

## **Вопросы с вариантами ответов по специальности «Гастроэнтерология» (I категория) для аттестации**

**Купить базу вопросов с ответами можно здесь:**

<https://medik-akkreditacia.ru/product/gastro/>

### **Полезные ссылки:**

1) Тесты для аккредитации «Гастроэнтерология» (3400 вопросов)

<https://medik-akkreditacia.ru/product/gastroenterologiya/>

2) Тесты для аккредитации «Эндоскопия» (2000 вопросов)

<https://medik-akkreditacia.ru/product/endoskopiya/>

3) Тесты для аккредитации «Диетология» (3000 вопросов)

[https://medik-akkreditacia.ru/product/dietolog\\_test/](https://medik-akkreditacia.ru/product/dietolog_test/)

### **Гепатолиенальный синдром – это:**

Г. Сочетание гепато- и спленомегалии

А. Сочетание гепатомегалии с тромбоцитопенией

Б. Сочетание гепатомегалии и гиперспленизма

В. Геморрагический синдром, обусловленный коагулопатией печеночной природы и тромбоцитопенией

Д. Спленомегалия и тромбоцитопения

### **Одна из основных особенностей вирусного гепатита Е, отличающая его от всех других вирусных гепатитов:**

В. Путь передачи водный

А. Поражается преимущественно взрослое население, среди них лица молодого возраста

Г. Наиболее тяжелое течение болезни с угрозой летального исхода у беременных

Б. Формирование прочного иммунитета

Д. Хронизация инфекционного процесса не наблюдается

### **В процессе противовирусного лечения гепатита С обычно оцениваются объективный статус пациента, проводятся клинический и биохимический анализы крови:**

В. Через 2-3 недели первые месяцы, далее 1 раз в 2-3 месяца

А. Каждые 4 недели в течение всего периода лечения

Г. Через 2, 4, 8, 12 недель лечения, далее 1 раз в 2-3 месяца

- Б. Каждые 10-14 дней в течение всего периода лечения
- Д. Один раз в 2-3 месяца

**Больной 60 лет страдает алкогольным циррозом печени. По данным ЭГДС – варикозно расширенные вены II ст. Кроме того, у пациента тяжелая хроническая обструктивная болезнь легких. Препараты каких групп можно назначить для профилактики кровотечений из варикозно расширенных вен пищевода?**

- Б. Неселективные  $\beta$  АБ
- Г. Петлевые диуретики
- А. Селективные  $\beta$  АБ
- В. Нитраты пролонгированного действия
- Д. Пациент не нуждается в лечении

**Для патогенеза ахалазии кардии справедливо все, кроме:**

- 1. Отсутствует рефлекс глотательного раскрытия кардии**
- 2. Связана с нарушением нервной регуляции пищевода, вероятно, вследствие дефицита оксида азота (NO)**
- 3. Особенности клинической картины во многом определяются видом дискинезии грудного отдела пищевода**
- 4. Возникновение заболевания не имеет связи с эмоциональным стрессом**
- 5. Все правильно**

- В. 2 и 4
- А. 1,2,3
- Г. 4
- Б. 1 и 3
- Д. 5

**Какое утверждение правильно описывает Лос-Анджелесскую классификацию рефлюкс-эзофагита:**

- В. Степени выделяют в зависимости от наличия и выраженности стриктуры пищевода
- Г. Четыре степени выделяют в зависимости от длины сегмента пищевода Баррета
- Б. Три степени выделяют в зависимости от числа эрозий и площади, которую занимают повреждения слизистой оболочки пищевода
- А. Четыре степени выделяют в зависимости от числа эрозий и площади, которую занимают повреждения слизистой оболочки пищев
- Д. Три степени выделяют в зависимости от длины сегмента пищевода Баррета

**. Вы планируете назначить больному с эрозивным эзофагитом степени В по Лос-Анджелесской классификации ингибитор протонной помпы пантопразол для инициальной терапии с последующим эндоскопическим контролем заживления эрозий. Какое назначение правильное?**

- Д. Пантопразол 40 мг утром за полчаса до завтрака на 4 недели
- А. Пантопразол 20 мг утром за полчаса до завтрака и 20 мг на ночь на 4 недели
- Б. Пантопразол 40 мг утром за полчаса до завтрака и 40 мг на ночь на 4 недели

- В. Пантопразол 20 мг утром за полчаса до завтрака на 2 недели
- Г. Пантопразол 20 мг на ночь на 4 недели

**У больного с эрозивным эзофагитом степени В по Лос-Анджелесской классификации после курса пантопразола при контрольной эндоскопии эрозии зажили. Ваше дальнейшее назначение?**

- Г. Перевести больного на препараты альгиновой кислоты на 4-8 недель
- Б. Пантопразол 20 мг утром за полчаса до завтрака на 4 недели
- А. Пантопразол 20 мг утром за полчаса до завтрака минимум на 6 месяцев
- В. Перевести больного на антацидные препараты по требованию
- Д. Пантопразол 40 мг утром за полчаса до завтрака на 4 недели

**28-летняя женщина в течение полугода страдает от боли и жжения в эпигастрии. Патологических изменений в общем и биохимическом анализе крови, при ультразвуковом и эндоскопическом исследовании не выявлено. Тем не менее, биопсийный быстрый уреазный тест положительный. План дальнейшего ведения больной:**

- В. Назначить курс прокинетиков и не проводить эрадикацию инфекции *H.pylori*, так как никакого эффекта от эрадикационной терапии не ожидается
- А. В лечении не нуждается, так как патологических изменений при обследовании не выявлено
- Д. Обсудить отсутствие достоверной связи выявленной инфекции с симптомами заболевания, особенностями лечения инфекции *H.pylori*, исходы нелеченной инфекции и, при согласии больной, назначить эффективную схему эрадикации
- Б. Назначить курс ингибиторов протонной помпы и не проводить эрадикацию инфекции *H.pylori*, так как никакого эффекта от эрадикационной терапии не ожидается
- Г. Назначить эрадикационную терапию инфекции *H.pylori*, и объяснить больной, что это лечение навсегда ликвидирует симптомы гастрита

**Выберите заболевание, риск которого повышен у больных аутоиммунным атрофическим гастритом:**

- А. Гастроиннома поджелудочной железы
- Г. Карциноидная опухоль желудка
- Б. MALT-лимфома желудка
- В. Аденокарцинома поджелудочной железы
- Д. Аденокарцинома пищевода

**Все следующее входит в синдром Пейтса- Турена- Йегерса, кроме:**

- В. Коликообразных болей в животе
- А. Меланиновой кожно-слизистой пятнистой пигментации
- Г. Малигнизации
- Б. Множественного полипоза

**Сопоставьте опухоли поджелудочной железы на развернутой стадии с**

особенностями клинических проявлений: 1. Рак головки

2. Рак хвоста

3. Внутрипротоковая папиллярно-муцинозная опухоль (IPMN)

4. Функционирующая нейроэндокринная опухоль (глюкагонома)

А. Боль в левом подреберье, похудание

Б. Некролитический дерматит, анемия, диарея, сахарный диабет, похудание

В. Прогрессирующая безболевого механическая желтуха

Г. В большинстве случаев – скудная симптоматика, «случайное» выявление при обследовании

Б. 1-Б 2-Г 3-А 4-В

Г. 1-А 2-В 3-Г 4-Б

А. 1-Г 2-Б 3-А 4-В

В. 1-В 2-А 3-Г 4-Б

Определите, какие осложнения наиболее характерны для воспалительных заболеваний кишки:

1. Частые кровотечения

2. Повышенный риск малигнизации

3. Кишечная непроходимость

4. Развитие токсического мегаколона 5. Амиллоидоз.

6. Поражение желудка и двенадцатиперстной кишки

7. Внекишечные проявления

А. Язвенный колит

Б. Болезнь Крона В. Оба Г. Ни один из них

Б. 1-А 2-А 3-Б 4-А 5-Б 6-Б 7-В

А. 1-А 2-Б 3-Б 4-А 5-Б 6-В 7-Г

В. 1-Б 2-А 3-Б 4-А 5-В 6-В 7-Г

Г. 1-Б 2-А 3-В 4-А 5-Б 6-В 7-Г

Д. 1-Б 2-А 3-Б 4-А 5-В 6-В 7-Г

Для холестаза беременных характерно:

А. Характерна гепатомегалия

Д. Прогноз благоприятный

Б. Характерна спленомегалия

В. Обычно развивается на ранних сроках беременности

Г. Прогноз неблагоприятный

Какие из перечисленных злаков не вызывают ухудшения течения глютенной энтеропатии? 1. Гречиха; 2. Рис; 3. Кукуруза; 4. Ячмень; 5. Все вышеперечисленные

А. 1,2,3

Б. 1 и 3

В. 2 и 4

Г. 4

Д. 5

Для болезни Гиршпрунга правильны следующие утверждения: 1. Чаще заболевают женщины в постменопаузе; 2. Характерно чередование запоров и поносов; 3. Эффективно применение прокинетиков; 4. Диагноз устанавливается на основании биопсии толстой кишки; 5. Все вышеперечисленное

- В. 2 и 4
- А. 1,2,3
- Д. 5
- Б. 1 и 3
- Г. 4

Диагностическим тестом, подтверждающим болезнь Вильсона-Коновалова является:

- А. Уменьшение суточной экскреции меди с мочой
- Б. Кольцо Кайзера-Флейшнера
- В. Положительная реакция Перлса в биоптате печени
- Г. Уровень церулоплазмينا сыворотки более 20 мг/дл
- Д. Уровень меди в плазме крови ниже нормы

Сопоставьте препараты, применяющиеся для лечения печеночной энцефалопатии, с механизмом их действия: 1. Орнитин-аспартат

2. Лактулоза

3. Аминокислоты с разветвленной боковой цепью

4. Флумазенил

5. Рифаксимин

- А. Антагонизм по отношению к бензодиазепиновым рецепторам
- Б. Уменьшение образования ложных нейротрансмиттеров
- В. Подавление аммиак-образующей кишечной микрофлоры
- Г. Активизация связывания аммиака в печени
- Д. Подавление абсорбции аммиака в кишечнике

А. 1-Г 2-Д 3-Б 4-А 5-В

Б. 1-Б 2-В 3-Г 4-Д 5-А

В. 1-Б 2-В 3-Г 4-А 5-Д

Г. 1-В 2-Б 3-Г 4-Д 5-А

Сопоставьте формы изменений асцитической жидкости с соответствующими лабораторными показателями: 1. Инфицированный асцит

2. Спонтанный бактериальный перитонит

3. Культуронегативный нейтрофильный асцит

4. Панкреатогенный асцит

А. Повышенное содержание амилазы в асцитической жидкости

Б. Содержание нейтрофилов в асцитической жидкости  $> 250/\text{мм}^3$  при отрицательном результате культурального исследования

В. Выявление роста микроорганизмов при культуральном исследовании асцитической жидкости

Г. Содержание нейтрофилов в асцитической жидкости  $250/\text{мм}^3$  и выявление роста

**микроорганизмов при культуральном исследовании**

- Б. 1-Б 2-В 3-Г 4-А
- А. 1-В 2-Г 3-Б 4-А
- В. 1-Б 2-В 3-А 4-Г
- Г. 1-А 2-В 3-Г 4-Б

**Установить соответствие между уровнем морфологических изменений в тонкой кишке и патологическими процессами, сопровождающимися мальабсорбцией 1. Эпителия; 2. Собственной пластинки слизистой оболочки; 3. Подслизистой основы; 4. Лимфатической системы вне тонкой кишки - А. Болезнь Крона, болезнь Уилла, туберкулез тонкой кишки, острый бактериальный энтерит, опухоли, паразитозы; Б. Дисахаридазная недостаточность, глютеновая энтеропатия, коллагеновая спру; С. Поражение лимфатических узлов брыжейки: туберкулез, лимфома, метастазы опухоли, болезнь Уиппла, правожелудочковая недостаточность, цирроз печени; Д. Болезнь Крона, висцеральная склеродермия, амилоидоз.**

- А. 1-А 2-Б 3-Г 4-В
- В. 1-Б 2-А 3-Г 4-В
- Б. 1-Г 2-А 3-Б 4-В
- Г. 1-Б 2-В 3-Г 4-А

**Сопоставить типы нейроэндокринных опухолей и лекарственные препараты, применяющиеся для коррекции нарушений: 1. Инсулинома А. Ингибиторы протонной помпы**

**2. ВИПома, глюкагонома Б. 40% р-р глюкозы внутривенно**  
**3. Гастронома В. Соматостатин, панкреатические ферменты**

- В. 1-А 2-В 3-Б
- Г. 1-А 2-Б 3-В
- А. 1-В 2-Б 3-А
- Б. 1-Б 2-В 3-А

**Сопоставьте конкретную ситуацию и наиболее оптимальную тактику ведения: 1.**

**Повторные приступы билиарной колики**

**2. Камни в полости желчного пузыря в отсутствие симптоматики**

**3. Холедохолитиаз, общее тяжелое состояние пациента**

**4. Холедохолитиаз, удовлетворительное состояние пациента**

**5. Носительство нескольких некальцинированных конкрементов в полости желчного пузыря размером около 5 мм**

**А. Тактика наблюдения**

**Б. Дренирование холедоха, после стабилизации состояния – экстракция камня**

**В. Экстракция конкремента, последующая/одновременная холецистэктомия**

**Г. Показана холецистэктомия в плановом порядке**

**Д. Назначение урсодеооксиголевой кислоты с целью растворения камней**

- А. 1-А 2-В 3-Г 4-Д 5-Б
- Б. 1-Г 2-А 3-Б 4-В 5-Д
- В. 1-Б 2-В 3-Г 4-Д 5-А

Г. 1-Б 2-В 3-Г 4-А 5-Д

Сопоставьте заболевание с особенностями клинической картины: 1. Острый гепатит А с развитием печеночной недостаточности

2. Болезнь Вильсона у детей

3. Сочетание поражения печени с сахарным диабетом и сердечной недостаточностью

4. Первичный склерозирующий холангит

5. Острый синдром Бадда-Киари А. Холестатический тип желтухи

Б. Паренхиматозный тип желтухи

В. Манифестация с боли в правом подреберье, асцита, кровотечения из вен пищевода

Г. Острый гемолиз

Д. Наследственный гемохроматоз

Г. 1-Б 2-Г 3-В 4-Д 5-А

Б. 1-Б 2-В 3-Г 4-А 5-Д

А. 1-Б 2-Г 3-Д 4-А 5-В

В. 1-Б 2-В 3-Г 4-Д 5-А

Сопоставьте стадию печеночной энцефалопатии (ПЭ) с наиболее соответствующим ей клиническим признаком: 1. Минимальная ПЭ А. Устойчивый астериксис

2. I стадия Б. Увеличение времени выполнения психометрических тестов

3. II стадия В. Сопорозное состояние

4. III стадия Г. Нарушение ритма сна и бодрствования

5. IV стадия Д. Полное отсутствие реакции на болевые раздражители

А. 1-Д 2-Г 3-А 4-В 5-А

Б. 1-Б 2-Г 3-А 4-В 5-Д

В. 1-Б 2-А 3-Г 4-В 5-Д

Г. 1-Б 2-Г 3-Д 4-А 5-Д

Сопоставьте заболевания с сывороточными маркерами, которые необходимо исследовать для подтверждения диагноза 1. Болезнь Вильсона А. Антинуклеарные антитела

2. Гемохроматоз Б. Антимитохондриальные антитела

3. Аутоиммунный гепатит В. Церулоплазмин

4. Дефицит альфа-1-антитрипсина Г. Альфа-1-фракция глобулинов

5. Первичный билиарный Д. Процент насыщения цирроз печени трансферрина железом

Б. 1-А 2-В 3-Г 4-Д 5-Б

А. 1-В 2-Д 3-А 4-Г 5-Б

В. 1-Б 2-Г 3-В 4-Д 5-А

Г. 1-А 2-В 3-Г 4-Д 5-В

Сопоставьте тип вируса гепатита с его характеристикой: 1. Вирус гепатита А

2. Вирус гепатита В

**3. Вирус гепатита E**

**4. Вирус гепатита D**

**5. Вирус гепатита G**

**А. Дефектный РНК-содержащий вирус**

**Б. Прививка проводится при планировании поездки в эндемичные регионы и регионы с низким уровнем развития гигиены**

**В. При заболевании беременных наблюдается высокая смертность**

**Г. ДНК-содержащий вирус**

**Д. Не вызывает клинически значимой инфекции**

Г. 1-Б 2-В 3-Г 4-Д 5-А

Б. 1-Б 2-В 3-Г 4-Д 5-А

А. 1-Б 2-Г 3-В 4-А 5-Д

В. 1-Б 2-В 3-Г 4-Д 5-А

**Для инфекции HDV (дельта-вирус) характерно все, кроме:**

Г. HDV RNA выявляется как в сыворотке крови так и в ткани печени

А. Для полноценной репликации необходимо присутствие HBV

Б. Возможна передача фекально-оральным путем

В. Суперинфекция у носителей HBsAg часто вызывает тяжелое поражение печени

Д. Характеризуется высокой резистентностью к противовирусной терапии

**Какое из перечисленных веществ является облигатным (обязательным) карциногеном в развитии гепатоцеллюлярной карциномы**

А. Этанол

Б. Афлатоксин В1

В. Оральные контрацептивы

Г. Неорганические соединения мышьяка

Д. Четыреххлористый углерод

**Противопоказанием к комбинированной противовирусной терапии гепатита С не является:**

А. Тяжелые заболевания сердца

Д. Трансплантация печени

Б. Декомпенсированный цирроз печени

В. Выраженная тромбоцитопения

Г. Беременность

**С серповидно-клеточной анемией ассоциируется:**

В. Карцинома печени

А. Цирроз печени

Г. Холеолитиаз с холангитом

Б. Гломерулонефрит

Д. Язвенный колит

**Для эрадикации инфекции *H. pylori* больному язвенной болезнью**

**двенадцатиперстной кишки впервые назначена стандартная тройная схема эрадикации на 14 дней. Выберите правильные дозы препаратов:**

- А. Рабепразол 20 мг 2 раза в сут. + Амоксициллин 1000 мг 2 раза в сут. + Кларитромицин 250 мг 2 раза в сут
- В. Рабепразол 20 мг 2 раза в сут. + Амоксициллин 1000 мг 2 раза в сут. + Кларитромицин 500 мг 2 раза в сут
- Б. Рабепразол 10 мг 2 раза в сут. + Амоксициллин 1000 мг 2 раза в сут. + Кларитромицин 500 мг 2 раза в сут
- Г. Рабепразол 20 мг 2 раза в сут. + Амоксициллин 250 мг 2 раза в сут. + Кларитромицин 250 мг 2 раза в сут
- Д. Рабепразол 40 мг 2 раза в сут. + Амоксициллин 2000 мг 2 раза в сут. + Кларитромицин 1000 мг 2 раза в сут

**Укажите, какое назначение не служит для увеличения эффективности стандартной тройной схемой эрадикации *H. pylori***

- Б. Увеличение продолжительности тройной терапии с ингибитором протонной помпы и кларитромицином с 7 до 10–14 дней
- В. Добавление к стандартной тройной терапии препарата висмута трикалия дицитрата
- А. Назначение дважды в сутки высокой дозы ИПП (удвоенной по сравнению со стандартной)
- Г. Замена одного макролидного антибиотика на другой
- Д. Подробное инструктирование пациента и контроль за ним для обеспечения точного соблюдения назначенного режима приема лекарственных средств

**Одна из основных особенностей вирусного гепатита Е, отличающая его от всех других вирусных гепатитов:**

- Г. Наиболее тяжелое течение болезни с угрозой летального исхода у беременных
- А. Поражается преимущественно взрослое население, среди них лица молодого возраста
- Б. Формирование прочного иммунитета
- В. Путь передачи водный
- Д. Хронизация инфекционного процесса не наблюдается

**Определение степени тяжести цирроза – прогностического индекса Child-Pugh включает в себя следующие клиничко-лабораторные показатели, кроме:**

- Г. Количество тромбоцитов
- А. Наличие асцита
- Б. Стадию печеночной энцефалопатии
- В. Уровень альбумина и билирубина
- Д. Протромбиновое время\индекс

**Для алкогольного делирия характерно все, кроме:**

- В. Судороги
- А. Галлюцинации

- Г. Смазанная, замедленная речь
- Б. Очень беспокойное поведение, агрессивность
- Д. Страхи

**У женщины 35 лет в течение месяца наблюдаются артралгии, миалгии, петехиальная сыпь, гепатоспленомегалия. В анализах – лейко- и тромбоцитопения, повышение СОЭ, АЛТ увеличена в 8 раз, АСТ в 6 раз, билирубин в 2,2 раза,  $\gamma$ -глобулины до 48%. Наиболее вероятный диагноз:**

- Б. Системная красная волчанка
- В. Острый вирусный гепатит
- А. Первичный билиарный цирроз
- Г. Аутоиммунный гепатит
- Д. Узелковый периартериит

**Дисфагия при ахалазии кардии характеризуется всеми признаками, кроме:**

- Г. Может иметь парадоксальный характер
- А. Ощущается ретростернально
- Б. Возникает только в положении лежа
- В. Описывается как задержка пищи на какое-то время с «проваливанием» затем в желудок
- Д. Отличается постепенным прогрессирующим течением

**Для патогенеза ахалазии кардии справедливо одно из следующих утверждений:**

- В. Нарушение невральной регуляции пищевода вызвано формированием цилиндроклеточной метаплазии пищевода
- А. Воспаление слизистой оболочки пищевода вызвано инфекцией *H. pylori*
- Д. Нарушение нервной регуляции пищевода связано с потерей постганглионарных тормозящих нейронов, в которых осуществляется синтез оксида азота
- Б. Нарушение нервной регуляции пищевода вызвано билиарным рефлюксом
- Г. Дискинезия грудного отдела пищевода приводит к воспалительным изменениям в области кардии

**Назовите лекарственные препараты, которые снижают тонус нижнего пищеводного сфинктера:**

- А. Метоклопрамид
- В. Блокаторы кальциевых каналов
- Б. Домперидон
- Г. Ингибиторы протонной помпы
- Д. Блокаторы  $H_2$ -рецепторов

**Осложнениями со стороны органов ЖКТ при болезни Крона являются все, кроме:**

- В. Холелитиаз
- А. Перфорации
- Д. Полипоза
- Б. Внутренних свищей

Г. Внутрикишечной обструкции

**Наиболее частое показание к хирургическому лечению болезни Крона:**

- А. Внутренние свищи
- Д. Кишечная непроходимость
- Б. Внешние свищи
- В. Инфильтрат в животе
- Г. Синдром кишечной недостаточности

**К препаратам, подавляющим репликацию вируса гепатита В относится:**

- Б. Зидовудин
- Г. Бонафтон
- А. Рибавирин
- В. Энтекавир
- Д. Осельтамивир

**В основе диагностики первичного билиарного цирроза лежит определение аутоантител к:**

- А. Актину
- Д. Антигену внутренней мембраны митохондрий
- Б. Рибонуклеопротеину
- В. Pariетальным клеткам желудка
- Г. Микросомам печени и почек

**Комплексная терапия ахалазии кардии включает все, кроме:**

- Б. Устранения гипермоторной дискинезии грудного отдела пищевода\антагонистами кальция, нитратами
- В. Лечение сопутствующего эзофагита
- А. Пневмокардиодилатации
- Г. Назначение прокинетиков.

**Противовирусная терапия при хроническом гепатите С не показана:**

- В. Декомпенсированный цирроз печени
- А. Возраст старше 60 лет
- Б. Рецидив после стандартного курса терапии
- Г. Высокий уровень виремии (РНК вируса С более 2 миллионов копий/мл)
- Д. Возраст менее 18 лет

**Фактор, указывающий на плохой прогноз противовирусной терапии хронического гепатита С:**

- Г. HCV РНК более 1 миллиона копий/мл
- А. Портальный фиброз
- В. Иммуносупрессия
- Б. Генотип 2
- Д. Рецидив после лечения

Какие из следующих утверждений правильны по отношению к псевдомембранозному антибиотикоассоциированному колиту: 1. Наиболее частая причина - инфекция *Clostridium difficile*; 2. Часто развивается при приёме противопаразитарных препаратов; 3. Имеет характерную эндоскопическую картину; 4. Осложняется развитием межкишечных свищей; 5. Все вышеперечисленное

- А. 1,2,3
- В. 2 и 4
- Б. 1 и 3
- Г. 4
- Д. 5

К критериям лабораторной диагностики алкогольного гепатита относится:

- Г. Повышение ГГТ превалирует над повышением уровня АСТ и АЛТ
- Б. АЛТ/АСТ более 1
- А. АСТ/АЛТ более 1
- В. Повышение билирубина не характерно
- Д. Характерно повышение АСТ И АЛТ более чем в 10 раз

Сопоставьте механизмы возникновения боли при панкреатите и методы лечения боли:

- 1. Протоковая гипертензия вследствие спазма сфинктера Одди
  - 2. Протоковая гипертензия вследствие стеноза сфинктера Одди
  - 3. Нейропатия
  - 4. Сдавление ткани псевдокистой
  - 5. Дуоденальная непроходимость
- А. Назначение анальгетиков
  - Б. Назначение спазмолитика
  - В. Дренирование псевдокисты
  - Г. Папиллосфинктеротомия и стентирование панкреатического протока
  - Д. Установка саморасправляющегося стента в просвет/панкреато-дуоденальная резекция

- А. 1-Б 2-В 3-Г 4-А 5-Д
- Г. 1-Б 2-Г 3-А 4-В 5-Д
- Б. 1-Г 2-В 3-Б 4-Д 5-А
- В. 1-Б 2-В 3-Г 4-Д 5-А

Сопоставьте энтерогормоны с их физиологическими эффектами:

- 1. Холецистокинин
  - 2. Секретин
  - 3. Глюкагон
  - 4. Панкреатический полипептид
  - 5. Вазоактивный интестинальный полипептид
- А. Подавление секреции поджелудочной железы и стимуляция секреции желудочного сока
  - Б. Увеличение секреции бикарбонатов

**В. Повышение уровня глюкозы в крови**

**Г. Нейромедиаторная функция**

**Д. Сокращение желчного пузыря и расслабление сфинктера Одди**

В. 1-Д 2-Б 3-В 4-А 5-Г

А. 1-Б 2-В 3-Г 4-Д 5-А

Б. 1-А 2-В 3-Г 4-Д 5-Б

Г. 1-Б 2-В 3-Г 4-Д 5-А

**Сопоставьте энтерогормоны с типом энтероэндокринных клеток, которые их вырабатывают: 1. Инсулин А. А-клетки**

**2. Панкреатический полипептид Б. В-клетки**

**3. Глюкагон В. D-клетки**

**4. Соматостатин Г. PP-клетки**

**5. Секретин Д. S-клетки**

В. 1-Б 2-Д 3-Г 4-В 5-А

Г. 1-Б 2-В 3-Г 4-А 5-Д

А. 1-В 2-Б 3-Г 4-Д 5-А

Б. 1-Б 2-Г 3-А 4-В 5-Д

**Сопоставьте гистологические признаки со стадией первичного билиарного цирроза печени: 1. Мостовидный фиброз А. II стадия**

**2. Негнойный деструктивный холангит Б. III стадия**

**3. Образование ложных долек В. I стадия**

**4. Пролиферирующие желчные протоки Г. IV стадия**

Г. 1-Б 2-А 3-Г 4-В

Б. 1-А 2-В 3-Г 4-Б

А. 1-Б 2-В 3-Г 4-А

В. 1-Б 2-В 3-А 4-Г

**Сопоставить препарат, и заболевание кишки, при котором он применяется:**

**1. Псиллиум (мукофальк). А. Болезнь Крона.**

**2. Лоперамид (имодиум). Б. Синдром раздражённой кишки с диареей.**

**3. Сульфасалазин В. Синдром раздражённой кишки с запором.**

**4. Метронидазол. Г. Псевдомембранозный колит**

Г. 1-А 2-Г 3-Б 4-В

А. 1-А 2-Г 3-В 4-Б

В. 1-В 2-Б 3-А 4-Г

Б. 1-Б 2-Г 3-В 4-А

**Сопоставьте тип желчных камней с факторами риска их появления 1.**

**Холестериновые А. Наследственность**

**2. Пигментные черные Б. Инфекция желчевыводящих путей**

**3. Пигментные коричневые В. Хронический гемолиз**

В. 1-Б 2-А 3-В

Г. 1-А 2-Б 3-В

Б. 1-Б 2-В 3-А

А. 1-А 2-В 3-Б

**Сопоставьте типы клеток печени и их функции**

**1. Гепатоциты А. Макрофаги печени**

**2. Клетки Ито Б. Билиарный эпителий**

**3. Клетки Купфера В. Клетки паренхимы**

**4. Клетки канальцев Геринга Г. Предшественники миофибробластов, регуляторы межклеточного матрикса**

Г. 1-Б 2-В 3-Г 4-А

А. 1-Б 2-В 3-Г 4-А

Б. 1-В 2-Г 3-А 4-Б

В. 1-А 2-В 3-Г 4-Б

**Сопоставьте типы изменений со стороны поджелудочной железы с наиболее типичными признаками по данным УЗИ:**

**1. Стеатоз**

**2. Острый отечный панкреатит**

**3. Псевдокисты**

**4. Хронический панкреатит**

**5. Панкреонекроз**

**А. Неравномерное расширение протока, кальцификация паренхимы**

**Б. Снижение эхогенности паренхимы**

**В. Диффузная гиперэхогенность паренхимы**

**Г. Увеличение размеров, неоднородность; скопление жидкости в малом сальнике и забрюшинном пространстве**

**Д. Гипоэхогенные или анэхогенные участки в паренхиме без явной капсулы**

Б. 1-Г 2-А 3-Б 4-В 5-Д

В. 1-Б 2-В 3-Г 4-Д 5-А

А. 1-А 2-В 3-Г 4-Д 5-Б

Г. 1-В 2-Б 3-Д 4-А 5-Г

**Клинические проявления ишемического колита зависят от всего перечисленного, кроме:**

А. Протяженности сосудистой окклюзии

Г. Длительности бактериальной инвазии

Б. Длительности окклюзии

В. Эффективности коллатерального кровотока

Д. Степени воспаления

**Назовите основной патогенетический механизм ulcerогенного воздействия нестероидных противовоспалительных препаратов:**

Б. Ингибирование фермента циклооксигеназы

А. Прямой стимулирующий эффект на рецепторы париетальных клеток желудка

В. Стимуляция продукции гистамина энтерохромаффиноподобными клетками желудка

Г. Нейтрализация биологических функций фактора некроза опухоли

Д. Активация фермента циклооксигеназы

**Высокая частота развития устойчивых штаммов вируса при продолжительном лечении ограничивает применение этого препарата при лечении хронического гепатита В:**

- В. Тенофовир
- Г. Энтекавир
- А. Интерферон
- Б. Ламивудин
- Д. Телбивудин

**Наиболее частая локализации ишемического колита:**

- Б. Прямая кишка
- В. Сигмовидная кишка
- А. Печёночный угол
- Г. Селезеночный угол
- Д. Слепая кишка

**Эндоскопическая картина кандидозного эзофагита:**

- В. Белые и белесовато-желтые бляшки на слизистой оболочке пищевода, налет с трудом снимается биопсийными щипцами и после его удаления остаются участки осаден
- А. Одиночные язвы пищевода
- Б. Неглубокие изъязвления небольшого размера, четко отграниченные от окружающей слизистой оболочки, которые могут располагаться цепочкой, в средней/нижней трети пищевода
- Г. Один (или более) участок поврежденной слизистой оболочки размером до 5 мм, который расположен на вершине складки
- Д. Ярко розовый циркулярный участок слизистой оболочки или «язык» ярко розовой слизистой оболочки различной протяженности

**Наиболее частыми этиологическими факторами острого панкреатита являются: 1.**

**Вирус эпидемического паротита.**

**2. Алкоголь.**

**3. Гиперлипидемия.**

**4. Желчно-каменная болезнь. 5. Все правильно**

- А. 1,2,3
- В. 2 и 4
- Б. 1 и 3
- Г. 4
- Д. 5

**Выберите заболевание, типичным симптомом которого является изжога:**

- В. Постхолецистэктомический синдром
- А. Язвенная болезнь

- Г. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь
- Б. Хронический гастрит
- Д. Ахалазия кардии

**В патогенезе гастроэзофагеальной рефлюксной болезни играют роль следующие факторы, кроме:**

- А. Снижение пищевода клиренса
- В. Отсутствие рефлекса раскрытия кардии
- Б. Частые преходящие расслабления нижнего пищевода сфинктера
- Г. Патологически высокая частота и/или длительность эпизодов заброса содержимого желудка в пищевод
- Д. Недостаточность нижнего пищевода сфинктера

**Инициальный курс лечения неэрозивной формы гастроэзофагеальной рефлюксной болезни:**

- Б. Домперидон в течение четырех – восьми недель
- В. Блокаторы кальциевых каналов в течение четырех недель
- А. Антациды в течение четырех недель
- Г. Ингибиторы протонной помпы в течение четырех недель
- Д. Блокаторы H<sub>2</sub>-рецепторов в течение двух недель

**Следующие признаки характерны для пищевода Баррета, кроме:**

- А. Длительный (более 5 лет) анамнез изжоги
- Г. Мужчины и женщины поражаются с одинаковой частотой
- Б. Кишечная метаплазия эпителия пищевода
- В. Повышенный риск развития аденокарциномы пищевода
- Д. Чаще встречается у мужчин

**Сопоставьте характерные гистологические признаки с типом поражения печени: 1. Воспаление и фиброз протоков по типу «луковой шелухи»**

**2. Цитоплазма по типу «матового стекла»**

**3. Плазмоциты в инфильтрате**

**4. Эозинофилы в инфильтрате**

**5. Нейтрофильный инфильтрат**

**А. Алкогольная болезнь печени**

**Б. Аутоиммунный гепатит**

**В. Хронический вирусный гепатит**

**Г. Лекарственное поражение**

**Д. Первичный склерозирующий холангит**

А. 1-Д 2-В 3-Б 4-Г 5-А

Б. 1-В 2-Б 3-Г 4-Д 5-А

В. 1-Б 2-В 3-Г 4-Д 5-А

Г. 1-Б 2-А 3-Г 4-Д 5-В

**Сопоставьте лекарственные препараты с показаниями к применению: 1.**

**Азатиоприн А. Болезнь Вильсона**

2. Циклоспорин А Б Первичный билиарный цирроз печени
3. Урсодеоксихолевая кислота В. Отравление парацетамолом
4. Ацетилцистеин Г. Трансплантация печени
5. D-пеницилламин Д. Аутоиммунный гепатит

В. 1-Д 2-Г 3-Б 4-В 5-А

А. 1-Б 2-Г 3-В 4-А 5-Д

Б. 1-Г 2-Д 3-Б 4-А 5-В

Г. 1-В 2-В 3-Д 4-А 5-В

Сопоставьте описание боли с заболеванием, для которого она наиболее характерно: 1. Локализация в эпигастральной области, иррадиация под правую лопатку и в нижние грудные позвонки, сочетание с тошнотой, рвотой

2. Иррадиация в челюсть

3. Локализация в верхнем этаже живота, усиление в положении на спине, сочетание с тошнотой, рвотой

4. Локализация в верхнем этаже живота, иррадиация в надплечье и шею, повышение температуры тела

5. Связь боли с дефекацией А. Ишемическая болезнь сердца

Б. Синдром раздраженного кишечника

В. Диафрагмальный плеврит

Г. Острый панкреатит

Д. Желчнокаменная болезнь

А. 1-В 2-Б 3-Г 4-Д 5-А

Б. 1-Д 2-А 3-Г 4-В 5-Б

В. 1-Б 2-В 3-Г 4-Д 5-А

Г. 1-Б 2-В 3-Г 4-А 5-Д

Сопоставить:

1. Синдром Пейтс-Егерса. А. Гамартомы, сочетающиеся с меланиновой пигментацией и аллопецией.

2. Семейный полипоз Б. Злокачественное перерождение у 100% больных.

3. Синдром Гарднера. В. Аденомы, сочетающиеся с остеомами и фибромами.

4. Ювенильный полипоз. Г. Гамартомы при отсутствии внекишечных проявлений

В. 1-А 2-Г 3-В 4-Б

Г. 1-А 2-Г 3-Б 4-В

Б. 1-А 2-Г 3-В 4-Б

А. 1-А 2-Б 3-В 4-Г

Где преимущественно происходит всасывание:

1. Цианкобаламина. А. В 12-перстной и проксимальной части тощей кишки

2. Фолиевой кислоты. Б. В тощей кишке

3. Железа В. В средней и нижней части подвздошной кишки

Б. 1-А 2-Б 3-А

А. 1-В 2-Б 3-А

В. 1-Б 2-В 3-А

Г. 1-А 2-Б 3-А

**Сопоставьте механизм противовирусного действия с соответствующим лекарственным препаратом (сочетанием препаратов):**

1. Антисмысловый нуклеозид, подавляющий репликацию вируса гепатита В
2. Подавление протеазы вируса гепатита С генотипа 1
3. Возможно применение для подавления репликации вируса гепатита С в составе тройной противовирусной терапии
4. Подавление репликации вируса гепатита С, однако при 1-м генотипе эффективность низкая

- А. Симепревир
  - Б. Интерферон-альфа + рибавирин
  - В. Боцепревир
  - Г. Энтекавир
- Б. 1-А 2-Г 3-В 4-Б  
А. 1-Г 2-А 3-В 4-Б  
В. 1-Г 2-Б 3-В 4-А  
Г. 1-Б 2-А 3-В 4-Г

**Сопоставьте оценочную шкалу с клинической ситуацией, в которой она применяется: 1. Индекс Лилль**

2. Шкала MELD
  3. Шкала Knodell
  4. Шкала West-Haven
  5. Шкала NASH
- А. Гистологическая оценка хронического вирусного гепатита
  - Б. Позволяет оценивать тяжесть функции печени
  - В. Гистологическая оценка неалкогольной жировой болезни печени
  - Г. Позволяет определять показания для назначения глюкокортикоидов при алкогольном гепатите

**Д. Позволяет определить стадию печеночной энцефалопатии**

- Б. 1-А 2-В 3-Г 4-Д 5-Б  
Г. 1-Б 2-А 3-Г 4-Д 5-В  
А. 1-Б 2-В 3-Г 4-Д 5-А  
В. 1-Г 2-Б 3-А 4-Д 5-В

**Коэффициент Мэдрей используют для определения тяжести и вероятности летального исхода при следующем заболевании:**

- Г. Цирроз печени
- Б. Вирусный гепатит С
- А. Алкогольный гепатит
- В. Вирусный гепатит В
- Д. Аутоиммунный гепатит

**Абсолютным противопоказанием к трансплантации печени является:**

- Г. ВИЧ-инфекция
- А. Первичный склерозирующий холангит
- Б. Болезнь Кароли
- В. Алкогольный цирроз печени
- Д. Тромбоз воротной вены

**К критериям лабораторной диагностики алкогольного гепатита относится:**

- В. Повышение билирубина не характерно
- Г. Повышение ГГТ превалирует над повышением уровня АСТ и АЛТ
- Б. АЛТ/АСТ более 1
- А. АСТ/АЛТ более 1
- Д. Характерно повышение АСТ И АЛТ более чем в 10 раз

**Какой из перечисленных факторов не осуществляет защиту слизистой оболочки желудка от повреждений и язвообразования:**

- А. Простатландины
- Д. Интерлейкин-8
- Б. Бикарбонаты
- В. Слизь
- Г. Эпителиальные клетки

**57-летний мужчина в течение 3 месяцев страдает запорами. Бариевая клизма выявила стеноз нисходящего отдела толстой кишки. Наиболее вероятной причиной этого является:**

- Г. Гранулематозный колит
- А. Дивертикулит
- В. Опухоль толстой кишки
- Б. Ишемический колит
- Д. Радиационный колит

**Эндоскопическая картина цитомегаловирусного эзофагита:**

- Б. Неглубокие изъязвления небольшого размера, четко отграниченные от окружающей слизистой оболочки, которые могут располагаться цепочкой, в средней/нижней трети пищевода
- А. Одиночные язвы пищевода
- В. Белые и белесовато-желтые бляшки на слизистой оболочке пищевода, налет с трудом снимается биопсийными щипцами и после его удаления остаются участки осаден
- Г. Один (или более) участок поврежденной слизистой оболочки размером до 5 мм, который расположен на вершине складки
- Д. Ярко розовый циркулярный участок слизистой оболочки или «язык» ярко розовой слизистой оболочки различной протяженности

**. Что не характерно для аутоиммунного гастрита:**

- В. Ахлоргидрия

- А. Наличие антител к париетальным клеткам желудка
- Г. Преимущественное поражение антрального отдела желудка
- Б. Гипргастринемия
- Д. Пернициозная анемия

**У женщины 35 лет в течение месяца наблюдаются артралгии, миалгии, петехиальная сыпь, гепатоспленомегалия. В анализах – лейко- и тромбоцитопения, повышение СОЭ, АЛТ увеличена в 8 раз, АСТ в 6 раз, билирубин в 2,2 раза,  $\gamma$ -глобулины до 48%. Наиболее вероятный диагноз:**

- Б. Системная красная волчанка
- В. Острый вирусный гепатит
- А. Первичный билиарный цирроз
- Г. Аутоиммунный гепатит
- Д. Узелковый периартериит

**Какое из перечисленных оперативных вмешательств в значительной степени увеличивает вероятность возникновения желчно-каменной болезни:**

- А. Резекция печени
- Б. Резекция терминального отдела подвздошной кишки
- В. Спленэктомия
- Г. Резекция восходящего отдела ободочной кишки
- Д. Субтотальная и дистальная гастрэктомия

**Гиперспленизм – это:**

- Б. Увеличение селезенки вследствие гиперплазии ретикулоэндотелиальных элементов
- В. Сочетанное увеличение селезенки и печени
- А. Увеличение селезенки любой природы
- Д. Триада симптомов – лейкопения, анемия, тромбоцитопения, сопровождающие увеличение селезенки
- Г. Увеличение селезенки при портальной гипертензии

**У 68-летнего больного с острым инфарктом миокарда в постинфарктном периоде увеличились признаки сердечной недостаточности, отмечалось снижение артериального давления. На 4-е сутки появились интенсивные боли в животе. АД=90 и 60 мм.рт.ст. Пульс=110 в минуту, регулярный. Живот мягкий с небольшой генерализованной болезненностью и вздутием. При аускультации живота - отсутствие кишечных шумов, в анализе крови положительный тест на скрытую кровь. Ваш следующий шаг?**

- Г. УЗИ брюшной полости
- А. Ирригоскопия
- Б. Рентгенологическое исследование верхних отделов ЖКТ
- В. Ангиография
- Д. Лапаротомия

**К критериям рефрактерного асцита при циррозе печени относится:**

- А. Накопление более 2 литров асцитической жидкости
- Г. Недостаточная эффективность терапии спиронолактоном в дозе 500мг/день и фуросемидом в дозе 120мг/день
- Б. Недостаточная эффективность терапии альбумином
- В. Недостаточная эффективность терапии неселективными бета-блокаторами
- Д. Рецидив после лечения

**Назовите лекарственные препараты, которые повышают тонус нижнего пищеводного сфинктера:**

- Б. Домперидон
- А. Антациды
- В. Блокаторы кальциевых каналов
- Г. Ингибиторы протонной помпы
- Д. Блокаторы H<sub>2</sub>-рецепторов

**Выберите метод лечения, который не применяется при ахалазии кардии:**

- Б. Эзофагокардио-миотомия с неполной фундопликацией
- В. Пероральная эндоскопическая миотомия
- А. Пневмокардио-дилатация
- Г. Эндоскопическая резекция слизистой оболочки пищевода
- Д. Интрамуральное эндоскопическое введение ботулотоксина

**Установить соответствие клинических и морфологических признаков определённым формам микроскопических колитов:**

1. Хроническая водная диарея
2. Чаще болеют женщины
3. Толстые непрерывные волокна коллагена под эпителием
4. Увеличено число интраэпителиальных лимфоцитов
5. Лечение – этиологическое.

**А. Коллагеновый колит Б. Лимфоцитарный колит В. Оба Г. Ни один из них.**

- В. 1-В 2-Г 3-А 4-Б 5-А
- А. 1-В 2-Г 3-Б 4-А 5-Г
- Д. 1-В 2-А 3-А 4-Б 5-Г
- Б. 1-А 2-В 3-Б 4-Б 5-Г
- Г. 1-В 2-Г 3-А 4-Б 5-Г

**У молодой женщины выявлено повышение аминотрансфераз, гиперглобулинемия, ANA, рANCA. Какой наиболее вероятный диагноз?**

- Г. Аутоиммунный гепатит 1 типа
- А. Болезнь Вильсона
- Б. Синдром Криглера-Найяра
- В. Первичный билиарный цирроз
- Д. Аутоиммунный гепатит 2 типа

**Причиной ротоглоточной дисфагии может быть:**

- А. Пищевод Баррета
- Б. Перенесенный инсульт
- В. Передозировка блокаторов кальциевых каналов
- Г. Ахалазия кардии
- Д. Пищевод щелкунчика

**Сопоставьте описание изменений желчного пузыря при УЗИ с наиболее вероятным диагнозом: 1. Неравномерное утолщение и уплотнение стенки желчного пузыря**

**2. Расширение холедоха**

**3. Образования в полости желчного пузыря, смещающиеся при изменении положения тела пациента и дающие УЗ-тень**

**4. Полип желчного пузыря, увеличившийся в размерах за последние 6 мес. до 12 мм, с наличием активного кровотока**

**5. Осадок в желчном пузыре**

**А. Конкременты желчного пузыря**

**Б. Подозрение на холедохолитиаз**

**В. Билиарный сладж**

**Г. Аденома или рак желчного пузыря**

**Д. Холестероз**

Б. 1-Б 2-В 3-Г 4-Д 5-А

А. 1-Д 2-Б 3-А 4-Г 5-В

В. 1-А 2-В 3-Г 4-Д 5-Б

Г. 1-Б 2-В 3-Г 4-А 5-Д

**Сопоставьте лекарственные препараты с показаниями к их применению при панкреатите: 1. Ферментные препараты с высокой протеазной активностью**

**2. Ферментные препараты с высокой липазной активностью**

**3. Антисекреторные средства**

**4. Октреотид**

**5. Спазмолитики**

**А. Замещение при нарушенной экзокринной функции**

**Б. Подавление секреции соляной кислоты**

**В. Подавление секреции поджелудочной железы**

**Г. Улучшение проходимости сфинктера Одди**

**Д. Уменьшение боли**

А. 1-Д 2-Г 3-Б 4-В 5-А

Б. 1-Д 2-А 3-Б 4-В 5-Г

В. 1-Б 2-Г 3-В 4-А 5-Д

Г. 1-В 2-В 3-Д 4-В 5-А

**Сопоставьте состояния и типы желтухи, которые при них развиваются: 1. Рак головки поджелудочной железы**

**2. Камень пузырного протока**

**3. Гипербилирубинемия Жильбера**

**4. Острый гепатит**

**Б. Паренхиматозная желтуха**

**В. Постепенно прогрессирующая подпеченочная желтуха без боли и лихорадки**

**Г. Быстро развивающаяся подпеченочная желтуха с болью и лихорадкой**

Б. 1-В 2-Г 3-А 4-Б

А. 1-Б 2-В 3-Г 4-А

В. 1-А 2-В 3-Г 4-Б

Г. 1-Б 2-Г 3-В 4-А

**Сопоставьте характеристики с типами лекарственных поражений печени: 1.**

**Степень повышения трансаминаз заметно выше степени повышения ЩФ**

**2. Степень повышения ЩФ заметно выше степени повышения трансаминаз**

**3. Развитие поражения печени после приема небольшой дозы препарата**

**4. Регрессия поражения печени после отмены препарата и повторное появление при повторном назначении**

**5. Развитие поражения печени после приема повышенной дозы препарата А.**

**Реакция по типу идиосинкразии**

**Б. Дозозависимая гепатотоксичность**

**В. Цитолитический тип поражения**

**Г. Холестатический тип поражения**

**Д. Признак, подтверждающий наличие лекарственного поражения**

В. 1-В 2-Д 3-Г 4-Б 5-А

Г. 1-А 2-В 3-Г 4-Д 5-Б

Б. 1-Б 2-В 3-Г 4-Д 5-А

А. 1-В 2-Г 3-А 4-Д 5-Б

**Установить соответствие клинических и морфологических признаков определённым формам микроскопических колитов:**

**1. Хроническая водная диарея А. Коллагеновый колит**

**2. Чаще болеют женщины. Б. Лимфоцитарный**

**3. Толстые непрерывные волокна В. Оба**

**коллагена под эпителием. Г. Ни один из них**

**4. Увеличено число интраэпителиальных лимфоцитов**

**5. Лечение – этиологическое**

Г. 1-А 2-В 3-Б 4-А 5-Г

А. 1-Б 2-А 3-Г 4-В 5-А

В. 1-В 2-А 3-А 4-Б 5-Г

Б. 1-В 2-Б 3-Г 4-А 5-А

**Сопоставьте характерные гистологические признаки с типом поражения печени: 1.**

**Мостовидные некрозы**

**2. Пролиферирующие желчные протоки**

**3. Тельца Мэллори**

**4. ШИК-позитивные клетки**

**5. Канальцевый холестаз**

- А. Алкогольная болезнь печени**
- Б. Аутоиммунный гепатит**
- В. Первичный билиарный цирроз печени**
- Г. Лекарственное поражение**
- Д. Поражение при недостаточности альфа-1-антитрипсина**

Б. 1-Б 2-В 3-А 4-Д 5-Г

А. 1-Б 2-В 3-Г 4-Д 5-А

В. 1-Б 2-В 3-Г 4-А 5-Д

Г. 1-А 2-В 3-Г 4-Д 5-Б

**Для синдрома раздраженной кишки характерно:**

- А. Боль носит постоянный характер
- Д. Позывы на дефекацию прекращаются ночью.
- Б. В конце дефекации выделяется небольшое количество крови
- В. В большинстве случаев наблюдается диарея
- Г. Метеоризм отсутствует

**Что вызывает адинамическую паралитическую непроходимость?**

- А. bezoar
- В. Перитонит
- Б. Псевдотуморозный панкреатит
- Г. Заворот кишечника
- Д. Инвагинации

**Все следующие факторы влияют на развитие дивертикула, кроме:**

- А. Хронические запоры
- В. Большое количество кала
- Б. Возрастная дегенерация тканей
- Г. Спастические сокращения кишки
- Д. Врожденная предрасположенность

**Одна из причин надпеченочной формы портальной гипертензии:**

- В. Констриктивный перикардит
- А. Цирроз печени
- Б. Опухоли печени
- Г. Окклюзия или сдавление воротной вены
- Д. Эхинококкоз печени

**Больной 64 лет поступил в клинику с жалобами на желтушное окрашивание кожных покровов и видимых слизистых. Из анамнеза: болен около 1 месяца. За это время отметил нарастание желтухи, похудел на 10 кг. Какой из перечисленных клиничко-лабораторных данных может свидетельствовать в пользу механической желтухи**

Б. Высокий уровень непрямого билирубина в сыворотке крови

А. Ахоличный кал

- В. Увеличение количества уробилиногена в моче
- Г. Желтушность склер и видимых слизистых
- Д. Кожный зуд

**Выберите правильную тактику лечения *H. pylori* –позитивного больного с высоким риском возникновения гастропатии, обусловленной приемом нестероидных противовоспалительных препаратов (НПВП):**

- Б. Эрадикация инфекции *H. pylori* и лечение блокатором H<sub>2</sub>-рецепторов в течение всего времени приема НПВП
- А. Эрадикация инфекции *H. pylori* и лечение ингибитором протонной помпы в течение всего времени приема НПВП
- В. Отказ от эрадикации инфекции *H. pylori* и лечение блокатором H<sub>2</sub>-рецепторов в течение всего времени приема НПВП
- Г. Эрадикация инфекции *H. pylori* и лечение ингибитором протонной помпы в течение месяца
- Д. Отказ от эрадикации инфекции *H. pylori* и лечение мисопростолом в течение месяца

**Для синдрома Жильбера характерно:**

- А. Билирубинурия
- В. Гипербилирубинемия, преимущественно за счет непрямой фракции
- Б. Гипербилирубинемия, преимущественно за счет прямой фракции
- Г. Повышение АСТ более чем АЛТ
- Д. Прием фенобарбитала повышает уровень билирубина крови

**Аутоиммунный гепатит II типа характеризуется наличием:**

- Г. ALKM 1 типа
- А. АНФ
- Б. ASMA
- В. p-ANCA
- Д. ANA

**Появление ксантелазм у больных ПБЦ обусловлено нарушением:**

- Г. Присутствием антимитохондриальных антител
- А. Белкового обмена
- В. Липидного обмена
- Б. Углеводного обмена
- Д. Повышенным содержанием желчных кислот

**С серповидно-клеточной анемией ассоциируется:**

- В. Карцинома печени
- А. Цирроз печени
- Г. Холеолитиаз с холангитом
- Б. Гломерулонефрит
- Д. Язвенный колит

**Назовите симптом, который не сочетается с ротоглоточной дисфагией:**

- Г. «Носовая» речь
- Б. Носовая регургитация
- А. Изжога
- В. Кашель
- Д. Диплопия

**Сопоставьте типы кистозных изменений поджелудочной железы с их характеристиками: 1. Простая киста**

**2. Псевдокиста**

**3. Цистаденокарцинома**

**4. Серозная цистаденома**

**5. Муцинозная цистаденома**

**А. Разновидность рака поджелудочной железы, прогноз при котором лучше, чем при аденокарциноме.**

**Б. Жидкостное образование с тонкой капсулой, выстланное изнутри эпителием**

**В. Доброкачественная эпителиальная опухоль с серозным содержимым, часто с перегородками, обычно до 5 см. Риск малигнизации низкий.**

**Г. Крупная многокамерная киста с толстой стенкой, заполненная вязкой слизью или геморрагическим содержимым, обычно >10 см. Риск малигнизации высокий.**

**Д. Жидкостное образование без собственной капсулы, не выстланное эпителием, может сообщаться с протоком.**

А. 1-Г 2-Б 3-А 4-В 5-Д

Б. 1-Б 2-Д 3-А 4-В 5-Г

В. 1-А 2-Г 3-В 4-Д 5-Б

Г. 1-Б 2-В 3-Г 4-А 5-Д

**Сопоставьте препараты, применяющиеся в лечении пациентов с циррозом печени, с теми побочными эффектами, в отношении которых следует проявлять особую настороженность: 1. Спиринолактон**

**А. Нарастание уровня креатинина в крови**

**2. Фуросемид** Б. Брадикардия и снижение артериального давления

**3. Орнитин-аспартат** В. Гинекомастия

**4. Карведилол** Г. Гипокалиемия

А. 1-Б 2-В 3-Г 4-А

Б. 1-В 2-Г 3-А 4-Б

В. 1-Б 2-В 3-А 4-Г

Г. 1-А 2-В 3-Г 4-Б

**Клиническое значение пищевода Баррета определяется повышенным риском развития:**

В. Перфорации пищевода

А. Кровотечения из варикозно расширенных вен пищевода

Д. Аденокарциномы пищевода

Б. Плоскоклеточного рака пищевода

Г. Лейкоплакии пищевода

Сопоставьте препараты, применяющиеся для лечения печеночной энцефалопатии, с механизмом их действия: 1. Орнитин-аспартат

2. Лактулоза

3. Аминокислоты с разветвленной боковой цепью

4. Флумазенил

5. Рифаксимин

А. Антагонизм по отношению к бензодиазепиновым рецепторам

Б. Уменьшение образования ложных нейротрансмиттеров

В. Подавление аммиак-образующей кишечной микрофлоры

Г. Активизация связывания аммиака в печени

Д. Подавление абсорбции аммиака в кишечнике

В. 1-Б 2-Г 3-В 4-А 5-Д

Г. 1-В 2-В 3-Д 4-В 5-А

Б. 1-Д 2-А 3-Б 4-В 5-Г

А. 1-Г 2-Д 3-Б 4-А 5-В

Сопоставьте утверждения: 1. Гипербилирубинемия Жильбера

2. Синдром Дабина-Джонсона

3. Синдром Криглера-Найяра

4. Синдром Ротора

А. Врожденный дефицит глюкуронилтрансферазы двух типов (I и II)

Б. Нарушение захвата непрямого билирубина гепатоцитом

В. Характерно повышение прямого билирубина при нормальных показателях трансаминаз.

Г. Значительно нарушено выведение прямого билирубина из гепатоцитов.

Протекает с яркими проявлениями уже в детстве. Не удается достичь контрастирования желчного пузыря

Б. 1-А 2-В 3-Г 4-Б

В. 1-Г 2-В 3-Г 4-Д

А. 1-В 2-А 3-Б 4-Г

Г. 1-Б 2-Г 3-А 4-Г

Сопоставьте лекарственные препараты, применяющиеся для лечения заболеваний печени, с нежелательными явлениями, которые необходимо учитывать при их приеме: 1. Азатиоприн А. Диарея

2. Интерферон-альфа Б. Гемолитическая анемия

3. Рибавирин В. Нарушение функции щитовидной железы

4. Метилпреднизолон Д. Миелодепрессия

5. Урсодезоксихолевая кислота Е. Остеопороз

В. 1-Г 2-Д 3-Б 4-В 5-А

А. 1-Б 2-В 3-Г 4-Д 5-А

Г. 1-Г 2-В 3-Б 4-Д 5-А

Б. 1-Г 2-А 3-Б 4-Д 5-Г

**Дивертикулез чаще всего локализуется**

- В подвздошной кишке
- В поперечно-ободочной кишке
- В 12-перстной кишке
- В сигмовидной кишке
- В нисходящем отделе толстой кишки

**Наиболее часто у больных с хронической сердечной недостаточностью и застоем по большому кругу кровообращения может быть следующая «гастроэнтерологическая» жалоба**

- А. Тошнота
- Г. Боли или тяжесть в правом подреберье
- Б. Рвота
- В. Боли в эпигастральной области
- Д. Вздутие живота

**Какое заболевание служит показанием для обязательного назначения эрадикации инфекции *H.pylori***

- А. Острая постгеморрагическая анемия
- Д. Аутоиммунная тромбоцитопения
- Б. Серповидноклеточная анемия
- В. Малая бета-талассемия
- Г. Эпителиальные клетки

**У больного 20 лет, не предъявляющего жалоб, при осмотре отмечается субиктеричность склер. При обследовании: общ.бил. увеличен в 3 раза за счет не прямой фракции. Маркеры вирусных гепатитов не обнаружены. Остальные лабораторные показатели и инструментальные исследования – без особенностей. Возможная причина выявленного феномена:**

- А. Аутоиммунный гепатит
- Д. Синдром Жильбера
- Б. Первичный склерозирующий холангит
- В. Гемохроматоз
- Г. Гемолиз эритроцитов

**При перкуссии печени отмечается смещение вниз нижних и верхних границ. Возможная причина этого феномена:**

- Б. Низкое стояние диафрагмы
- Г. Кардиальный фиброз печени
- А. Увеличение печени (гепатит, цирроз)
- В. Опущение печени у пациента с эмфиземой легких
- Д. Поддиафрагмальный абсцесс

**Укажите основную цель эрадикационной терапии инфекции *H.pylori* при язвенной**

**болезни:**

- В. Уменьшение выраженности изжоги
- А. Снижение секреции соляной кислоты
- Б. Снижение частоты рецидивов язвенной болезни
- Г. Уменьшение сроков временной нетрудоспособности
- Д. Уменьшение риска возникновения гастроэзофагеальной рефлюксной болезни

**Макроцитарная анемия у пациента после тотальной гастрэктомии обусловлена:**

- А. Существенной кровопотерей во время оперативного лечения
- В. Дефицитом витамина В12 из-за отсутствия фактора Кастла
- Б. Нарушением всасывания железа
- Г. Развитием демпинг-синдрома
- Д. Развитием синдрома приводящей петли

**Все нижеперечисленные факторы прогностически неблагоприятны в отношении развития рака желудка, кроме:**

- Г. Заселение *H. pylori*
- А. Локализация язвы желудка в одних и тех же зонах при обострении.
- В. Частота морфологического подтверждения диагноза рака желудка \зависит от количества биоптатов
- Б. Стойкая дисплазия эпителия 2-3 степени тяжести
- Д. Локализация язвы по большой кривизне желудка

**Женщина 36 лет обратилась к врачу с жалобами на выраженную слабость. В анализах: панцитопения, АСТ повышена в 10 раз, титр ANA, ASMA 1:240. При исследовании гепатобиоптатов – мостовидные некрозы. Диагностирован аутоиммунный гепатит. Пациентка планирует беременность. В качестве противопоказания к лечению азатиоприном рассматривается:**

- Б. Цитопения
- А. Высокий уровень АСТ
- В. Результаты гистологического исследования
- Г. Возраст пациентки
- Д. Титр ANA

**Туберкулезный энтерит проявляется: 1. Кишечной обструкцией; 2. Инфильтратом в брюшной полости; 3. Альтернирующим запором и диареей; 4. Массивным кровотечением; 5. Всем вышеперечисленным**

- В. 2 и 4
- Г. 4
- Б. 1 и 3
- А. 1,2,3
- Д. 5

**Сопоставьте клинические симптомы с соответствующим синдромом при циррозе печени: 1. Пальмарная эритема**

**2. Хлопающий тремор**

**3. «Голова Медузы»**

**4. Двухростковая цитопения в крови при сохраненном костномозговом кроветворении**

**А. Портальная гипертензия**

**Б. Гиперспленизм**

**В. Печеночная недостаточность**

**Г. Печеночная энцефалопатия**

Г. 1-В 2-Г 3-А 4-Б

А. 1-Б 2-В 3-А 4-Г

Б. 1-В 2-Б 3-Г 4-А

В. 1-А 2-В 3-Г 4-Б

**У мужчины 60-лет – цирроз печени с развитием бактериального перитонита. Какое из нижеприведенных положений верно?**

В. Препарат выбора – хлорамфеникол

Г. Необходимо применение аминогликозидов

Б. Хирургическое лечение улучшает прогноз в 70%

А. Несмотря на применение цефалоспоринов - смертность 60%

Д. У женщин прогноз хуже, чем у мужчин

**У 30-летней женщины, длительно принимающей оральные контрацептивы, развилась боль в правом верхнем квадранте. На ангиографии – гиповаскулярная зона печени. Установите диагноз**

Г. Склерозирующий холангит

Б. Гепатоцеллюлярная карцинома

А. Гепатоаденома

В. Острый гепатит

Д. Цирроз печени

**Сопоставьте утверждения в отношении аутоиммунных заболеваний печени: 1.**

**Первичный склерозирующий холангит А. Нередко сочетается с суставным синдромом**

**2. Аутоиммунный гепатит Б. Нередко сочетается с синдромом Шегрена**

**3. Первичный билиарный цирроз В. Нередко сочетается с аутоиммунным панкреатитом**

**4. IgG4-ассоциированный холангит Г. Нередко сочетается с язвенным колитом**

Б. 1-А 2-В 3-Г 4-Б

А. 1-Г 2-А 3-Б 4-В

В. 1-Б 2-В 3-Г 4-А

Г. 1-Б 2-А 3-Г 4-В

**Сопоставьте оценочные шкалы и показатели, которые в них учитываются:**

**1. Прогностические критерии Рэнсона для оценки острого панкреатита**

**2. Классификация Child-Pugh**

**3. Индекс Мадрейя**

#### 4. Модель Лилль

#### 5. Критерии Вест-Хэвен

А. Клинические показатели нарушения функций ЦНС

Б. Глюкоза, лейкоциты, динамика уровня кальция в сыворотке крови

В. Альбумин, общий билирубин, протромбин, асцит

Д. Альбумин, общий билирубин, креатинин в сыворотке крови в динамике

Е. Протромбиновое время

А. 1-Б 2-В 3-Д 4-Г 5-Д

Б. 1-Б 2-А 3-Д 4-Г 5-Б

В. 1-А 2-В 3-Б 4-Г 5-Г

Г. 1-В 2-Б 3-А 4-Г 5-Д

Сопоставьте состояния и типы желтухи, которые при них развиваются: 1. Рак головки поджелудочной железы

2. Камень пузырного протока

3. Гипербилирубинемия Жильбера

4. Острый гепатит А. Надпеченочная желтуха

Б. Паренхиматозная желтуха

В. Постепенно прогрессирующая подпеченочная желтуха без боли и лихорадки

Г. Быстро развивающаяся подпеченочная желтуха с болью и лихорадкой

А. 1-В 2-Б 3-Г 4-А

Б. 1-Б 2-А 3-В 4-Г

В. 1-В 2-Г 3-А 4-Б

Г. 1-Б 2-В 3-Г 4-А

Сопоставьте виды кожной сыпи с соответствующими заболеваниями 1. Узловатая эритема А. Острый панкреатит

2. Гангренозная пиодермия Б. Болезнь Крона

3. Черный акантоз В. Аденокарцинома желудка

4. Узловой жировой некроз Г. Язвенный колит

5. Герпетический дерматит Д. Целиакия

А. 1-Б 2-Г 3-В 4-Д 5-А

Б. 1-В 2-Б 3-Г 4-Д 5-А

В. 1-Б 2-А 3-Г 4-Д 5-В

Г. 1-Б 2-Г 3-В 4-А 5-Д

Сопоставьте утверждения. Какие синдромы могут развиваться при хр.панкреатите:

1. Панкреатическая стеаторея А. Сдавление терминального отдела холедоха

2. Хроническая боль Б. Снижение активности липазы

3. Сахарный диабет В. Нарушение секреции инсулина

4. Желтуха Г. Панкреатическая гипертензия

А. 1-Б 2-А 3-Г 4-В

Б. 1-Б 2-В 3-Г 4-А

В. 1-А 2-В 3-Г 4-Б

Г. 1-Б 2-Г 3-В 4-А

**Все следующее входит в синдром Пейте-Турена-Йегерса, кроме:**

- Малигнизации
- Меланиновой кожно-слизистой пятнистой пигментации
- Множественного полипоза
- Коликообразных болей в животе
- Ограниченного объема хирургического вмешательства

**Какой симптом противоречит диагнозу функциональной диспепсии?**

- В. Ощущение препятствия при прохождении пищи за грудиной
- А. Неприятная тяжесть в эпигастрии после еды
- Б. Чувство раннего насыщения во время еды
- Г. Эпигастральная боль
- Д. Жжение в эпигастрии

**Назовите фактор риска поражения слизистой оболочки желудка при приеме нестероидных противовоспалительных средств:**

- В. Наличие антител к париетальным клеткам желудка
- А. Женский пол
- Г. Язвенная болезнь в анамнезе
- Б. Принадлежность к монголоидной расе
- Д. Инфекционный эзофагит в анамнезе

**Какое из перечисленных оперативных вмешательств в значительной степени увеличивает вероятность возникновения желчно-каменной болезни:**

- Г. Резекция восходящего отдела ободочной кишки
- А. Резекция печени
- Б. Резекция терминального отдела подвздошной кишки
- В. Спленэктомия
- Д. Субтотальная и дистальная гастрэктомия

**Хронический антральный гастрит (тип В) характеризуется следующими признаками, кроме:**

- А. Атрофией желез с наличием небольшого числа кистозно-расширенных желез
- Б. Циркулирующими антителами к париетальным клеткам и внутреннему фактору
- В. Частым сочетанием с дуоденальными язвами
- Г. Ассоциируется с инфекцией *H. pylori*
- Д. Уровень гастрина в норме или незначительная гипергастринемия

**Больной 27 лет, поступил с жалобами на постоянные боли в правом подреберье, умеренной интенсивности, без иррадиации, повышение температуры тела до 39 С, иктеричность кожных покровов и склер. Из анамнеза: 6 месяцев назад выезжал в Среднюю Азию. Объективно: Состояние средней степени тяжести. В легких хрипы не выслушиваются, тоны сердца ритмичные, ЧСС-80/мин, АД 120 и 70 мм рт ст. Живот мягкий, болезненный при пальпации в правом подреберье. Умеренно**

увеличена печень. При обследовании: повышение СОЭ до 25 мм/час, лейкоциты – 10 тыс, эозинофилы – 7%, ЩФ увеличена в 3 раза, общ.бил.-в 5 раз. Маркеры вирусных гепатитов отрицательные. При УЗИ выявлено округлое кистоподобное образование печени с перегородками, 5х7мм. Возможный диагноз:

- В. Гемангиома печени
- А. ГЦК
- Д. Эхинококкоз
- Б. Саркоидоз
- Г. Болезнь Вильсона

**Достоверно повышают продолжительность жизни при алкогольной болезни печени:**

- Б. Эссенциальные фосфолипиды
- В. Пропилтиоурацил
- А. Глюкокортикоиды
- Г. Абстиненция
- Д. УДХК

**К критериям рефрактерного асцита при циррозе печени относится:**

- Г. Недостаточная эффективность терапии спиронолактоном в дозе 500мг/день и фуросемидом в дозе 120мг/день
- А. Накопление более 2 литров асцитической жидкости
- Б. Недостаточная эффективность терапии альбумином
- В. Недостаточная эффективность терапии неселективными бета-блокаторами
- Д. Рецидив после лечения

**Сопоставьте проявления/осложнения острого панкреатита с клиническими признаками: 1. Тромбоз селезеночной вены**

**2. Системная воспалительная реакция**

**3. Панкреатогенный асцит**

**4. Инфицированный некроз**

**5. Поражение билиарного дерева**

**А. Асцит с высоким содержанием амилазы у пациента с панкреатитом**

**Б. Тахикардия, тахипноэ, изменения температуры и уровня лейкоцитов в крови**

**В. Присоединение признаков полиорганной недостаточности спустя неделю от начала острого панкреатита**

**Г. Портальная гипертензия, кровотечения. В начале возможен период лихорадки.**

**Д. Появление эпизодов лихорадки, боли в правом подреберье, признаков холестаза**

**В. 1-А 2-В 3-Г 4-Д 5-Б**

**Г. 1-Б 2-В 3-Г 4-А 5-Д**

**Б. 1-Б 2-Г 3-Д 4-А 5-В**

**А. 1-Г 2-Б 3-А 4-В 5-Д**

**Сопоставьте лекарственные препараты с показаниями к их применению при**

- панкреатите: 1. Ферментные препараты с высокой протеазной активностью  
2. Ферментные препараты с высокой липазной активностью  
3. Антисекреторные средства  
4. Октреотид  
5. Спазмолитики

А. Замещение при нарушенной экзокринной функции

Б. Подавление секреции соляной кислоты

В. Подавление секреции поджелудочной железы

Г. Улучшение проходимости сфинктера Одди

Д. Уменьшение боли

Г. 1-А 2-В 3-Г 4-Д 5-Б

Б. 1-Б 2-В 3-Г 4-Д 5-А

А. 1-Д 2-А 3-Б 4-В 5-Г

В. 1-В 2-Б 3-Г 4-Д 5-А

Сопоставьте синдромы и отклонения, отражающие нарушения обмена витаминов:

1. Нарушение поступления желчи в 12-п. кишку

2. Печеночная недостаточность

3. Атрофический гастрит

4. Поражение проксимальной части тонкой кишки

А. Гиперхромная анемия

Б. Дефицит тиамин

В. Гипокоагуляция, поддающаяся коррекции при назначении витамина К

Г. Гипокоагуляция, не поддающаяся коррекции при назначении витамина К

В. 1-Б 2-А 3-Г 4-В

Г. 1-Г 2-В 3-Б 4-А

Б. 1-Б 2-В 3-Г 4-А

А. 1-В 2-Г 3-А 4-Б

Рентгенологические признаки обструкции тонкой кишки? 1. Нарушение нормального распределения газов в тонкой кишке; 2. Множественные уровни жидкости; 3. Отсутствие газов в толстой кишке; 4. Наличие газов под правым куполом диафрагмы; 5. Все вышеперечисленное

А. 1,2,3

Б. 1 и 3

В. 2 и 4

Г. 4

Д. 5

Сопоставьте объемные образования печени с их признаками по данным УЗИ:

1. Гепатоцеллюлярная карцинома

2. Фокальная нодулярная гиперплазия

3. Кавернозная гемангиома

4. Метастазы в печень

5. Киста печени

**А. Очаги разной экзогенности, обычно неоднородные, приводящие к изменению формы, размеров, структуры и сосудистого рисунка печени.**

**Контуры нечеткие, неровные.**

**Отсутствует капсула.**

**Б. Изо- или гипозоногенное образование с измененной структурой, гипозоногенным ореолом**

**В. Анозоногенное образование, кровоток отсутствует, могут быть тонкие септы**

**Г. Эзоногенность различная (чаще- «гипо-», за исключением центрального рубца); определяется кровоток в центральном рубце**

**Д. Четкие ровные края, гомогенная, гиперзоногенная**

1-Б 2-Г 3-Д 4-А 5-В

1-Д 2-Б 3-А 4-Г 5-В

1-А 2-В 3-Г 4-Д 5-Б

1-Б 2-В 3-Г 4-А 5-Д

**У мужчины 60-лет – цирроз печени с развитием бактериального перитонита. Какое из нижеприведенных положений верно?**

**А. Несмотря на применение цефалоспоринов - смертность 60%**

**Б. Хирургическое лечение улучшает прогноз в 70%**

**В. Препарат выбора – хлорамфеникол**

**Г. Необходимо применение аминогликозидов**

**Д. У женщин прогноз хуже, чем у мужчин**

**Сопоставьте осложнения хронического панкреатита с клиническими проявлениями: 1. Псевдокиста поджелудочной железы**

**2. Дуоденальная обструкция**

**3. Внешнесекреторная недостаточность**

**4. Внутрисекреторная недостаточность**

**5. Ретроперитонеальный фиброз**

**А. Трофологическая недостаточность**

**Б. Хроническая боль, часто постоянного характера**

**В. Гипергликемия**

**Г. Боль в эпигастральной области и рвота после приема пищи**

**Д. Гидронефроз**

А. 1-Б 2-В 3-Г 4-Д 5-А

В. 1-Б 2-Г 3-А 4-В 5-Д

Б. 1-В 2-Б 3-Г 4-Д 5-А

Г. 1-Б 2-В 3-Д 4-Г 5-А

**Определение степени тяжести цирроза – прогностического индекса Child-Pugh включает в себя следующие клиничко-лабораторные показатели, кроме:**

**Г. Количество тромбоцитов**

**А. Наличие асцита**

**Б. Стадию печеночной энцефалопатии**

В. Уровень альбумина и билирубина  
Д. Протромбиновое время\индекс

**Сопоставьте типы патологии печени с наиболее типичными изменениями сосудов:**

1. Синдром Бадда-Киари
2. Застойная печень
3. Тромбоз селезеночной вены
4. Хронический гепатит С низкой активности, фиброз печени 1 ст.
5. Цирроз печени в исходе гепатита С А. Резкое снижение кровотока в печеночных венах

Б. Диаметр воротной вены >13 мм

В. Диаметр воротной вены в норме, селезеночная вена расширена и извита

Г. Расширение нижней полой вены >20 мм, отсутствие ее спадения на вдохе

Д. Изменений нет

Г. 1-Б 2-В 3-Г 4-А 5-Д

А. 1-Г 2-Б 3-А 4-В 5-Д

В. 1-А 2-Г 3-В 4-Д 5-Б

Б. 1-Б 2-Г 3-Д 4-А 5-В

**Сопоставьте формы болезней печени с присущими им особенностями течения: 1.**

**Болезнь Вильсона**

2. Отравление парацетамолом

3. Развитие гепатоцеллюлярного рака на фоне цирроза печени

4. Наследственный гемохроматоз

5. Недостаточность альфа-1-антитрипсина А. Бронзовая пигментация кожи, сахарный диабет

Б. Развитие эмфиземы легких

В. Развитие экстрапирамидных расстройств

Г. Развитие острой печеночной недостаточности

Д. Нарастание асцита и отклонений печеночных тестов

А. 1-Б 2-В 3-Г 4-Д 5-А

Б. 1-В 2-Г 3-Д 4-А 5-Б

В. 1-А 2-В 3-Г 4-Д 5-Б

Г. 1-Б 2-Г 3-В 4-Д 5-А

**Сопоставьте осложнения, которые могут давать псевдокисты поджелудочной железы с их характерными клиническими проявлениями: 1. Рвота с примесью крови, шоковое состояние**

2. Варикозное расширение вен пищевода

3. Перитонит

4. Быстрое исчезновение образования, возможна также переходящая диарея А.

Тромбоз селезеночной вены

Б. Прорыв в сосуд

В. Прорыв в желудок или кишку

Г. Разрыв с истечением содержимого в брюшную полость

- Б. 1-Б 2-В 3-Г 4-А
- А. 1-Б 2-А 3-Г 4-В
- В. 1-А 2-В 3-Г 4-Б
- Г. 1-Б 2-А 3-Г 4-В

**Сопоставьте этиологический фактор с типом панкреатита по классификации TIGAR-**

**О: 1. Панкреатит, индуцированный сульфасалазином**

**2. Панкреатит в рамках муковисцидоза**

**3. Опухоль ампулы фатерова сосочка**

**4. Аутоиммунная агрессия в отношении клеток поджелудочной железы А.**

**Обструктивный панкреатит (О)**

**Б. Аутоиммунный панкреатит (А)**

**В. Токсико-метаболический панкреатит (Т)**

**Г. Генетически детерминированный панкреатит (G)**

Г. 1-А 2-Г 3-В 4-Б

А. 1-Б 2-В 3-Г 4-А

В. 1-В 2-Г 3-А 4-Б

Б. 1-В 2-Б 3-А 4-Г

**Сопоставьте характерные гистологические признаки с типом поражения печени: 1.**

**Воспаление и фиброз протоков по типу «луковой шелухи»**

**2. Цитоплазма по типу «матового стекла»**

**3. Плазмоциты в инфильтрате**

**4. Эозинофилы в инфильтрате**

**5. Нейтрофильный инфильтрат А. Алкогольная болезнь печени**

**Б. Аутоиммунный гепатит**

**В. Хронический вирусный гепатит**

**Г. Лекарственное поражение**

**Д. Первичный склерозирующий холангит**

Б. 1-В 2-Б 3-Г 4-Д 5-А

А. 1-Д 2-В 3-Б 4-Г 5-А

В. 1-Б 2-В 3-Г 4-Д 5-А

Г. 1-Б 2-А 3-Г 4-Д 5-В

**Сопоставьте описание изменений желчного пузыря при УЗИ с наиболее вероятным диагнозом:**

**1. Неравномерное утолщение и уплотнение стенки желчного пузыря;**

**2. Расширение холедоха;**

**3. Образования в полости желчного пузыря, смещающиеся при изменении положения тела пациента и дающие УЗ-тень;**

**4. Полип желчного пузыря, увеличившийся в размерах за последние 6 мес. до 12 мм, с наличием активного кровотока;**

**5. Осадок в желчном пузыре.**

- А. Конкременты желчного пузыря;**
- Б. Подозрение на холедохолитиаз;**
- В. Билиарный сладж;**
- Г. Аденома или рак желчного пузыря;**
- Д. Холестероз.**

1-Б 2-Г 3-А 4-В 5-Д

1-В 2-В 3-Д 4-А 5-В

1-Д 2-Г 3-Б 4-В 5-А

1 -Д 2-Б 3-А 4-Г 5-В

**Для подтверждения каких заболеваний целесообразно проводить зондовую энтерографию: 1. Целиакия; 2. Опухоль тонкой кишки и врожденных аномалий; 3. Болезнь Крона; 4. Доброкачественная лимфоидная гиперплазия; 5. Все вышеперечисленное**

2 и 3

1,2,3

1 и 3

4

5

**В процессе противовирусного лечения гепатита С обычно оцениваются объективный статус пациента, проводятся клинический и биохимический анализы крови:**

Б. Каждые 10-14 дней в течение всего периода лечения

В. Через 2-3 недели первые месяцы, далее 1 раз в 2-3 месяца

А. Каждые 4 недели в течение всего периода лечения

Г. Через 2, 4, 8, 12 недель лечения, далее 1 раз в 2-3 месяца

Д. Один раз в 2-3 месяца

**После удаления участка толстой кишки, пораженного опухолью, наиболее рациональная тактика ведения этого больного:**

Б. Ирригоскопия каждые 6 месяцев

Г. Исследование кала на наличие крови

А. Колоноскопия каждые 6 месяцев

В. Измерение в сыворотке концентрации СЕА

Д. УЗИ толстой кишки каждые 6 месяцев

**Наиболее характерный симптом инфекционного эзофагита – это:**

Б. Икота

В. Отрыжка воздухом

А. Изжога

Д. Одинофагия

Г. Метеоризм

**Во время лапаротомии обнаружен дивертикул Меккеля . Все нижеперечисленные**

**осложнения могут ассоциироваться с данной патологией, кроме:**

- А. Кровотечения
- В. Перфорации
- Б. Воспаления
- Г. Обструкции
- Д. Малигнизации

**Подпеченочная желтуха развивается вследствие:**

1. Закупорки камнем общего желчного протока.
  2. Раке головки поджелудочной железы.
  3. Раке Фатерова сосочка.
  4. Закупорке камнем пузырного протока.
  5. Все правильно
- В. 2 и 4
  - Г. 4
  - Б. 1 и 3
  - А. 1,2,3
  - Д. 5

**Что такое импедансометрия пищевода?**

- Б. Метод измерения давления покоя и оценки расслабления нижнего пищеводного сфинктера в процессе глотания небольшого количества воды
- Г. Метод спектрофотометрии рефлюксата
- А. Метод рентгенологическое исследование пищевода с барием
- В. Метод регистрации жидких и газовых рефлюксов, основанный на измерении сопротивления, которое оказывает переменному электрическому току содержимое, попадающее в просвет пищевода
- Д. Метод суточного мониторингования рН

**Препарат, применяемый при лечении кожного зуда у больных с билиарным циррозом:**

- А. Эссенциальные фосфолипиды
- Б. Холестирамин
- В. Бета-адреноблокаторы
- Г. Адеметионин
- Д. НПВП

**Сопоставьте различные формы энцефалопатии, которые могут наблюдаться при заболеваниях печени, с наиболее типичными для них проявлениями: 1.**

**Печеночная энцефалопатия**

2. Энцефалопатия Вернике
3. Субдуральная гематома
4. Развивающийся алкогольный делирий А. Психо-моторное возбуждение с выраженной симпатической активацией
- Б. Атаксия, нарастающее нарушение ориентации, присоединение астериксиса
- В. «Светлый промежуток», развитие анизокории, головной боли

**Г. Офтальмоплегия, атаксия, спутанность сознания**

А. 1-В 2-Б 3-Г 4-А

В. 1-Б 2-Г 3-В 4-А

Б. 1-А 2-В 3-Г 4-Б

Г. 1-Б 2-В 3-Г 4-А

**Сопоставьте лекарственные препараты с показаниями к применению: 1.**

**Азатиоприн А. Болезнь Вильсона**

**2. Циклоспорин А Б. Первичный билиарный цирроз печени**

**3. Урсодезоксихолевая кислота В. Отравление парацетамолом**

**4. Ацетилцистеин Г. Трансплантация печени**

**5. D-пеницилламин Д. Аутоиммунный гепатит**

Б. 1-Д 2-Г 3-Б 4-В 5-А

А. 1-Б 2-В 3-Г 4-Д 5-А

В. 1-Д 2-В 3-Г 4-Б 5-А

Г. 1-А 2-В 3-Б 4-Д 5-А

**Определите, какие осложнения наиболее характерны для воспалительных заболеваний кишки:**

**1. Частые кровотечения. А. Язвенный колит**

**2. Повышенный риск малигнизации Б. Болезнь Крона.**

**3. Кишечная непроходимость В. Оба**

**4. Развитие токсического мегаколона Г. Ни один из них**

**5. Амилоидоз.**

**6. Поражение желудка и двенадцатиперстной кишки**

**7. Внекишечные проявления**

Г. 1-Б 2-А 3-Б 4-В 5-Б 6-А 7-В

Б. 1-А 2-А 3-Б 4-А 5-Б 6-Б 7-В

А. 1-А 2-В 3-Б 4-А 5-Б 6-А 7-В

В. 1-А 2-Б 3-В 4-А 5-Б 6-А 7-В

**Сопоставьте лекарственные препараты с показаниями к применению: 1.**

**Азатиоприн А. Болезнь Вильсона**

**2. Циклоспорин А Б. Первичный билиарный цирроз печени**

**3. Урсодезоксихолевая кислота В. Отравление парацетамолом**

**4. Ацетилцистеин Г. Трансплантация печени**

**5. D-пеницилламин Д. Аутоиммунный гепатит**

Г. 1-А 2-В 3-Б 4-Д 5-А

А. 1-Б 2-В 3-Г 4-Д 5-А

Б. 1-Д 2-Г 3-Б 4-В 5-А

В. 1-Д 2-В 3-Г 4-Б 5-А

**Пищевода Баррета – это:**

Г. метаплазия эпителия желудка по кишечному типу

А. метаплазия многослойного плоского неороговевающего эпителия пищевода с

- развитием цилиндрического эпителия с железами кардиального типа  
В. метаплазия многослойного плоского неороговевающего эпителия пищевода с развитием цилиндрического эпителия кишечного тип  
Б. метаплазия многослойного плоского неороговевающего эпителия пищевода с развитием цилиндрического эпителия с железами фундального (желудочного) типов  
Д. метаплазия эпителия двенадцатиперстной кишки по желудочному типу

**Сопоставить:**

- 1. Частые кровотечения А. Язвенный колит**
- 2. Повышенный риск малигнизации Б. Болезнь Крона**
- 3. Стеноз кишки. В. Оба**
- 4. Развитие токсического мегаколона Г. Ни один из них**
- 5. Поражение тонкой и толстой кишки.**
- 6. Внекишечные проявления.**
- 7. Этиология - инфекционный агент.**

А. 1-А 2-А 3-Б 4-А 5-Б 6-В 7-Г

Б. 1-А 2-Г 3-В 4-Б 5-Д 6-А 7-Г

В. 1-Б 2-А 3-Г 4-Б 5-В 6-А 7-Б

Г. 1-А 2-Г 3-В 4-Б 5-Д 6-В 7-Г

**Лихорадка при печеночной недостаточности может быть обусловлена:**

Г. Нарушением терморегуляции

Б. Гипербилирубинемией

А. Нарушением инактивации печенью пирогенных веществ белковой природы

В. Геморрагическим синдромом

Д. Гипоальбуминемией

**При ультразвуковом исследовании невозможно охарактеризовать:**

Г. Наличие свободного газа в брюшной полости

А. Макроструктуру изучаемых органов и структур

Б. Микроструктуру (морфологическое строение) изучаемых органов и структур

В. Топографо-анатомические взаимоотношения изучаемых органов и структур

Д. Наличие свободной жидкости в брюшной полости

**Выберите правильное определение термина «дисфагия»:**

Г. Жжение, поднимающееся из желудка или нижней части грудной клетки вверх к шее

Б. Рвота содержимым желудка

А. Ощущение затруднения или препятствия при прохождении пищи по глотке и пищеводу в желудок

В. Рвота содержимым пищевода

Д. Нарушение дыхания, которое возникает в результате судорожных сокращений диафрагмы и проявляется короткими и интенсивными дыхательными движениями

**Какие заболевания поражают терминальный отдел подвздошной кишки? 1.**

**Болезнь Крона; 2. Пурпура Шенлейн-Геноха; 3. Туберкулез; 4. Инфекция, вызванная *Yersinia Enterocolitica*; 5. Все вышеперечисленное**

2 и 4

4

1,2,3

1,3,4

5

**Сопоставьте оценочную шкалу с клинической ситуацией, в которой она применяется: 1. Индекс Лилль**

**2. Шкала MELD**

**3. Шкала Knodell**

**4. Шкала West-Haven**

**5. Шкала NASH**

**А. Гистологическая оценка хронического вирусного гепатита**

**Б. Позволяет оценивать тяжесть функции печени**

**В. Гистологическая оценка неалкогольной жировой болезни печени**

**Г. Позволяет определять показания для назначения глюкокортикоидов при алкогольном гепатите**

**Д. Позволяет определить стадию печеночной энцефалопатии**

Б. 1-А 2-В 3-Г 4-Д 5-Б

Г. 1-Б 2-А 3-Г 4-Д 5-В

А. 1-Б 2-В 3-Г 4-Д 5-А

В. 1-Г 2-Б 3-А 4-Д 5-В

**Сопоставьте лекарственные препараты, применяющиеся для лечения печеночной энцефалопатии, с основным механизмом их действия: 1. Лактулоза**

**2. Подавление кишечной микрофлоры, способствующей образованию аммиака**

**3. Снижение образования ложных нейротрансмиттеров**

**4. Орнитин-аспартат**

**А. Связывание аммиака с образованием мочевины**

**Б. Уменьшение степени абсорбции аммиака**

**В. Рифаксимин**

**Д. Аминокислоты с разветвленной боковой цепью**

Б. 1-Б 2-В 3-Г 4-А

А. 1-А 2-В 3-Г 4-Б

В. 1-В 2-Б 3-Г 4-А

Г. 1-Б 2-Г 3-В 4-А

**Для лечения инфекции *Clostridium difficile* у беременных используется:**

Ацикловир

Цефалексин

Ванкомицин

Метронидазол

**У больного с циррозом печени лечебный парацентез должен проводиться:**

- А. Во всех случаях асцита без гипопротеинемии
- В. По показаниям при очень большом количестве жидкости
- Б. Во всех случаях асцита без анемии и тромбоцитопении
- Г. Во всех случаях обнаружения свободной жидкости в брюшной полости
- Д. Парацентез не показан

**Для алкогольного цирроза характерны все следующие признаки, кроме:**

- Г. Повышен уровень IgA
- А. Чаше микронодулярный
- Б. Выраженная спленомегалия
- В. Гинекомастия
- Д. Абстиненция предотвращает прогрессирование

**Назовите лекарственные препараты, которые являются стандартом лечения гастроэзофагеальной рефлюксной болезни:**

- А. Антациды
- Г. Ингибиторы протонной помпы
- Б. Домперидон
- В. Блокаторы кальциевых каналов
- Д. Блокаторы H<sub>2</sub>-рецепторов

**Сопоставьте виды рака и основные факторы риска их развития: 1. Рак желудка А.**

**Потребление афлатоксина**

**2. Рак толстой кишки Б. Семейная отягощенной по полипам толстой кишки**

**3. Рак поджелудочной железы В. Наличие желчных камней**

**4. Рак печени Г. Инфекция *Helicobacter pylori***

**5. Рак желчного пузыря Д. Курение**

Б. 1-Г 2-Б 3-Д 4-А 5-В

А. 1-Б 2-В 3-Г 4-Д 5-А

В. 1-Б 2-Г 3-В 4-Д 5-А

Г. 1-В 2-Б 3-Г 4-Д 5-А

**Желтушность склер и кожи становится очевидной при уровне билирубина более:**

А. 0,5 мг/дл

Г. 3 мг/дл

Б. 2 мг/дл

В. 1 мг/дл

Д. 1,5 мг/дл

**Сопоставьте лекарственные препараты с побочными эффектами, которые они могут вызывать: 1. Фенитоин А. Тромбоз печеночных вен**

**2. Оральные контрацептивы Б. Цирроз печени**

**3. Метотрексат В. Острый гепатит с массивными некрозами**

**4. Эритромицин Г. Холестатическая реакция**

**5. Тетрациклин Д. Жировая дистрофия печени**

- Г. 1-Б 2-Г 3-В 4-Д 5-А
- Б. 1-Б 2-В 3-А 4-Д 5-Г
- А. 1-В 2-А 3-Б 4-Г 5-Д
- В. 1-Б 2-Д 3-Г 4-В 5-А

**Наиболее часто встречающимся симптомом при диффузном эзофагоспазме является:**

- Г. Регургитация
- А. Дисфагия
- В. Боль за грудиной
- Б. Изжога
- Д. Одинофагия

**Высокая частота развития устойчивых штаммов вируса при продолжительном лечении ограничивает применение этого препарата при лечении хронического гепатита В:**

- Г. Энтекавир
- А. Интерферон
- Б. Ламивудин
- В. Тенофовир
- Д. Телбивудин

**Сопоставьте типы нейро-эндокринных опухолей поджелудочной железы и характерные клинические проявления**

1. ВИПома А. Мигрирующая эритема
2. Гастронома Б. Секреторная диарея
3. Карциноид В. Рецидивирующие язвы в верхнем отделе
4. Инсулинома множественные язвы в верхнем отделе
5. Глюкагонома желудочно-кишечного тракта, часто с осложнениями Г. «Приливы» к верхней половине туловища, приступы бронхоспазма

**Д. Эпизоды гипогликемии**

- Г. 1-Б 2-В 3-Г 4-Д 5-А
- А. 1-Б 2-В 3-Г 4-Д 5-А
- В. 1-Б 2-В 3-Г 4-Д 5-А
- Б. 1-Б 2-В 3-Г 4-Д 5-А

**Сопоставьте диагноз с ультразвуковыми симптомами**

1. Холестероз желчного пузыря

2. Острый холецистит
  3. Билиарный сладж
  4. Полип
  5. Рак головки поджелудочной железы с нарушением проходимости холедоха А. Несмещаемое пристеночное образование Б. Замазкообразная желчь В. Увеличенный безболезненный желчный пузырь Г. Утолщение, некоторая неоднородность стенок желчного пузыря Д. Ультразвуковой симптом Мерфи
- А. 1-Б 2-А 3-Г 4-Д 5-В

- Г. 1-Г 2-Д 3-Б 4-А 5-В
- Б. 1-Б 2-Д 3-Г 4-В 5-А
- В. 1-Б 2-В 3-А 4-Д 5-Г

**Наиболее часто применяющийся препарат при аутоиммунном гепатите:**

- В. Триамцинолон
- Г. Ламивудин
- А. Циклоспорин
- Б. Преднизолон
- Д. Соматостатин

**Сопоставьте лекарственные препараты с показаниями к их применению при заболеваниях печени 1. Неселективные бета-блокаторы**

**2. Альбумин**

**3. Терлипрессин**

**4. Рифаксимин**

**5. Антитромбин III А. Лечение и профилактика печеночной энцефалопатии**

**Б. Лечение гепато-ренального синдрома**

**В. Остановка кровотечения из варикозно расширенных вен пищевода и желудка**

**Г. Профилактика кровотечения из варикозно расширенных вен пищевода и желудка**

**Д. Лечение синдрома Бадда-Киари**

А. 1-Б 2-В 3-Г 4-Д 5-А

Б. 1-Г 2-Б 3-В 4-А 5-Д

В. 1-В 2-Б 3-Г 4-Д 5-А

Г. 1-А 2-В 3-Г 4-Д 5-Б

**Сопоставьте тип вируса гепатита с его характеристикой: 1. Вирус гепатита А**

**2. Вирус гепатита В**

**3. Вирус гепатита Е**

**4. Вирус гепатита D**

**5. Вирус гепатита G**

**А. Дефектный РНК-содержащий вирус**

**Б. Прививка проводится при планировании поездки в эндемичные регионы и регионы с низким уровнем развития гигиены**

**В. При заболевании беременных наблюдается высокая смертность**

**Г. ДНК-содержащий вирус**

**Д. Не вызывает клинически значимой инфекции**

В. 1-Б 2-В 3-Г 4-Д 5-А

Г. 1-Б 2-В 3-Г 4-Д 5-А

Б. 1-Б 2-В 3-Г 4-Д 5-А

А. 1-Б 2-Г 3-В 4-А 5-Д

**Окклюзии мезентериальных сосудов свойственно все, кроме:**

А. Внезапной боли в околопупочной области

- Д. Активной перистальтики
- Б. Боли, несоответствующей физикальным данным обследования живота
- В. Позывов к дефекации
- Г. Крови в кале

**Осложнениями со стороны органов ЖКТ при болезни Крона являются все, кроме:**

- Г. Полипоза
- А. Перфорации
- Б. Внутренних свищей
- В. Холелитиаза
- Д. Кишечной непроходимости

**Какое заболевание может служить причиной пищевой дисфагии:**

- Б. Ревматоидный артрит
- Г. Анкилозирующий спондилит
- А. Аутоиммунная тромбоцитопения
- В. Системная склеродермия
- Д. Псориаз

**Сопоставьте механизмы возникновения боли при панкреатите и методы лечения боли: 1. Протоковая гипертензия вследствие спазма сфинктера Одди**

**2. Протоковая гипертензия вследствие стеноза сфинктера Одди**

**3. Нейропатия**

**4. Сдавление ткани псевдокистой**

**5. Дуоденальная непроходимость А. Назначение анальгетиков**

**Б. Назначение спазмолитика**

**В. Дренирование псевдокисты**

**Г. Папиллосфинктеротомия и стентирование панкреатического протока**

**Д. Установка саморасправляющегося стента в просвет/панкреато-дуоденальная резекция**

В. 1-Б 2-Г 3-А 4-В 5-Д

А. 1-Д 2-А 3-Б 4-В 5-Г

Б. 1-Д 2-Г 3-Б 4-В 5-А

Г. 1-Б 2-Г 3-В 4-А 5-Д

**Основные предикторы ответа на терапию интерфероном альфа при хроническом гепатите В:**

Цирроз печени

Высокий уровень щелочной фосфатазы

Высокий уровень АЛТ

Высокий уровень вирусемии

Высокий уровень билирубина

**Риск аденокарциномы пищевода максимальный при:**

А. эозинофильной инфильтрации пищевода с обнаружением более 15 эозинофилов

в поле зрения

- Г. кишечной метаплазии эпителия пищевода с дисплазией высокой степени
- Б. цилиндрической метаплазии с железами фундального типа
- В. цилиндрической метаплазии с железами кардиального типа
- Д. кишечной метаплазии эпителия пищевода без признаков дисплазии

**Подобрать возможные кожные проявления к заболеваниям ЖКТ: 1. Узелковая эритема; 2. Гангренозная пиодермия; 3. Черный акантоз; 4. Узловой жировой некроз; 5. Герпетиформный дерматит. А. Острый панкреатит; Б. Болезнь Крона; В. Аденокарцинома желудка; Г. Язвенный колит; Д. Целиакия**

- Г. 1-Б 2-Г 3-Д 4-А 5-В
- Б. 1-А 2-Г 3-В 4-Б 5-Д
- А. 1-Б 2-Г 3-В 4-А 5-Д
- В. 1-Б 2-Д 3-В 4-А 5-Г

**Ваготомия влияет на: 1. Уровень гастрина 2. Моторику желудка 3. Секрецию внутреннего фактора 4. Секрецию соляной кислоты 5. Все вышеперечисленное**

- А. 1,2,3
- Д. 5
- Б. 1 и 3
- В. 2 и 4
- Г. 4

**Какой метод диагностики инфекции *H.pylori* нельзя применять для оценки эффективности эрадикационной терапии:**

- Г. Определение антигена *H.pylori* в кале лабораторным способом
- Б. Быстрый уреазный тест
- А. Серологический метод определения антител к *H.pylori*
- В. Дыхательный тест с мочевиной, меченной  $^{13}C$
- Д. Гистологическое исследование препаратов гастробиоптатов

**Сопоставьте клинические симптомы с соответствующим синдромом при циррозе печени: 1. Пальмарная эритема**

- 2. Хлопающий тремор**
- 3. «Голова Медузы»**
- 4. Двухростковая цитопения в крови при сохраненном костномозговом кроветворении**
- А. Портальная гипертензия**
- Б. Гиперспленизм**
- В. Печеночная недостаточность**
- Г. Печеночная энцефалопатия**

- В. 1-А 2-В 3-Г 4-Б
- А. 1-Б 2-В 3-А 4-Г
- Г. 1-В 2-Г 3-А 4-Б
- Б. 1-В 2-Б 3-Г 4-А

**Дивертикул Ценкера –это:**

- Б. Эпибронхиальный дивертикул
- А. Глоточно-пищеводный дивертикул
- В. Бифуркационный дивертикул
- Г. Эпифренальный дивертикул
- Д. Поддиафрагмальный дивертикул

**Для первичного склерозирующего холангита характерно все, кроме:**

- А. Наиболее часто поражаются как внутри так и внепеченочные желчные протоки
- Б. Женщины болеют в 2 раза чаще
- В. Наблюдаются эпизоды лихорадки
- Г. Антитела к митохондриям в диагностическом титре не выявляются
- Д. Глюкокортикоиды, как правило не эффективны

**Наиболее частая локализации карциноида:**

- Г. Другие отделы тонкой кишки
- А. Прямая кишка
- Б. Аппендикс
- В. Терминальная часть подвздошной кишки
- Д. Поджелудочная железа