХ СВЯЗАН С ОБМЕНОМ

- 1) глютамина
- 2) метионина
- 3) билирубина
- 4) ?-кетоглутаровой кислоты

ЗАЩИТУ ОРГАНИЗМА ОТ ПАТОГЕННОЙ МИКРОФЛОРЫ РОТОВАЯ ПОЛОСТЬ ВЫПОЛНЯЕТ БЛАГОДАРЯ

- 1) гастрину
- 2) глюкагону
- 3) секретину
- 4) лизоциму

ПРОКИНЕТИЧЕСКИМ ДЕЙСТВИЕМ ОБЛАДАЕТ

- 1) лактулоза
- 2) домперидон
- 3) макрогол
- 4) дротаверин

ПОЯВЛЕНИЕ БОЛИ ПРИ ЛЕГКОМ ПОКОЛАЧИВАНИИ РЕБРОМ ЛАДОНИ ПО ПРАВОЙ РЕБЕРНОЙ ДУГЕ ОБОЗНАЧАЕТСЯ КАК СИМПТОМ

- 1) Мерфи
- 2) Ортнера
- 3) Захарьина
- 4) Василенко

ОДНИМ ИЗ ПУСКОВЫХ МЕХАНИЗМОВ РАЗВИТИЯ СИНДРОМА РАЗДРАЖЁННОГО КИШЕЧНИКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) стресс
- 2) нарушение ферментов
- 3) нарушение всасывания желчных кислот
- 4) воздействие солей тяжелых металлов

ПРИ ОТСУТСТВИИ ЭФФЕКТА ОТ ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ И МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ ТЕРАПИИ ПОРТАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ВОЗМОЖНО ПРОВЕДЕНИЕ

- 1) аортокоронарного шунтирования
- 2) трансъюгулярного портосистемного шунтирования
- 3) катетеризации печеночной вены
- 4) склерозирования варикозных вен пищевода

ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ВОЗРАСТА НАЗНАЧАЮТ

- 1) ингибиторы протонной помпы, прокинетики, антациды
- 2) гастропротекторы, антибиотики, спазмолитики
- 3) сорбенты, желчегонные препараты
- 4) нестероидные противовоспалительные средства, кортикостероиды

ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКОГО АНТРАЛЬНОГО ГАСТРИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) алкоголь
- 2) рефлюкс дуоденального содержимого
- 3) недоброкачественное питание

4) инфицирование слизистой оболочки Helicobacter pylori

КОНЪЮГИРОВАННЫЙ БИЛИРУБИН ОБРАЗУЕТСЯ В КЛЕТКАХ ПЕЧЕНИ ПРИ ПОМОЩИ

- 1) кислой фосфатазы
- 2) нуклеотидазы
- 3) лейцинаминопептидазы
- 4) глюкуронилтрансферазы

УСТОЙЧИВЫЙ ВИРУСОЛОГИЧЕСКИЙ ОТВЕТ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА «С» ОЦЕНИВАЕТСЯ ЧЕРЕЗ _____ МЕСЯЦЕВ С МОМЕНТА _____ ТЕРАПИИ

- 1) 3; начала
- 2) 3; окончания
- 3) 4; начала
- 4) 2; окончания

ПРИ БОЛЕЗНИ ВИЛЬСОНА-КОНОВАЛОВА В КРОВИ СНИЖЕНО СОДЕРЖАНИЕ

- 1) гамма-глобулина
- 2) альфа-1антитрипсина
- 3) альбумина
- 4) церулоплазмина

К ПРИЧИНАМ ПЕРВИЧНЫХ ЗАПОРОВ МОЖНО ОТНЕСТИ

- 1) аномалию развития интрамуральной? нервной? системы толстой? кишки
- 2) трещины прямой? кишки
- 3) нежелательные эффекты лекарственных препаратов
- 4) патологию нервной? системы (детский церебральный паралич, психогенный? запор, spina bifida)

ПРИ ГЕПАТОБИЛИАРНОЙ ПАТОЛОГИИ ДЕТЯМ НЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ УПОТРЕБЛЯТЬ

- 1) отварные овощи
- 2) отварное мясо
- 3) жареное мясо
- 4) отварную рыбу

К ПРИЗНАКУ, ВЫЯВЛЯЕМОМУ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЛАБОРАТОРНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ РЕБЕНКА С СИНДРОМОМ АЛАЖИЛЛЬ, ОТНОСИТСЯ

- 1) сниженный уровень гамма-глутамилтрансферазы
- 2) сниженный уровень холестерина
- 3) конъюгированная гипербилирубинемия
- 4) лейкопения за счет гранулоцитов

К НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ПРИЧИНАМ РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА ОТНОСЯТ

- 1) хронические вирусные инфекции
- 2) злоупотребление алкоголем
- 3) желчекаменную болезнь

4) избыточную массу тела

К ПРИЧИНАМ РАННИХ ПОСТХОЛЕЦИСТЭКТОМИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ ОТНОСЯТ

- 1) нарушение диеты
- 2) оставленный камень желчных протоков
- 3) длительный постельный режим после операции
- 4) раннюю двигательную активность после операции

ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПАНКРЕАТИТЕ С ВНЕШНЕСЕКРЕТОРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ НАБЛЮДАЕТСЯ СТУЛ

- 1) жидкий, с примесью алой крови
- 2) водянистый с хлопьями
- 3) кашицеобразный, маслянистый
- 4) скудный, фрагментированный

ПРИ БОЛЕЗНИ КРОНА ВОЗМОЖНО РАЗВИТИЕ

- 1) эритремии
- 2) лейкоза
- 3) анемии
- 4) геморрагического синдрома

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРИ НЕАЛКОГОЛЬНОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНИ ПЕЧЕНИ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ ПОВЫШЕНА АКТИВНОСТЬ

- 1) АСТ
- 2) АЛТ
- 3) ГГТ
- 4) ЩФ

«ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ» ОБСЛЕДОВАНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ПОДОЗРЕНИЕМ НА АХАЛАЗИЮ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) компьютерная томография пищевода с контрастированием
- 2) рентгенография пищевода с контрастированием
- 3) манометрия пищевода высокого разрешения с использованием современной Чикагской классификации
- 4) эзофагогастродуоденоскопия

НАЛИЧИЕ АСЦИТА У ПАЦИЕНТА С ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ ВИРУСНОЙ HCV-ЭТИОЛОГИИ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О

- 1) портальной гипертензии
- 2) печёночно-клеточной недостаточности
- 3) цитолизе
- 4) холестазае

ДЛЯ ХОЛЕСТАЗА ХАРАКТЕРНО ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ

- 1) холестерина, триглицеридов и α -глобулинов
- 2) аланиновой и аспарагиновой аминотрансфераз

- 3) общего и неконъюгированного билирубина
- 4) щелочной фосфатазы, ?-глутамилтранспептидазы, холестерина

В ОЦЕНКУ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ЦИРРОЗА ПО CHILD-PUGH ВКЛЮЧЕНЫ

- 1) асцит, печеночная энцефалопатия
- 2) телеангиоэктазии, пальмарная эритема
- 3) варикозное расширение вен пищевода, портальная гастропатия
- 4) кожный зуд, расчесы, ксантелазмы

ПЕРИНУКЛЕАРНЫЕ АНТИНЕЙТРОФИЛЬНЫЕ ЦИТОПЛАЗМАТИЧЕСКИЕ АНТИТЕЛА ПРЕОБЛАДАЮТ ПРИ

- 1) целиакии
- 2) болезни Крона
- 3) язвенном колите
- 4) дивертикулярной болезни

ПЕРВООЧЕРЕДНОЙ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ МЕРОЙ ПРИ ЛЮБОЙ ФОРМЕ И СТАДИИ АЛКОГОЛЬНОЙ БОЛЕЗНИ ПЕЧЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) аглютенная диета
- 2) абстиненция
- 3) плазмаферез
- 4) физическая активность

ПО ДАННЫМ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ПОРТО-ПОРТАЛЬНЫЕ АНАСТОМОЗЫ – ЭТО АНАСТОМОЗЫ МЕЖДУ ОСНОВНЫМ СТВОЛОМ ВОРОТНОЙ ВЕНЫ И

- 1) верхней поллой веной
- 2) нижней поллой веной
- 3) печеночными венами
- 4) ветвями воротной вены

К ПРЕДРАКОВЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ ОТНОСИТСЯ ХРОНИЧЕСКИЙ ГАСТРИТ

- 1) эозинофильный
- 2) неатрофический
- 3) атрофический
- 4) лимфоцитарный

К СТЕНОЗУ ПИЩЕВОДА ПРИВОДЯТ

- 1) неврогенная анорексия и аксиальная грыжа
- 2) ахалазия кардии и рак пищевода
- 3) эзофагит и гиперсенситивный пищевод
- 4) кандидоз пищевода и пищевод Баррета

ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ СКРЫТОЙ КРОВИ В КАЛЕ У БОЛЬНОГО С КЛИНИЧЕСКИМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ СИНДРОМА РАЗДРАЖЁННОГО КИШЕЧНИКА НЕОБХОДИМО ИСКЛЮЧИТЬ

- 1) спаечную болезнь
- 2) язвенный колит
- 3) долихосигму
- 4) хронический гастрит

ПРИ ХОЛЕЦИСТОЛИТИАЗЕ С РЕЦИДИВИРУЮЩИМ ХОЛЕДОХОЛИТИАЗОМ ПОКАЗАНО

- 1) амбулаторное лечение с временным освобождением от работы на три недели
- 2) направление во врачебно-трудовую экспертную комиссию для определения группы инвалидности
- 3) оперативное лечение
- 4) санаторно-курортное лечение

КАРЦИНОИД МОЖЕТ ЛОКАЛИЗОВАТЬСЯ В

- 1) брыжейке ободочной кишки
- 2) слюнных железах
- 3) аппендиксе
- 4) селезенке

ДИАРЕЯ НЕИНФЕКЦИОННОГО ГЕНЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ

- 1) рифаксимина
- 2) нифуроксазида
- 3) натрия пикосульфата
- 4) лоперамида

К ИНВАЗИВНОЙ ДИАГНОСТИКЕ БАКТЕРИИ H. PYLORI ОТНОСИТСЯ

- 1) уреазный дыхательный тест
- 2) гистологический метод
- 3) определение антигена H. pylori в кале
- 4) определение антител в сыворотке крови

ЖЕЛЧНЫЕ КАМНИ ЧАЩЕ ВСЕГО СОСТОЯТ ИЗ

- 1) солей желчных кислот
- 2) холестерина
- 3) мочевой кислоты
- 4) оксалатов

КОНТРОЛЬ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЭРАДИКАЦИИ ИНФЕКЦИИ H.PYLORI ПРИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ

- 1) через 2 недели после окончания эрадикационной терапии
- 2) после достижения полного рубцевания язвы
- 3) сразу после окончания эрадикационной терапии
- 4) через 4-6 недель после окончания эрадикационной терапии

ПРИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ, ОТЯГОЩЁННОЙ КРОВОТЕЧЕНИЕМ, НАЗНАЧАЕТСЯ

- 1) щадящий вариант диеты
- 2) специализированное энтеральное питание

- 3) дробное питание
- 4) парентеральное питание

**ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОГО АУТОИММУННОГО АТРОФИЧЕСКОГО ГАСТРИТА (ТИП А)
ХАРАКТЕРНО**

- 1) наличие антител к бокаловидным клеткам
- 2) преимущественное поражение антрального отдела желудка
- 3) преимущественное поражение фундального отдела желудка
- 4) наличие гиперацидности

**МОНИТОРИНГ АКТИВНОСТИ ВОСПАЛЕНИЯ НА ФОНЕ ЛЕЧЕНИЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ
ЗАБОЛЕВАНИЙ КИШЕЧНИКА ВОЗМОЖЕН НА ОСНОВАНИИ ОПРЕДЕЛЕНИЯ УРОВНЯ**

- 1) нейтрального жира
- 2) амилазы
- 3) кальпротектина
- 4) стеркобилина

**МЕТОДОМ ВЫБОРА ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ИЗБЫТОЧНОГО БАКТЕРИАЛЬНОГО РОСТА В
ТОНКОЙ КИШКЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) посев кала
- 2) посев кишечного содержимого
- 3) дыхательный водородный тест
- 4) уреазный дыхательный тест

ДЛЯ БОЛЕЗНИ МЕНЕТРИЕ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) наличие геморрагий слизистой тела желудка
- 2) гигантская гипертрофия желудочных складок
- 3) стеноз выходного отдела желудка
- 4) недостаточность кардиального сфинктера

ДЛЯ ПОДГОТОВКИ К КОЛОНОСКОПИИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- 1) лансопразол
- 2) октреотид
- 3) макрогол
- 4) эзомепразол

НАПИТКОМ, РАЗРЕШЕННОМ ПРИ ОСТРОМ ХОЛЕЦИСТИТЕ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) кофе
- 2) свежесжатый сок
- 3) крепкий чай
- 4) отвар шиповника

**ПРИ УГРОЗЕ РАЗВИТИЯ ПЕЧЁНОЧНОЙ КОМЫ ПАЦИЕНТУ СЛЕДУЕТ ОГРАНИЧИТЬ В
ДИЕТЕ**

- 1) клетчатку
- 2) углеводы

- 3) белки
- 4) жиры

ВЫСОКИЙ РИСК РАЗВИТИЯ РАКА ТОЛСТОЙ КИШКИ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1) синдрома раздраженного кишечника
- 2) дизентерии
- 3) псевдомембранозного колита
- 4) язвенного колита

К ОСЛОЖНЕНИЯМ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ОТНОСИТСЯ

- 1) желчнокаменная болезнь
- 2) пенетрация
- 3) почечная колика
- 4) портальная гипертензия

ПОД ДИСТАЛЬНЫМ ЯЗВЕННЫМ КОЛИТОМ ПОНИМАЮТ ПОРАЖЕНИЕ _____ КИШКИ

- 1) восходящей
- 2) прямой, сигмовидной и нисходящей
- 3) прямой и сигмовидной
- 4) поперечной ободочной

РВОТНЫЕ МАССЫ ПРИ ОРГАНИЧЕСКОМ СТЕНОЗЕ ПРИВРАТНИКА ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ

- 1) обильностью и наличием примеси желчи
- 2) скудностью и наличием примеси слизи
- 3) бурым цветом по типу \"кофейной гущи\"
- 4) наличием остатков пищи и неприятным запахом

ПРИ БЕССИМПТОМНОМ ХОЛЕЦИСТОЛИТИАЗЕ, ВЫЯВЛЕННОМ СЛУЧАЙНО ПРИ ТРАНСАБДОМИНАЛЬНОМ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ, РЕКОМЕНДУЕТСЯ

- 1) профилактическое лечение желчегонными препаратами
- 2) плановая холецистэктомия
- 3) выжидательная тактика ведения больного
- 4) ретроградная холангиопанкреатография

ПРИ ПОВЫШЕНИИ УРОВНЯ НЕКОНЬЮГИРОВАННОГО БИЛИРУБИНА ОТМЕЧАЕТСЯ

- 1) желтушность склер и кожи
- 2) кожный зуд
- 3) увеличение размеров печени
- 4) увеличение размеров селезенки

ЧАСТЫЙ ЖИДКИЙ СТУЛ У НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА ПОСЛЕ КОРМЛЕНИЯ ГРУДЬЮ ПОЯВЛЯЕТСЯ ПРИ

- 1) экссудативной энтеропатии
- 2) муковисцидозе
- 3) целиакии
- 4) лактазной недостаточности

В ДИАГНОСТИКЕ СТЕПЕНИ ЭЗОФАГИТА НАИБОЛЬШЕЙ ИНФОРМАТИВНОСТЬЮ ОБЛАДАЕТ

- 1) суточный рН-мониторинг
- 2) обзорная рентгенограмма брюшной полости
- 3) фиброэзофагогастродуоденоскопия
- 4) рентгеноконтрастное исследование пищевода с барием

БОЛЬНОМУ ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ С ПРИСТУПОМ ЖЕЛЧНОЙ КОЛИКИ ПОКАЗАНА

- 1) экстренная операция холецистэктомии
- 2) консервативная терапия
- 3) экстренная операция лапароскопической холецистостомии
- 4) папиллосфинктеротомия

ПОВЫШЕНИЕ КАКОГО ИММУНОГЛОБУЛИНА ПРОИСХОДИТ ПРИ ВТОРИЧНОМ ИММУННОМ ОТВЕТЕ?

- 1) IgM
- 2) IgE
- 3) IgA
- 4) IgG

СТУПЕНЧАТЫЕ И МОСТОВИДНЫЕ НЕКРОЗЫ ПЕЧЕНИ ВСТРЕЧАЮТСЯ ПРИ

- 1) желчнокаменной болезни
- 2) жировой дистрофии печени
- 3) гемохроматозе
- 4) хроническом гепатите выраженной степени активности

ПОСЛЕ ГЕМОРРОИДЭКТОМИИ ДЛЯ ОБЛЕГЧЕНИЯ ПРОЦЕССА ДЕФЕКАЦИИ, РЕКОМЕНДУЮТ

- 1) докузат натрия
- 2) бисакодил
- 3) фортранс
- 4) сенну

К ГИСТОЛОГИЧЕСКИМ ДАННЫМ, ПОЗВОЛЯЮЩИМ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ БОЛЕЗНЬ КРОНА И ЯЗВЕННЫЙ КОЛИТ, ОТНОСЯТ

- 1) диффузное воспаление слизистой
- 2) эпителиоидные гранулемы
- 3) атрофию слизистой
- 4) крипт-абсцессы

АЛЬГИНАТОМ НАТРИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ультоп
- 2) гевискон
- 3) альмагель

4) фосфалюгель

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ И ПРОФИЛАКТИКИ НПВС-ГАСТРОПАТИИ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫ

- 1) препараты висмута
- 2) H₂ блокаторы гистамина
- 3) ИПП
- 4) антациды

ЖИРОВАЯ ДИСТРОФИЯ ПЕЧЕНИ НЕ МОЖЕТ БЫТЬ ВЫЗВАНА

- 1) голоданием
- 2) беременностью
- 3) гепатитом А
- 4) сахарным диабетом

ПИЛОРИЧЕСКИЙ ХЕЛИКОБАКТЕР В ОРГАНИЗМЕ ЧЕЛОВЕКА АДАПТИРОВАН К ОБИТАНИЮ В

- 1) желудке
- 2) пищеводе
- 3) билиарном тракте
- 4) толстой кишке

КОНЪЮГИРОВАННАЯ ГИПЕРБИЛИРУБИНЕМИЯ, ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЕ ТЕСТЫ НА БИЛИРУБИН В МОЧЕ И ПОЛНОЕ ОТСУТСТВИЕ УРОБИЛИНОГЕНА В МОЧЕ И КАЛОВЫХ МАССАХ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1) вирусного гепатита А
- 2) тромбоза печеночных вен
- 3) рака головки поджелудочной железы
- 4) абсцесса печени

ДЛЯ ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА ВЕСОМ 80 КГ СРЕДНЕСУТОЧНАЯ ДОЗА ХЕНОДЕЗОКСИХОЛЕВОЙ КИСЛОТЫ СОСТАВЛЯЕТ _____ МГ/КГ

- 1) 180
- 2) 100
- 3) 15
- 4) 150

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ СИНДРОМА МАЛЬАБСОРБЦИИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ДИАРЕЕ БОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНО ИССЛЕДОВАНИЕ

- 1) биохимических изменений крови
- 2) мочи
- 3) желудочной секреции
- 4) рентгенологических снимков

ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ БОЛЕВОГО СИНДРОМА ПРИ РЕЦИДИВЕ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА НЕЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАНИЕ

- 1) нестероидных противовоспалительных препаратов

- 2) ингибиторов протонной помпы
- 3) ненаркотических анальгетиков
- 4) наркотических анальгетиков

НАИБОЛЕЕ НАДЕЖНЫМ МЕТОДОМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ СИНДРОМА ЗОЛЛИНГЕРА – ЭЛЛИСОНА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) эзофагогастродуоденоскопия
- 2) определение уровня гастрина в крови
- 3) биопсия слизистой оболочки желудка
- 4) определение уровня пепсиногена I

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ УРСОДЕЗОКСИХОЛЕВОЙ КИСЛОТЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) наличие холестериновых камней в желчном пузыре
- 2) холестаза при парентеральном питании
- 3) первичный склерозирующий холангит
- 4) полная обструкция желчных путей

ВЫЯВЛЕННАЯ ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ КАВЕРНОЗНАЯ ТРАНСФОРМАЦИЯ ВОРОТНОЙ ВЕНЫ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ПРАКТИЧЕСКИ ВСЕГДА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) приобретенным состоянием
- 2) врожденным состоянием
- 3) признаком гепатита
- 4) признаком цирроза печени

ПЕРИСТАЛЬТИЧЕСКИЕ ДВИЖЕНИЯ В ТОЛСТОЙ КИШКЕ СОВЕРШАЮТСЯ С ЧАСТОТОЙ (ПЕРИСТАЛЬТИЧЕСКАЯ ВОЛНА В МИН.)

- 1) 4
- 2) 5-6
- 3) 2-3
- 4) 1

У ДЕТЕЙ, БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ПАНКРЕАТИТОМ, В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НЕОБХОДИМО ИСКЛЮЧИТЬ

- 1) синдром Жильбера
- 2) хронический гастрит
- 3) муковисцедоз
- 4) болезнь Гиршпрунга

ТРОМБОЦИТОПЕНИЯ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПЕЧЕНИ НАБЛЮДАЕТСЯ ВСЛЕДСТВИЕ

- 1) нарушения образования протромбина
- 2) повышенного распада тромбоцитов в селезенке
- 3) уменьшения образования тромбоцитов в костном мозге
- 4) нарушения образования тромбокиназы

ПРОЦЕСС ПЕРЕВАРИВАНИЯ БЕЛКОВ В ПОЛОСТИ ЖЕЛУДКА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПРИ

ПОМОЩИ

- 1) карбоксипептидазы
- 2) пепсина
- 3) химотрипсина
- 4) трипсина

ПРИ ВОСПАЛЕНИИ СИГМОВИДНОЙ КИШКИ БОЛЬ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В ОБЛАСТИ

- 1) правой подреберной
- 2) левой подвздошной
- 3) околопупочной
- 4) правой подвздошной

ЖАЛОБЫ НА ДЛИТЕЛЬНО СУЩЕСТВУЮЩУЮ И ПОСТЕПЕННО ПРОГРЕССИРУЮЩУЮ ДИСФАГИЮ, С НЕОБХОДИМОСТЬЮ ЗАПИВАТЬ ПИЩУ ВОДОЙ, СРЫГИВАНИЯ СЪЕДЕННОЙ ПИЩЕЙ И СЛИЗЬЮ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1) диффузного спазма пищевода
- 2) грыжи пищеводного отверстия диафрагмы
- 3) ахалазии кардии
- 4) гастроэзофагеальной рефлюксной болезни

ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ РЕЦИДИВОВ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ, АССОЦИИРОВАННОЙ С HELICOBACTER PYLORI, ПОКАЗАНА

- 1) длительная терапия антацидами
- 2) поддерживающая терапия блокаторами H₂-рецепторов гистамина
- 3) монотерапия ингибиторами протонной помпы
- 4) эрадикационная терапия

НАИБОЛЕЕ РЕДКОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ РАННЕГО РАКА ЖЕЛУДКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) задняя стенка
- 2) малая кривизна
- 3) свод
- 4) кардиальный отдел

ОДНИМ ИЗ ГЛАВНЫХ ПРИЗНАКОВ ПРОБОДЕНИЯ ЯЗВЫ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) болезненность при пальпации в поясничной области
- 2) болезненность при пальпации в эпигастрии
- 3) симптом Склярова («шум плеска»)
- 4) «доскообразный» живот

ОТСУТСТВИЕ СТЕРКОБИЛИНА В КАЛЕ МОЖЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ ПРИ

- 1) массивном гемолизе
- 2) синдроме Жильбера
- 3) хроническом вирусном гепатите
- 4) опухоли в воротах печени

ДЛЯ ОЦЕНКИ ВЫЖИВАЕМОСТИ ПАЦИЕНТОВ С ЦИРРОЗОМ В ЛИСТЕ ОЖИДАНИЯ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ПЕЧЕНИ ПРИМЕНЯЕТСЯ ШКАЛА

- 1) CIOMS/RUCAM
- 2) Maddrey
- 3) Child-Pugh (Чайлд-Пью)
- 4) MELD

ПОКАЗАНИЯМИ К ХИРУРГИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ СТЕНОЗОВ ПИЩЕВОДА ЯВЛЯЮТСЯ _____ И ИСТОЩЕНИЕ

- 1) развитие застойного эзофагита
- 2) развитие кандидозного эзофагита
- 3) длительная задержка пищи в пищеводе
- 4) развитие рака пищевода

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ КОМПОНЕНТОМ В ПРОФИЛАКТИКЕ ПРОГРЕССИРОВАНИЯ И В ЛЕЧЕНИИ БОЛЕЗНИ ВИЛЬСОНА – КОНОВАЛОВА ЯВЛЯЕТСЯ ОГРАНИЧЕНИЕ ПРИЕМА

- 1) помидоров
- 2) креветок
- 3) огурцов
- 4) клубники

ПЕРВИЧНАЯ ВНЕШЕСЕКРЕТОРНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ МОЖЕТ БЫТЬ ВЫЗВАНА

- 1) снижением уровня панкреатического полипептида
- 2) повышенной секрецией соляной кислоты
- 3) обструкцией главного панкреатического протока
- 4) повреждением панкреатических островков

НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ СТЕНОЗА ПРИВРАТНИКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) спазм нижней трети пищевода
- 2) рвота алой кровью (гематемезис)
- 3) отрыжка «тухлым» яйцом
- 4) жидкий чёрный стул с неприятным запахом

ДЛЯ ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ФЛЕБОТОМИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ГЕМОХРОМАТОЗОМ ОРИЕНТИРУЮТСЯ НА КОНЦЕНТРАЦИЮ В КРОВИ

- 1) аминотрансфераз
- 2) белковых фракций
- 3) билирубина
- 4) ферритина

ПРИ ДОСТИЖЕНИИ РЕМИССИИ НЕОПЕРИРОВАННЫЙ БОЛЬНОЙ ЯЗВЕННЫМ КОЛИТОМ

- 1) остаётся на постоянной пожизненной поддерживающей (противорецидивной) терапии
- 2) получает противорецидивную терапию в течение 1 года после достижения стойкой ремиссии

- 3) в противорецидивной терапии не нуждается
- 4) получает противорецидивную терапию 2 раза в год по 8 недель

У ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ РАЗДРАЖЁННОГО КИШЕЧНИКА С ЗАПОРАМИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ С ОСТОРОЖНОСТЬЮ

- 1) псиллиум
- 2) макрогол
- 3) лактулоза
- 4) экстракт сенны

НА СНИЖЕНИЕ PH В ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКЕ ПОДЖЕЛУДОЧНАЯ ЖЕЛЕЗА ОТВЕЧАЕТ

- 1) увеличением уровня продукции бикарбонатов
- 2) увеличением уровня амилазы и липазы в сыворотке крови
- 3) увеличением уровня глюкозы крови
- 4) снижением уровня продукции бикарбонатов

ГАСТРИН СТИМУЛИРУЕТ СЕКРЕЦИЮ

- 1) желчных кислот
- 2) гастромукопротеина
- 3) соляной кислоты
- 4) кишечных ферментов

К ФОРМЕ РАКА ТОЛСТОЙ КИШКИ, НЕ СКЛОННОЙ К ЦИРКУЛЯРНОМУ ПОРАЖЕНИЮ, ОТНОСЯТ

- 1) нодозную
- 2) ворсиноподобную
- 3) инфильтративную
- 4) скиррозную

НАИБОЛЕЕ ТРУДЕН ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ РАК _____ ЖЕЛУДКА

- 1) дна
- 2) тела
- 3) кардиального отдела
- 4) выходного отдела

К ПРЕПАРАТАМ, СНИЖАЮЩИМ ПРОДУКЦИЮ СОЛЯНОЙ КИСЛОТЫ, ОТНОСЯТ

- 1) омепразол
- 2) сукральфат
- 3) мебеверин
- 4) урсодезоксихолевую кислоту

СУММАРНАЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ КУРСА ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ ПРИ ОБОСТРЕНИИ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА ИЛИ БОЛЕЗНИ КРОНА НЕ ДОЛЖНА ПРЕВЫШАТЬ _____ НЕДЕЛЬ

- 1) 12

- 2) 8
- 3) 24
- 4) 6

ВЫЯВЛЕНИЕ ГЕМОРРАГИЧЕСКОГО ВЫПОТА В БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ И ОЧАГОВ ЖИРОВОГО НЕКРОЗА НА БРЮШИНЕ ЯВЛЯЮТСЯ ПРИЗНАКАМИ

- 1) мезентериального тромбоза
- 2) повреждения полого органа
- 3) перфорации язвы желудка
- 4) острого панкреатита

К ПРИЧИНАМ ИЗБЫТОЧНОГО КОЛИЧЕСТВА ЖЕЛЕЗА В КРОВИ ПРИ ИДИОПАТИЧЕСКОМ ГЕМОХРОМАТОЗЕ ОТНОСЯТ

- 1) высокое содержание железа в рационе
- 2) множественные гемотрансфузии
- 3) расстройство экскреции железа из организма
- 4) увеличение всасывания железа из кишечника

ХАРАКТЕРНОЙ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ КАРТИНОЙ ПРИ ПЕРВИЧНОМ БИЛИАРНОМ ХОЛАНГИТЕ (ЦИРРОЗЕ) ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) расширение внутripеченочных желчных протоков
- 2) отсутствие изменений желчных протоков
- 3) сужение внутripеченочных желчных протоков
- 4) расширение внепеченочных желчных протоков

ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЛЕЧАЩИЙ ВРАЧ ИМЕЕТ ПРАВО ФОРМИРОВАТЬ (ВЫДАВАТЬ) ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ЕДИНОЛИЧНО НА СРОК ДО _____ КАЛЕНДАРНЫХ ДНЕЙ ВКЛЮЧИТЕЛЬНО

- 1) 30
- 2) 20
- 3) 15
- 4) 23

ПАЛЬПИРУЕМЫЙ ИНФИЛЬТРАТ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ

- 1) хронического дизентерийного колита
- 2) язвенного колита
- 3) болезни Уиппла
- 4) болезни Крона

ОДНИМ ИЗ СИМПТОМОВ, ВЫЯВЛЯЕМЫХ ПРИ ПАТОЛОГИИ БИЛИАРНОГО ТРАКТА, ЯВЛЯЕТСЯ СИМПТОМ

- 1) Пастернацкого
- 2) Мюсси-Георгиевского
- 3) Поргеса
- 4) Менделя

В ТЕРАПИИ ОСТЕОПОРОЗА У БОЛЬНЫХ ПЕРВИЧНЫМ СКЛЕРОЗИРУЮЩИМ ХОЛАНГИТОМ ИСПОЛЬЗУЮТ ВИТАМИН

- 1) К
- 2) А
- 3) Д
- 4) Е

ВАРИКОЗНОЕ РАСШИРЕНИЕ ВЕН ЖЕЛУДКА ОБЫЧНО ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ В

- 1) кардиальном отделе на малой кривизне
- 2) области угла желудка
- 3) антральном отделе
- 4) области привратника

СПАЕЧНАЯ БОЛЕЗНЬ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) противопоказанием к urgentной колоноскопии
- 2) ограничением колоноскопии
- 3) противопоказанием к плановой колоноскопии
- 4) показанием к urgentной колоноскопии

ЗАБОЛЕВАНИЕМ ПЕЧЕНИ, ПРИ КОТОРОМ ВОЗМОЖНА ВНЕЗАПНАЯ СМЕРТЬ ОТ КРОВОТЕЧЕНИЯ ИЗ ВЕН ПИЩЕВОДА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) цирроз печени
- 2) жировая дистрофия печени
- 3) острый вирусный гепатит
- 4) рак печени

К ПРОЯВЛЕНИЯМ ИММУНОВОСПАЛИТЕЛЬНОГО СИНДРОМА ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ ГЕПАТИТАХ ОТНОСЯТ

- 1) реактивный гастрит
- 2) асцит
- 3) кольцевидную эритему
- 4) артралгию

СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ МЕЖДУНАРОДНОГО КЛУБА ПО ИЗУЧЕНИЮ АСЦИТА 2 СТЕПЕНЬ ВЫРАЖЕННОСТИ АСЦИТА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- 1) данными перкуссии
- 2) наличием баллотирующей печени
- 3) только при ультразвуковом исследовании
- 4) симметричным увеличением живота

ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ ДЛЯ ОЦЕНКИ АКТИВНОСТИ ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА ПРИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ КИШЕЧНИКА НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ

- 1) патологическую васкуляризацию, структуру кишечной стенки
- 2) патологическую васкуляризацию, толщину кишечной стенки

- 3) толщину, структуру кишечной стенки, патологическую васкуляризацию
- 4) протяженность процесса, структуру кишечной стенки

ПРИ НАЗНАЧЕНИИ ИММУНОСУПРЕССИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫМ АУТОИММУННЫМ ГЕПАТИТОМ НА ДОЦИРРОТИЧЕСКОЙ СТАДИИ ПОЛНАЯ РЕМИССИЯ ДОСТИГАЕТСЯ У

- 1) большинства пациентов
- 2) небольшого количества пациентов с АИГ 2 типа
- 3) небольшого количества пациентов с АИГ 1 типа
- 4) всех пациентов вне зависимости от типа АИГ

ЖЕЛЧЕГОННЫМ ДЕЙСТВИЕМ ОБЛАДАЕТ

- 1) крапива
- 2) подорожник
- 3) календула
- 4) бессмертник

ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ПЕЧЕНИ У БОЛЬНЫХ ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ И СИНДРОМОМ ПОРТАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ПРИМЕНЯЮТ

- 1) индекс Альговера
- 2) критерии Чайлд-Пью
- 3) шкалу Рамсон
- 4) шкалу Апгар

ПЕЧЕНОЧНАЯ ЭНЦЕФАЛОПАТИЯ 2 СТАДИИ СООТВЕТСТВУЕТ _____ БАЛЛАМ ПО КЛАССИФИКАЦИИ ЧАЙЛДА-ПЬЮ

- 1) 4
- 2) 1
- 3) 2
- 4) 3

В ОТСУТСТВИЕ ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ ДИАГНОЗ ГЕПАТОЦЕЛЛЮЛЯРНОГО РАКА СЛЕДУЕТ УСТАНОВЛИВАТЬ ПО ДАННЫМ

- 1) биопсии печени
- 2) МРТ и КТ с внутривенным контрастированием
- 3) ПЭТ-КТ с меченой глюкозой
- 4) МРТ и КТ без внутривенного контрастирования

ПРИ ГИПЕРТОНУСЕ И СПАЗМЕ СФИНКТЕРА ОДДИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАЗНАЧЕНИЕ

- 1) домперидона
- 2) октреотида
- 3) итоприда
- 4) мебеверина

ПАЛЬПИРУЕМАЯ «КИШЕЧНАЯ АБДОМИНАЛЬНАЯ МАССА» ЯВЛЯЕТСЯ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ

- 1) болезни Уиппла

- 2) болезни Крона
- 3) неспецифического язвенного колита
- 4) хронического дизентерийного колита

ПИЩЕВОД БАРРЕТА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ МЕТАПЛАЗИЕЙ

- 1) многослойного плоского неороговевающего эпителия пищевода с развитием цилиндрического эпителия кишечного типа
- 2) многослойного плоского неороговевающего эпителия пищевода с развитием цилиндрического эпителия с железами кардиального типа
- 3) многослойного плоского неороговевающего эпителия пищевода с развитием цилиндрического эпителия с железами фундального (желудочного) типов
- 4) эпителия желудка по кишечному типу

В ОСТРОЙ ФАЗЕ РЕЦИДИВА ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ В ПЕРВЫЕ 3-5 ДНЕЙ ПИЩА ПРИНИМАЕТСЯ В

- 1) слегка поджаренном виде
- 2) тушеном виде
- 3) жидком, кашецеобразном виде
- 4) отварном виде кусочками

ЭРАДИКАЦИОННАЯ ТЕРАПИИ ПЕРВОЙ ЛИНИИ В СОСТАВЕ ИНГИБИТОРА ПРОТОННОЙ ПОМПЫ, АМОКСИЦИЛЛИНА И КЛАРИТРОМИЦИНА НАЗНАЧАЕТСЯ, ЕСЛИ РЕЗИСТЕНТНОСТЬ H.PYLORI К КЛАРИТРОМИЦИНУ В ДАННОМ РЕГИОНЕ НЕ ПРЕВЫШАЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 20
- 2) 30
- 3) 10
- 4) 15

ДЛЯ УСТАНОВЛЕНИЯ ДИАГНОЗА ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ НА ЛЮБЫХ СРОКАХ БЕРЕМЕННОСТИ МЕТОДОМ ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) рентгенологическое исследование
- 2) эндоскопическое исследование
- 3) компьютерная томография с контрастом
- 4) компьютерная томография

МЕТОДОМ ВЫБОРА ДЛЯ ОБНАРУЖЕНИЯ КАМНЕЙ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) магнитно-резонансная холангиопанкреатография
- 2) обзорная рентгенография органов брюшной полости
- 3) УЗИ желчного пузыря
- 4) радиоизотопное сканирование

НАИБОЛЬШЕЕ ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ИМЕЕТ ОПРЕДЕЛЕНИЕ СЫВОРОТОЧНОЙ АКТИВНОСТИ

- 1) ЛДГ
- 2) альфа-амилазы

- 3) щелочной фосфатазы
- 4) ГГТП

БОЛЬНОЙ С СИМПТОМАМИ: ДИАРЕЯ, ВЗДУТИЕ УРЧАНИЕ, ПЕРЕЛИВАНИЕ В ЖИВОТЕ, ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ СИМПТОМ ОБРАЗЦОВА И РАСПЛАСТАННЫЙ ЖИВОТ, С ДЕТСТВА ПИТАНИЕ ПОНИЖЕННОЕ, КОЖА И СЛИЗИСТЫЕ БЛЕДНЫЕ, НОГТИ ЛОМКИЕ, ГОЛЕНИ ПАСТОЗНЫЕ, МОЖНО ПОСТАВИТЬ ДИАГНОЗ

- 1) болезнь Уиппла
- 2) синдром раздраженной кишки
- 3) целиакия
- 4) болезнь Гордона

ЭКЗОКРИННОЙ ФУНКЦИЕЙ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ СИНТЕЗ И ВЫДЕЛЕНИЕ

- 1) инсулина
- 2) глюкагона
- 3) пепсина
- 4) липазы

К КЛЕТКАМ, ОТВЕТСТВЕННЫМ ЗА РАЗВИТИЕ ВОСПАЛЕНИЯ В СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ ПИЩЕВОДА ПРИ ЭОЗИНОФИЛЬНОМ ЭЗОФАГИТЕ, ОТНОСЯТСЯ

- 1) эозинофилы
- 2) нейтрофилы
- 3) моноциты
- 4) эритроциты

ДОНАТОРОМ МЕТИЛЬНЫХ И ТИОЛОВЫХ ГРУПП ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) натрия пикосульфат
- 2) экстракт плодов шиповника
- 3) урсодезоксихолевая кислота
- 4) адеметионин

ПРЕПАРАТОМ, КОТОРЫЙ НЕ ВЛИЯЕТ НА ТОНУС ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) платифиллин
- 2) дротаверин
- 3) мебеверин
- 4) орнитин

ЗНАЧИТЕЛЬНОЕ ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ ЩЕЛОЧНОЙ ФОСФАТАЗЫ В КРОВИ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1) неалкогольном стеатогепатите
- 2) хроническом гепатите С
- 3) первичном билиарном холангите
- 4) хроническом калькулезном холецистите

ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПЭГИНТЕРФЕРОНОМ АЛЬФА-2А РЕЖЕ, ЧЕМ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ

ИНТЕРФЕРОНА АЛЬФА-2В, ВОЗНИКАЕТ

- 1) гриппоподобный синдром
- 2) нарушение функции щитовидной железы
- 3) нейтропения
- 4) тромбоцитопения

МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ РЕБАМИПИДА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- 1) торможении выработки соляной кислоты и пепсина за счет блокады H₂-гистаминовых рецепторов
- 2) снижении моторики желудочно-кишечного тракта
- 3) блокировке протонного насоса в париетальных клетках слизистой оболочки желудка
- 4) индукции синтеза эндогенных простагландинов E₂ и I₂ в слизистой оболочке желудочно-кишечного тракта

ДЕЙСТВИЕ УРСОДЕЗОКСИХОЛЕВОЙ КИСЛОТЫ ОБУСЛОВЛЕНО

- 1) повышением всасывания холестерина в кишечнике
- 2) уменьшением синтеза холестерина в печени
- 3) подавлением образования и выведения желчи
- 4) повышением концентрации холестерина в желчи

ЩАДЯЩИЙ ВАРИАНТ ДИЕТЫ НАЗНАЧАЕТСЯ ПРИ ОБОСТРЕНИИ АТРОФИЧЕСКОГО ХРОНИЧЕСКОГО ГАСТРИТА НА (В ДНЯХ)

- 1) 3-4
- 2) 5-7
- 3) 14
- 4) 8-10

ПРИМЕНЕНИЕ ПРЕПАРАТОВ ИНТЕРФЕРОНА АЛЬФА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА С ЧАСТО ВЫЗЫВАЕТ

- 1) лейкопению
- 2) нейтрофилёз
- 3) тромбоцитоз
- 4) эозинофилию

ХАРАКТЕРНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ОБОСТРЕНИЯ СИНДРОМА РАЗДРАЖЁННОГО КИШЕЧНИКА С СОМАТОФОРМНЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ ЯВЛЯЕТСЯ СИМПТОМ

- 1) «кишечные колики»
- 2) кровь в стуле
- 3) рвота
- 4) тошнота

МЕДИКАМЕНТОЗНЫЕ ИЗЪЯЗВЛЕНИЯ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО РАСПОЛАГАЮТСЯ В

- 1) двенадцатиперстной кишке
- 2) антральном отделе желудка
- 3) дне желудка

4) теле желудка

«ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ» СРЕДИ НЕПРЯМЫХ МЕТОДОВ ДИАГНОСТИКИ ТЯЖЕЛОЙ ВНЕШНЕСЕКРЕТОРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ СЧИТАЕТСЯ

- 1) определение в крови уровня липазы
- 2) количественное определение содержания жира в кале
- 3) контроль за весом
- 4) исследование желчи

ДЛЯ СИНДРОМА МАЛЬАБСОРБЦИИ ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) диарея
- 2) тошнота
- 3) запор
- 4) желтуха

СТАНДАРТОМ ПРЯМОЙ КОЛИЧЕСТВЕННОЙ ОЦЕНКИ ЭКЗОКРИННОЙ ФУНКЦИИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ СЧИТАЮТ

- 1) общий анализ кала
- 2) анализ на фекальную эластазу
- 3) секретин-панкреозиминный тест
- 4) дыхательный тест ^{13}C -MTG-ВТ

ПРИ ОСТРОЙ ПЕЧЁНОЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ, РАЗВИВШЕЙСЯ НА ФОНЕ ОСТРОЙ ЖИРОВОЙ ДИСТРОФИИ ПЕЧЕНИ БЕРЕМЕННЫХ, ЕДИНСТВЕННЫМ ЭТИОПАТОГЕНЕТИЧЕСКИМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) срочное родоразрешение
- 2) лечение глюкокортикостероидами
- 3) назначение гепатопротекторов
- 4) переливание свежезамороженной плазмы

ДЛЯ КОНЪЮГИРОВАННОЙ ГИПЕРБИЛИРУБИНЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ

- 1) билирубинурия
- 2) уробилинурия
- 3) повышение содержания стеркобилина в кале
- 4) гиперальбуминемия

ПО СОВРЕМЕННЫМ ПРЕДСТАВЛЕНИЯМ К ОСНОВНЫМ ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРАМ РАЗВИТИЯ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ОТНОСЯТ

- 1) конституционально-наследственный фактор
- 2) инфекцию *Helicobacter pylori*
- 3) злоупотребление острой, соленой пищей
- 4) злоупотребление алкоголем

ОРГАНАМИ-МИШЕНЯМИ, ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ПОРАЖАЮЩИМИСЯ ПРИ БОЛЕЗНИ ВИЛЬСОНА – КОНОВАЛОВА, ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) сердце и почки

- 2) почки и лёгкие
- 3) печень и мозг
- 4) печень и лёгкие

ИММУНОТОЛЕРАНТНАЯ ФАЗА ХРОНИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА В ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) отсутствием или минимальной выраженностью фиброза печени
- 2) значительно повышенной активностью АЛТ
- 3) низким уровнем виремии
- 4) гипокоагуляцией

ПРОГРЕССИРУЮЩИМ ТЕЧЕНИЕМ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ТАКАЯ ФОРМА НЕАЛКОГОЛЬНОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНИ ПЕЧЕНИ, КАК

- 1) гепатопортальный склероз
- 2) фиброз печени
- 3) неалкогольный стеатогепатит
- 4) гепатоцеллюлярная карцинома

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ СИНДРОМА МЭЛЛОРИ-ВЕЙСА ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЕЕ ВЫБРАТЬ

- 1) экстренную операцию
- 2) охлаждение желудка
- 3) зонд Блэкмора
- 4) электрокоагуляцию дефекта

ПРИ НЕТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНИ НУТРИТИВНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПОТРЕБНОСТЬ В БЕЛКЕ РАССЧИТЫВАЕТСЯ С УЧЕТОМ

- 1) данных антропометрии
- 2) норм физиологической потребности
- 3) данных биохимического анализа крови
- 4) результатов определения состава тела

ИНТЕРФЕРОНОТЕРАПИЯ ПОКАЗАНА БОЛЬНЫМ С

- 1) неалкогольным стеатогепатитом умеренной активности
- 2) аутоиммунным гепатитом с высокой активностью
- 3) хроническим вирусным гепатитом дельта
- 4) первичным билиарным холангитом

ДЛЯ ИЗУЧЕНИЯ ПОГЛОТИТЕЛЬНО-ВЫДЕЛИТЕЛЬНОЙ ФУНКЦИИ ПЕЧЕНИ ОПТИМАЛЬНО ИСПОЛЬЗОВАНИЕ

- 1) холангиографии
- 2) биохимического метода
- 3) спленопортографии
- 4) гепатобилисцинтиграфии

НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМИ ДЛЯ СНИЖЕНИЯ СЕКРЕЦИИ ПРИ ПОВЫШЕННОЙ КИСЛОТНОСТИ ЖЕЛУДКА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) ингибиторы протонного насоса

- 2) антациды
- 3) H1-гистаминоблокаторы
- 4) M-холинолитики

ДЛЯ УСТАНОВЛЕНИЯ ДИАГНОЗА СТЕАТОЗА ПЕЧЕНИ НА УРОВНЕ ОБЩЕЙ АМБУЛАТОРНОЙ ПРАКТИКИ ДОСТАТОЧНЫМ СЧИТАЕТСЯ

- 1) компьютерная томография
- 2) ультразвуковое исследование
- 3) чрезкожная пункционная биопсия печени
- 4) магнитно-резонансная томография

НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННЫЕ СИМПТОМЫ, ВЫЗВАННЫЕ АКСИАЛЬНОЙ ХИАТАЛЬНОЙ ГРЫЖЕЙ, ЯВЛЯЮТСЯ СЛЕДСТВИЕМ

- 1) дискинезии пищевода
- 2) нарушения прохождения пищи по пищеводу
- 3) рефлюкса содержимого желудка в пищевод
- 4) расширения пищевода

СПОСОБНОСТЬЮ СНИЖАТЬ СЕКРЕЦИЮ СОЛЯНОЙ КИСЛОТЫ ПАРИЕТАЛЬНЫМИ КЛЕТКАМИ ЖЕЛУДКА ОБЛАДАЕТ

- 1) сукральфат
- 2) висмута трикалия дицитрат
- 3) альмагель
- 4) фамотидин

ДЛЯ РАННЕГО ВЫЯВЛЕНИЯ ГЕПАТОЦЕЛЛЮЛЯРНОГО РАКА У БОЛЬНЫХ ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ В БОЛЬШИНСТВЕ НАЦИОНАЛЬНЫХ РУКОВОДСТВ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВЕДЕНИЕ УЗИ ПЕЧЕНИ ОДИН РАЗ В

- 1) 12 месяцев
- 2) 24 месяца
- 3) 3 месяца
- 4) 6 месяцев

ДЛЯ ОСТРОЙ ПЕЧЁНОЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ХАРАКТЕРНО РАЗВИТИЕ

- 1) кожного зуда
- 2) метеоризма
- 3) печёночной энцефалопатии
- 4) периферических отёков

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРИМЕНЕНИЮ АЦЕТИЛСАЛИЦИЛОВОЙ КИСЛОТЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) острый коронарный синдром с подъёмом сегмента ST
- 2) сахарный диабет
- 3) активное желудочно-кишечное кровотечение
- 4) одновременный прием с клопидогрелем

СИМПТОМ МЕЙО-РОБСОНА ПРИ ПОРАЖЕНИИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) болезненностью при пальпации в левом реберно-позвоночном углу
- 2) сглаженностью округлости в верхнем левом квадранте живота за счет атрофии подкожно-жировой клетчатки
- 3) желтовато-цианотичной окраской кожи в области пупка
- 4) локальным мышечным напряжением над пупком в области правой и левой прямых мышц соответственно проекции поджелудочной железы

ОПРЕДЕЛЕНИЕ СТАДИИ ГЕПАТОЦЕЛЛЮЛЯРНОГО РАКА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПО _____ СИСТЕМЕ

- 1) Парижской
- 2) Барселонской
- 3) Брюссельской
- 4) Киотской

ПРОТЯЖЕННОСТЬ МЕТАПЛАЗИРОВАННОГО ЭПИТЕЛИЯ «КОРОТКОГО СЕГМЕНТА» ПИЩЕВОДА БАРЕТТА СОСТАВЛЯЕТ (В СМ)

- 1) менее 1
- 2) от 1 до 3
- 3) более 7
- 4) от 1 до 7

ИССЛЕДОВАНИЕ ОРГАНОВ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ МЕТОДОМ НАЧИНАЕТСЯ С ПРОВЕДЕНИЯ

- 1) прицельной рентгенографии органов живота
- 2) флюорографического исследования
- 3) прицельной рентгенографии органов груди
- 4) обзорной рентгеноскопии органов груди и живота

ПОД ГЕМАТЕМЕЗИСОМ ПОНИМАЮТ

- 1) дегтеобразный стул
- 2) рвоту кровью
- 3) повреждение слизистой оболочки желудка
- 4) затруднение глотания

ПРИ ПАРЕНХИМАТОЗНОЙ ЖЕЛТУХЕ НАБЛЮДАЕТСЯ

- 1) нормальный уровень трансаминаз
- 2) нормальный размер печени
- 3) изолированное повышение неконъюгированного билирубина
- 4) потемнение мочи

К СЛАБИТЕЛЬНЫМ СРЕДСТВАМ, ОКАЗЫВАЮЩИМ РАЗДРАЖАЮЩЕЕ ДЕЙСТВИЕ НА НЕРВНО-МЫШЕЧНЫЙ АППАРАТ ТОЛСТОЙ КИШКИ И УСИЛИВАЮЩИМ ЕЕ ПЕРЕСТАЛЬТИКУ, НЕ ОТНОСИТСЯ

- 1) корень ревеня

- 2) пурген
- 3) александрийский лист
- 4) сорбитол

ЯВЛЕНИЕ ГИПЕРСЕНСИБИЛИЗАЦИИ К ГЛЮТЕНУ ПРЕЖДЕ ВСЕГО НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1) язвенном колите
- 2) целиакии
- 3) болезни Уиппла
- 4) болезни Крона

СИМПТОМ МЕРФИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1) болезненностью при поколачивании по реберной дуге справа
- 2) прерыванием вдоха больным при прикосновении в проекции желчного пузыря
- 3) болезненностью при надавливании между ножками грудино-ключично-сосцевидной мышцы справа
- 4) болезненностью при пальпации в проекции желчного пузыря

ВЫРАЖЕННАЯ СТЕПЕНЬ НАРУШЕНИЯ ФУНКЦИИ ПИЩЕВАРЕНИЯ ПРИ РЕЦИДИВИРУЮЩЕМ ТЕЧЕНИИ БОЛЕЗНИ КРОНА (ОБОСТРЕНИЯ 5 РАЗ В ГОД) С ПОРАЖЕНИЕМ ВСЕГО КИШЕЧНИКА НА ФОНЕ ПРОВЕДЕНИЯ БАЗИСНОЙ ТЕРАПИИ, КОЛИЧЕСТВЕННО ОЦЕНИВАЕТСЯ В (В %)

- 1) 10-30
- 2) 70-80
- 3) 90-100
- 4) 40-50

НАИБОЛЕЕ РЕДКИМ ОСЛОЖНЕНИЕМ БОЛЕЗНИ КРОНА, ТРЕБУЮЩИМ ХИРУРГИЧЕСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) токсическая дилатация ободочной кишки
- 2) стриктура кишки
- 3) инфильтрат брюшной полости
- 4) внутренний или наружный кишечный свищ

ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГЕПАТИТЕ С СИНДРОМОМ ГИПЕРСПЛЕНИЗМА ОПАСНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) наличие эозинофилии
- 2) повышение скорости оседания эритроцитов
- 3) повышение аланинаминотрансферазы
- 4) снижение содержания тромбоцитов менее $50 \cdot 10^9 / \text{л}$

«ЭТАЛОННОЙ» КОМБИНАЦИЕЙ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПСЕВДОМЕМБРАНОЗНОГО КОЛИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) метронидазол + клиндамицин + кишечные адсорбенты
- 2) ванкомицин + метронидазол + кишечные адсорбенты
- 3) ванкомицин + тетрациклин + кишечные адсорбенты
- 4) эритромицин + клиндамицин + кишечные адсорбенты

ОСНОВНЫМ ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ АНТРАЛЬНОГО АКТИВНОГО ГАСТРИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ацетилсалициловая кислота
- 2) инфекция *Helicobacter pylori*
- 3) острая пища
- 4) нестероидные противовоспалительные препараты

ЦЕЛЮ ТЕРАПИИ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА ЯВЛЯЕТСЯ ДОСТИЖЕНИЕ ____ БАЛЛОВ ПО ШКАЛЕ МЕЙО

- 1) 0-2
- 2) 3-5
- 3) 6-9
- 4) 9-12

КОПРОЛОГИЧЕСКИМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ЭКЗОКРИННОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) стеаторея
- 2) йодофильная микрофлора
- 3) амилорея
- 4) креаторея

ПАРИЕТАЛЬНЫЕ КЛЕТКИ ЖЕЛУДКА СЕКРЕТИРУЮТ

- 1) молочную кислоту
- 2) соляную кислоту
- 3) муцин
- 4) бикарбонаты

РН КАЛА В НОРМАЛЬНЫХ УСЛОВИЯХ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 6,8-7,3
- 2) 2,2-3,5
- 3) 5,0-6,2
- 4) 7,5-8,2

ДИАГНОЗ ЖЕЛТУШНОЙ ФОРМЫ ГЕПАТИТА А ПОДТВЕРЖДАЕТСЯ ОБНАРУЖЕНИЕМ В КРОВИ

- 1) HBs-антигена
- 2) Ig M -анти HAV
- 3) РНК HCV
- 4) Ig G -анти HAV

ОКОНЧАТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ «СИНДРОМ РАЗДРАЖЕННОЙ КИШКИ» МОЖЕТ БЫТЬ УСТАНОВЛЕН НА ОСНОВАНИИ ПОЛНОГО КЛИНИКО-ИНСТРУМЕНТАЛЬНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ И

- 1) ирригоскопического подтверждения
- 2) гистологического подтверждения

- 3) исключения других заболеваний
- 4) иммуногистохимического подтверждения

АКТИВАЦИИ ОРНИТИНОВОГО ЦИКЛА ОБРАЗОВАНИЯ МОЧЕВИНЫ ДЛЯ СНИЖЕНИЯ УРОВНЯ АММИАКА СПОСОБСТВУЕТ

- 1) эзомепразол
- 2) адеметионин
- 3) орнитин
- 4) силибинин

РОЛЬ ЖЕЛУДКА В КРОВЕТВОРЕНИИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- 1) активностью внутреннего фактора Касла
- 2) выработкой соматостатина
- 3) секрецией секретина
- 4) образованием фолиевой кислоты

ДЛЯ СИНДРОМА ПЕЙТЦА-ЕГЕРСА ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- 1) случайных мутаций
- 2) аутосомно-рецессивного наследования
- 3) аутосомно-доминантного наследования
- 4) X-сцепленного наследования

К КЛЕТКАМ, ВЫРАБАТЫВАЮЩИМ ВНУТРЕННИЙ ФАКТОР КАСЛА, ОТНОСЯТ

- 1) бокаловидные
- 2) G-клетки
- 3) главные
- 4) париетальные

В ЛЕЧЕНИИ АНТИБИОТИКОАССОЦИИРОВАННОЙ ДИАРЕИ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВЕН

- 1) флуконазол
- 2) метронидазол
- 3) рифампицин
- 4) ципрофлоксацин

ПРЕДИКТОРОМ РАЗВИТИЯ ГЕПАТОРЕНАЛЬНОГО СИНДРОМА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) анемия
- 2) лейкоцитоз
- 3) гипокальциемия
- 4) гипонатриемия

ЗАБОЛЕВАНИЕМ, СОПРОВОЖДАЮЩИМСЯ СИНДРОМОМ МАЛЬАБСОРБЦИИ, ДЛЯ КОТОРОГО СВОИ?СТВЕННЫ ОТЁКИ ПСЕВДОНЕФРОТИЧЕСКОГО ХАРАКТЕРА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) непереносимость лактозы
- 2) непереносимость белка коровьего молока
- 3) муковисцидоз
- 4) экссудативная энтеропатия

ПРИ ОБЗОРНОЙ РЕНТГЕНОГРАФИИ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ МОЖНО ЗАПОДОЗРИТЬ ОСТРЫЙ ПАНКРЕАТИТ ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ

- 1) свободного газа в брюшной полости
- 2) раздутой газом поперечной ободочной кишки
- 3) жидкости в брюшной полости
- 4) уровней жидкости в кишке (чаши Клойбера)

ДЛЯ ПОСТАНОВКИ ДОСТОВЕРНОГО ДИАГНОЗА ЛУЧЕВОГО КОЛИТА НЕОБХОДИМЫ ДАННЫЕ

- 1) микробиологического исследования кала
- 2) анамнеза заболевания и колоноскопии
- 3) биохимического анализа крови, СЭА, СА₁₂₅, СА₁₉₋₉, СА₂₄₂
- 4) анамнеза заболевания и биохимического анализа крови

НАЛИЧИЕ ЭРОЗИЙ В АНТРАЛЬНОМ ОТДЕЛЕ ЖЕЛУДКА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) хеликобактерной инфекции
- 2) болезни Менетрие
- 3) аутоиммунного гастрита
- 4) гранулематозного гастрита