

Вопросы с вариантами ответов по специальности «Гастроэнтерология» (II 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/

Клинические проявления ишемического колита зависят от всего перечисленного, кроме:

Б. Длительности ишемии

В. Состояния коллатерального кровотока

А. Протяженности ишемии

Г. Нарушений моторики толстой кишки

Д. Возраста больного и наличия сопутствующей кардиоваскулярной патологии.

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

Г. Исследование кала на наличие крови

А. Колоноскопия каждые 6 месяцев

В. Измерение в сыворотке концентрации СЕА

Б. Ирригоскопия каждые 6 месяцев

Д. УЗИ толстой кишки каждые 6 месяцев

Для синдрома раздраженной кишки характерно:

Д. Позывы на дефекацию прекращаются ночью.

А. Боль носит постоянный характер

Б. В конце дефекации выделяется небольшое количество крови

В. В большинстве случаев наблюдается диарея

Г. Метеоризм отсутствует

Наиболее частая локализации ишемического колита:

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

Комбинированная противовирусная терапия (ИФН α + рибавирин) при генотипе 2 и 3 вируса гепатита С обычно продолжается:

- В. 3 месяца
- Г. 12 месяцев
- А. 18 месяцев
- Б. 6 месяцев
- Д. 6 недель

Выберите заболевание, типичным симптомом которого является изжога:

- Б. Хронический гастрит
- В. Постхолецистэктомический синдром
- А. Язвенная болезнь
- Г. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь
- Д. Ахалазия кардии

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

Назовите лекарственные препараты, которые повышают тонус нижнего пищеводного сфинктера:

- В. Блокаторы кальциевых каналов
- Г. Ингибиторы протонной помпы
- А. Антациды
- Б. Домперидон
- Д. Блокаторы H₂-рецепторов

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

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

. Что не характерно для аутоиммунного гастрита:

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

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

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

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

- 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
- Г. Перевести больного на препараты альгиновой кислоты на 4-8 недель
- Д. Пантопразол 40 мг утром за полчаса до завтрака на 4 недели

Диарея поддается антимикробной терапии при следующих заболеваниях, кроме:

- Б. Доброкачественной лимфоидной гиперплазии /вариабельный иммунодефицит
- В. Остром бактериальном энтерите
- А. Болезни Уиппла
- Г. Эозинофильном энтерите
- Д. Лямблиозе /*Giardia lamblia*/

Достоверно повышают продолжительность жизни при алкогольной болезни печени:

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

Абсолютным противопоказанием к трансплантации печени является:

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

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

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

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

Г. 1-В 2-В 3-Д 4-А 5-В

А. 1-Б 2-Г 3-В 4-А 5-Д

В. 1-Д 2-Г 3-Б 4-В 5-А

Б. 1-Г 2-Д 3-Б 4-А 5-В

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

Г. 1-А 2-Б 3-В 4-Г

А. 1-В 2-Б 3-А 4-Г

Б. 1-Б 2-В 3-А 4-Г

В. 1-Г 2-Б 3-А 4-В

Д. 1-Г 2-Б 3-А 4-В

Соотнесите лекарственный препарат с прокинетическим эффектом и его механизм действия: 1. Метоклопрамид

2. Домперидон

3. Итоприда гидрохлорид

4. Цисаприд

А. Антагонист допаминовых рецепторов

Б. Агонист мотилиновых рецепторов

В. Ингибитор ацетилхолинэстеразы

Г. Агонист 5-НТ4-рецепторов

Б. 1-А 2-А 3-А, В 4-В

А. 1-А 2-А 3-А, В 4-Г

В. 1-А 2-Б 3-А, В 4-Г

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

Установите соответствие между инструментальным методом исследования и целью проведения исследования: 1. 24-часовая рН-метрия

2. Импедансометрия

3. Манометрия высокого разрешения

А. Изучение висцеральной чувствительности органа

Б. Оценка изменения интралюминального давления с помощью большого числа датчиков

В. Оценка изменения рН в пищеводе и желудке в течение суток

Г. Измерение сопротивления переменному электрическому току, которое изменяется в случае попадания в пищевод жидких или газообразных субстанций, что позволяет фиксировать эпизоды рефлюксов, включая рефлюксы жидкого, газообразного и смешанного содержимого

Б. 1-А 2-Г 3-В

Г. 1-Г 2-В 3-Б

А. 1-В 2-Г 3-А

В. 1-В 2-Г 3-Б

Выберите соответствующее определение морфологическому термину, описывающему состояние слизистой оболочки желудка: 1. Кишечная метаплазия

2. Атрофия

3. Дисплазия

А. Необратимая утрата желез желудка с замещением их фиброзной тканью или метаплазированным эпителием

Б. Замена желудочного эпителия кишечным

В. Структурные и клеточные изменения эпителия, служащие промежуточной ступенью между отсутствием неоплазии и инвазивной аденокарциномой

Г. 1-В 2-А 3-Б

Б. 1-А 2-Б 3-В

А. 1-Б 2-А 3-В

В. 1-Б 2-В 3-А

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.

Б. 1-Г 2-А 3-Б 4-В

Г. 1-Б 2-В 3-Г 4-А

А. 1-А 2-Б 3-Г 4-В

В. 1-Б 2-А 3-Г 4-В

Сопоставьте характерные гистологические признаки с типом поражения печени: 1.

Мостовидные некрозы

2. Проллифернирующие желчные протоки

3. Тельца Мэллори

4. ШИК-позитивные клетки

5. Канальцевый холестаза

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

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 тиамина

В. Гипокоагуляция, поддающаяся коррекции при назначении витамина К

Г. Гипокоагуляция, не поддающаяся коррекции при назначении витамина К

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

В. 1-Б 2-А 3-Г 4-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

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

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

Г. 1-А 2-В 3-Г 4-Д 5-Б

Сопоставьте типы панкреатита с особенностями их течения: 1. Алкогольный панкреатит

2. Билиарный панкреатит

3. Наследственный панкреатит

4. Ишемический панкреатит

А. Рецидивирующий/персистирующий панкреатит с детства, отягощенный семейный анамнез

Б. Болеют преимущественно пожилые люди, характерны снижение массы тела, атрофия поджелудочной железы

В. Болеют преимущественно женщины. Атаки острого панкреатита

Г. Болеют преимущественно мужчины. Хронический кальцифицирующий процесс

Г. 1-А 2-В 3-Г 4-Б

Б. 1-Б 2-Г 3-А 4-В

А. 1-Г 2-В 3-А 4-Б

В. 1-В 2-Б 3-Г 4-А

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

Б. 1-А 2-В 3-Г 4-Б

Г. 1-Б 2-В 3-Г 4-А

А. 1-В 2-Б 3-Г 4-А

В. 1-Б 2-Г 3-В 4-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 урсодеоксихолевой кислоты с целью растворения камней

Б. 1-Г 2-А 3-Б 4-В 5-Д

А. 1-А 2-В 3-Г 4-Д 5-Б

В. 1-Б 2-В 3-Г 4-Д 5-А

Г. 1-Б 2-В 3-Г 4-А 5-Д

. Сопоставьте диагностический тест и информацию, которую он наиболее точно отражает в отношении состояния поджелудочной железы: 1. КТ с в\в контрастированием

2. МР-ХПГ

3. Исследование активности фекальной эластазы

4. Копрограмма А. Позволяет оценить наличие стеатореи

Б. Позволяет хорошо визуализировать паренхиму железы и забрюшинную клетчатку

В. Позволяет оценивать состояние внешнесекреторной функции поджелудочной железы

Г. Позволяет хорошо визуализировать протоковую систему

Б. 1-Б 2-В 3-Г 4-А

А. 1-Б 2-Г 3-В 4-А

В. 1-В 2-Б 3-Г 4-А

Г. 1-А 2-В 3-Г 4-Б

Для синдрома раздраженной кишки характерно:

Б. В конце дефекации выделяется небольшое количество крови

В. В большинстве случаев наблюдается диарея

А. Боль носит постоянный характер

Д. Позывы на дефекацию прекращаются ночью

Г. Метеоризм отсутствует

Риск аденокарциномы пищевода максимальный при:

Б. цилиндрической метаплазии с железами фундального типа

В. цилиндрической метаплазии с железами кардиального типа

А. эозинофильной инфильтрации пищевода с обнаружением более 15 эозинофилов

в поле зрения

Г. кишечной метаплазии эпителия пищевода с дисплазией высокой степени

Д. кишечной метаплазии эпителия пищевода без признаков дисплазии

Дивертикул Ценкера –это:

Б. Эпибронхиальный дивертикул

А. Глоточно-пищеводный дивертикул

В. Бифуркационный дивертикул

Г. Эпифренальный дивертикул

Д. Поддиафрагмальный дивертикул

Какой микроорганизм вызывает псевдомембранозный колит, связанный с приемом антибиотиков?

А. Bacteroides Fragelis

Г. Clostridium Difficile

Б. Staphylococcus

В. Clostridium Perfringes

Д. Clostridium tercium

Все следующие факторы влияют на развитие дивертикула, кроме:

Г. Спастические сокращения кишки

А. Хронические запоры

В. Большое количество кала

Б. Возрастная дегенерация тканей

Д. Врожденная предрасположенность

Гиперспленизм – это:

А. Увеличение селезенки любой природы

Д. Триада симптомов – лейкопения, анемия, тромбоцитопения, сопровождающие увеличение селезенки

Б. Увеличение селезенки вследствие гиперплазии ретикулоэндотелиальных элементов

В. Сочетанное увеличение селезенки и печени

Г. Увеличение селезенки при портальной гипертензии

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

Б. Частые преходящие расслабления нижнего пищеводного сфинктера

Г. Патологически высокая частота и/или длительность эпизодов заброса содержимого желудка в пищевод

А. Снижение пищеводного клиренса

В. Отсутствие рефлекса раскрытия кардии

Д. Недостаточность нижнего пищеводного сфинктера

Назовите фактор риска поражения слизистой оболочки желудка при приеме

нестероидных противовоспалительных средств:

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

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:

- Б. Назначить курс ингибиторов протонной помпы и не проводить эрадикацию инфекции *H.pylori*, так как никакого эффекта от эрадикационной терапии не ожидается
- В. Назначить курс прокинетики 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
- Г. Назначить эрадикационную терапию инфекции *H.pylori*, и объяснить больной, что это лечение навсегда ликвидирует симптомы гастрита

Выберите метод лечения, который не применяется при ахалазии кардии:

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

"Химический" перитонит вызывает:

- В. Выхода сульфата бария в брюшную полость
- А. Перфорации пептической язвы желудка
- Г. Гемоперитонеума
- Б. Разрыва желчного пузыря
- Д. Все перечисленное

Во время лапаротомии обнаружен дивертикул Меккеля . Все нижеперечисленные осложнения могут ассоциироваться с данной патологией, кроме:

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

Г. Обструкции

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

- А. Для полноценной репликации необходимо присутствие HBV
- Б. Возможна передача фекально-оральным путем
- В. Суперинфекция у носителей HBsAg часто вызывает тяжелое поражение печени
- Г. HDV RNA выявляется как в сыворотке крови так и в ткани печени
- Д. Характеризуется высокой резистентностью к противовирусной терапии

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

- В. Оральные контрацептивы
- Г. Неорганические соединения мышьяка
- А. Этанол
- Б. Афлатоксин В1
- Д. Четыреххлористый углерод

Назовите симптом, который не сочетается с ротоглоточной дисфагией:

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

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

Б. 1-Д 2-Г 3-Б 4-В 5-А

Г. 1-Б 2-Г 3-В 4-А 5-Д

А. 1-Д 2-А 3-Б 4-В 5-Г

В. 1-Б 2-Г 3-А 4-В 5-Д

Сопоставьте отклонения в копрограмме с соответствующим синдромом: 1.

Стеаторея за счет нейтрального жира

2. Стеаторея преимущественно за счет жирных кислот

3. Стеаторея за счет мыл

4. Креаторея за счет мышечных волокон, сохранивших поперечную исчерченность,

и соединительной ткани

5. Наличие лейкоцитов и клеток цилиндрического эпителия А. Синдром нарушения желудочного пищеварения

Б. Синдром колита

В. Синдром внешнесекреторной панкреатической недостаточности

Г. Ахолия

Д. Нарушения абсорбции в терминальном отделе подвздошной кишки

А. 1-В 2-Г 3-Д 4-А 5-Б

Б. 1-Г 2-Д 3-Б 4-А 5-В

В. 1-Б 2-Г 3-А 4-В 5-Д

Г. 1-В 2-В 3-Д 4-А 5-В

Соотнесите лекарственный препарат с прокинетическим эффектом и характерные побочные действия при его применении: 1. Метоклопрамид

2. Домперидон

3. Цисаприд

А. Удлинение интервала Q-T

Б. Судорожное подергивание лицевых мышц, тризм

В. Гипергастринемия

Г. 1-А 2-А 3-А

А. 1-А 2-Б 3-А

Б. 1-Б 2-А 3-А

В. 1-Б 2-А 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

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

Г. 1-Б 2-В 3-Г 4-А

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

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

В. 1-А 2-Б 3-В 4-А 5-Б 6-А 7-В

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

Сопоставьте оценочные шкалы и показатели, которые в них учитываются:

1. Прогностические критерии Рэнсона для оценки острого панкреатита
2. Классификация Child-Pugh
3. Индекс Мадррея
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

Б. 1-Б 2-А 3-Д 4-Г 5-Б

А. 1-Б 2-В 3-Д 4-Г 5-Д

В. 1-А 2-В 3-Б 4-Г 5-Г

Г. 1-В 2-Б 3-А 4-Г 5-Д

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

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

Г. 1-Б 2-Г 3-В 4-Д 5-А

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

В. 1-Б 2-А 3-Г 4-В

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

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 симптомы и их значение: 1. Симптом Мерфи А. Признак обострения язвенной болезни

2. Симптом Щеткина Б. Признак раздражения брюшины

3. Симптом Менделя В. Признак панкреатита

4. Болезненность при пальпации в точке Мейо Г. Признак острого холецистита

Г. 1-А 2-В 3-Г 4-Б

Б. 1-Б 2-В 3-Г 4-А

А. 1-Г 2-Б 3-А 4-В

В. 1-В 2-Б 3-Г 4-А

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

А. 1-А 2-В 3-Г 4-Д 5-Б

Г. 1-В 2-Б 3-Д 4-А 5-Г

Б. 1-Г 2-А 3-Б 4-В 5-Д

В. 1-Б 2-В 3-Г 4-Д 5-А

К препаратам, применяемым в лечении болезни Вильсона-Коновалова относятся все перечисленные, кроме

Б. Интерферон α

А. D-пеницилламин

В. Цинка сульфат/ацетат

Г. Триентин

Д. Тетратиомолибдат

О раннем вирусологическом ответе свидетельствует:

Г. Отсутствие HCV RNA в сыворотке крови через 3 месяца от начала лечения

А. Отсутствие HCV RNA в сыворотке крови через 3 месяца после завершения лечения

Б. Отсутствие HCV RNA в сыворотке крови через 6 месяцев после завершения лечения

В. Отсутствие HCV RNA в сыворотке крови через 6 месяцев от начала лечения

Д. Отсутствие HCV RNA в сыворотке крови через 1 месяц от начала лечения

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

В. Блокаторы кальциевых каналов

А. Антациды

Г. Ингибиторы протонной помпы

Б. Домперидон

Д. Блокаторы H₂-рецепторов

Инициальный курс лечения неэрозивной формы гастроэзофагеальной рефлюксной болезни:

- Г. Ингибиторы протонной помпы в течение четырех недель
- А. Антациды в течение четырех недель
- Б. Домперидон в течение четырех – восьми недель
- В. Блокаторы кальциевых каналов в течение четырех недель
- Д. Блокаторы H₂-рецепторов в течение двух недель

Причиной ротоглоточной дисфагии может быть:

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

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

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

Клинические проявления ишемического колита зависят от всего перечисленного, кроме

- Д. Степени воспаления
- А. Протяженности сосудистой окклюзии
- Б. Длительности окклюзии
- В. Эффективности коллатерального кровотока
- Г. Длительности бактериальной инвазии

Все следующее входит в синдром Пейтс-Турена-Йегерса, кроме:

- Г. Малигнизации
- А. Меланиновой кожно-слизистой пятнистой пигментации
- Б. Множественного полипоза
- В. Коликообразных болей в животе
- Д. Ограниченного объема хирургического вмешательства

Эхограммы левого фланка живота (поперечные сечения, расстояние между которыми 2 см). Больной 69 лет, страдает запорами в течение нескольких месяцев. Повышения температуры тела не отмечал. Газы отходят свободно.

1 - брюшная стенка, 2 -измененный участок нисходящей кишки (так называемый симптом поражения полого органа — ППО). Какое заболевание необходимо исключить в первую очередь? (вставить картинку)

- А. Дивертикулез с явлениями дивертикулита
- Б. Злокачественную опухоль
- В. Туберкулез
- Г. Острую кишечную непроходимость

Д. Болезнь Крона

При ультразвуковом исследовании невозможно охарактеризовать:

- Б. Микроструктуру (морфологическое строение) изучаемых органов и структур
- А. Макроструктуру изучаемых органов и структур
- В. Топографо-анатомические взаимоотношения изучаемых органов и структур
- Г. Наличие свободного газа в брюшной полости
- Д. Наличие свободной жидкости в брюшной полости

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

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

Выберите заболевание, типичным симптомом которого является изжога:

- В. Постхолецистэктомический синдром
- А. Язвенная болезнь
- Г. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь
- Б. Хронический гастрит
- Д. Ахалазия кардии

Инициальный курс лечения неэрозивной формы гастроэзофагеальной рефлюксной болезни:

- В. Блокаторы кальциевых каналов в течение четырех недель
- А. Антациды в течение четырех недель
- Г. Ингибиторы протонной помпы в течение четырех недель
- Б. Домперидон в течение четырех – восьми недель
- Д. Блокаторы H₂-рецепторов в течение двух недель

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

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

Б. 1-Б 2-Г 3-В 4-А

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

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

1. Антисмысловой 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 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

Г. 1-Б 2-В 3-Г 4-Д 5-А

А. 1-Б 2-В 3-Г 4-Д 5-А

В. 1-Д 2-Б 3-В 4-А 5-Г

Б. 1-А 2-В 3-Г 4-Д 5-Б

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

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

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

Г. 1-В 2-Б 3-Г 4-А

Б. 1-Б 2-А 3-В 4-Г

А. 1-В 2-Г 3-А 4-Б

В. 1-Б 2-В 3-Г 4-А

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

Б. 1-В 2-Г 3-Д 4-А 5-Б

А. 1-Б 2-В 3-Г 4-Д 5-А

В. 1-А 2-В 3-Г 4-Д 5-Б

Г. 1-Б 2-Г 3-В 4-Д 5-А

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

Г. 1-В 2-Б 3-Г 4-Д 5-А

А. 1-Б 2-В 3-Г 4-Д 5-А

Б. 1-Г 2-Б 3-Д 4-А 5-В

В. 1-Б 2-Г 3-В 4-Д 5-А

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 эхогенности, обычно неоднородные, приводящие к изменению формы, размеров, структуры и сосудистого рисунка печени.

Контуры нечеткие, неровные.

Отсутствует капсула.

Б. Изо- или гипоехогенное образование с измененной структурой, гипоехогенным ореолом

В. Анэхогенное образование, кровоток отсутствует, могут быть тонкие септы

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

Д. Четкие ровные края, гомогенная, гиперэхогенная

Г. 1-Б 2-В 3-Г 4-А 5-Д

А. 1-Д 2-Б 3-А 4-Г 5-В

Б. 1-Б 2-Г 3-Д 4-А 5-В

В. 1-А 2-В 3-Г 4-Д 5-Б

Клиническое значение пищевода Баррета определяется повышенным риском развития:

А. Кровотечения из варикозно расширенных вен пищевода

Д. Аденокарциномы пищевода

Б. Плоскоклеточного рака пищевода

В. Перфорации пищевода

Г. Лейкоплакии пищевода

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

Д. Полипоза

А. Перфорации

Б. Внутренних свищей

В. Холелитиаз

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

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

В. Частота морфологического подтверждения диагноза рака желудка \зависит от количества биоптатов

А. Локализация язвы желудка в одних и тех же зонах при обострении.

Б. Стойкая дисплазия эпителия 2-3 степени тяжести

Г. Заселение *H. pylori*

Д. Локализация язвы по большой кривизне желудка

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

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

Г. Замена одного макролидного антибиотика на другой

А. Назначение дважды в сутки высокой дозы ИПП (удвоенной по сравнению со стандартной)

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

Д. Подробное инструктирование пациента и контроль за ним для обеспечения точного соблюдения назначенного режима приема лекарственных средств

Назовите лекарственные препараты, которые снижают тонус нижнего пищеводного сфинктера:

А. Метоклопрамид

В. Блокаторы кальциевых каналов

Б. Домперидон

Г. Ингибиторы протонной помпы

Д. Блокаторы H₂-рецепторов

Назовите лекарственные препараты, которые повышают тонус нижнего пищеводного сфинктера:

А. Антациды

Б. Домперидон

В. Блокаторы кальциевых каналов

Г. Ингибиторы протонной помпы

Д. Блокаторы H₂-рецепторов

Какое заболевание может служить причиной пищевой дисфагии:

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

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 мониторирования рН

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

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

Соотнесите лекарственный препарат и характерные нежелательные явления при его применении: 1. Омепразол

- 2. Мисопропрост
- 3. Алюминия фосфат

4. Пантопразол

А. Запор

Б. Гипергастринемия

В. Диарея

Г. Мено-метроррагия

А. 1-В 2-В, Г 3-А 4-Б

В. 1-Б 2-В, Г 3-А 4-Б

Б. 1-Б 2-Г 3-А 4-Б

Г. 1-Б 2-В, Г 3-В 4-Б

Д. 1-Б 2-В, Г 3-Б 4-Б

Установите соответствие между заболеванием и его наиболее характерными симптомами: 1. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь

2. Эозинофильный эзофагит

3. Диффузный эзофагоспазм

А. Дисфагия

Б. Боль за грудиной

В. Пищеводная рвота

Г. Изжога

Д. Вклинение пищи в пищевод

В. 1-Г 2- А, Д, Г 3-Б, А

Г. 1-А 2- Г, Д, 3-Б, А

Б. 1-Г 2- А, Д, 3-Б

А. 1-Г 2- А, Д, Г 3-Б, А

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

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

В. 1-Г 2-Д 3-Б 4-В 5-А

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

Б. 1-А 2-Г 3-В 4-Б

А. 1-А 2-Б 3-В 4-Г

В. 1-А 2-Г 3-В 4-Б

Г. 1-А 2-Г 3-Б 4-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

А. 1-А 2-В 3-Г 4-Б

Б. 1-Б 2-В 3-Г 4-А

В. 1-В 2-Б 3-Г 4-А

Г. 1-Б 2-Г 3-В 4-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 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 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-ГА 4-Б

В. 1-Б 2-В 3-А 4-Г

Г. 1-А 2-В 3-Г 4-Б

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

Г. 1-Б 2-В 3-Д 4-Г 5-А

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

Сопоставьте лабораторные показатели и их значение:

- 1. ЩФ, ГГТ А. Показатели цитолиза**

2. Фракция гамма-глобулинов, СОЭ Б. Показатели холестаза

3. АЛТ, АСТ В. Показатели белковосинтетической функции печени

4. Альбумин, протромбин, фибриноген Г. Показатели воспаления

В. 1-В 2-Б 3-Г 4-А

Г. 1-А 2-В 3-Г 4-Б

А. 1-Г 2-Б 3-А 4-В

Б. 1-Б 2-Г 3-А 4-В

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

Назовите симптом, который не сочетается с ротоглоточной дисфагией:

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

Какое заболевание может служить причиной пищевой дисфагии:

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

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

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

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

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

Какой микроорганизм вызывает псевдомембранозный колит, связанный с приемом антибиотиков?

- Г. *Clostridium Difficile*
- А. *Bacteroides Fragelis.*
- Б. *Staphylococcus*
- В. *Clostridium Perfringes*
- Д. *Clostridium tercium*

Пациентка 49 лет страдала неспецифическим язвенным колитом (морфологически подтвержденным) в течение 17 лет. При динамическом ультразвуковом исследовании в периоды обострения находили равномерно утолщенную (до 5 мм) стенку прямой, сигмовидной и нисходящей отделов толстой кишки, сужения просвета кишки не наблюдалось. При очередном клиническом обострении при проведении ультразвукового исследования в области нисходящей кишки ближе к селезеночному изгибу был выявлен участок с более выраженным (до 11 мм) утолщением стенок и сужением просвета на протяжении 4 см. Какие

предположения правомочны:

- А. Особенности ультразвуковой картины при длительном течении неспецифического язвенного колита
- Б. Развитие злокачественной опухоли на фоне длительно текущего неспецифического язвенного колита

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 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-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

Г. 1-Б 2-Г 3-В 4-А

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

В. 1-Б 2-Г 3-А 4-В 5-Д

Г. 1-В 2-В 3-Д 4-А 5-В

Б. 1-Д 2-Г 3-Б 4-В 5-А

А. 1-Д 2-Б 3-А 4-Г 5-В

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.

Д. 1-В 2-А 3-А 4-Б 5-Г

А. 1-В 2-Г 3-Б 4-А 5-Г

Б. 1-А 2-В 3-Б 4-Б 5-Г

В. 1-В 2-Г 3-А 4-Б 5-А

Г. 1-В 2-Г 3-А 4-Б 5-Г

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

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

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

А. 1-Б 2-Г 3-Д 4-А 5-В

Б. 1-Б 2-В 3-Г 4-А 5-Д

В. 1-Б 2-В 3-Г 4-Д 5-А

Г. 1-Б 2-Г 3-В 4-Д 5-А

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

В. Опухоль толстой кишки

А. Дивертикулит

Б. Ишемический колит

Г. Гранулематозный колит

Д. Радиационный колит

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

Желтушность склер и кожи становится очевидной при уровне билирубина более:

Б. 2 мг/дл

В. 1 мг/дл

А. 0,5 мг/дл

Г. 3 мг/дл

Д. 1,5 мг/дл

Наиболее частая локализация ишемического колита:

А. Печёночный угол

Г. Селезеночный угол

Б. Прямая кишка

В. Сигмовидная кишка

Д. Слепая кишка

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 H2-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 H2-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 алкогольного цирроза характерны все следующие признаки, кроме:

Г. Повышен уровень IgA

А. Чаше микронодулярный

Б. Выраженная спленомегалия

В. Гинекомастия

Д. Абстиненция предотвращает прогрессирование

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

Б. 1-Г 2-Д 3-Б 4-А 5-В

Г. 1-В 2-В 3-Д 4-А 5-В

А. 1-Б 2-В 3-А 4-Д 5-Г

В. 1-Д 2-А 3 -Г 4-В 5-Б

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-Г 2-Б 3-А 4 -В

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

Установите соответствие между заболеванием и характерными для него особенностями лабораторных и инструментальных методов исследования: 1.

Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь

2. Эозинофильный эзофагит

А. Циркулярные кольца и вертикальные борозды в пищеводе при эндоскопии

Б. Эрозии в дистальной отделе пищевода при эндоскопии

В. Утолщение базального слоя эпителия и удлинение сосочкой при гистологическом исследовании биоптатов пищевода

Г. Более 15-20 эозинофилов в поле зрения, эозинофильные микроабсцессы при гистологическом исследовании биоптатов пищевода

А. 1-В 2-А,Г

Б. 1-Б,В 2-А,Г

В. 1-Б,В 2-Г

Г. 1-Б 2-А,Г

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 отклонения в копрограмме с соответствующим синдромом: 1.

Стеаторея за счет нейтрального жира

2. Стеаторея преимущественно за счет жирных кислот

3. Стеаторея за счет мыл

4. Креаторея за счет мышечных волокон, сохранивших поперечную исчерченность, и соединительной ткани

5. Наличие лейкоцитов и клеток цилиндрического эпителия А. Синдром нарушения желудочного пищеварения

Б. Синдром колита

В. Синдром внешнесекреторной панкреатической недостаточности

Г. Ахолия

Д. Нарушения абсорбции в терминальном отделе подвздошной кишки

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

Какой симптом наиболее достоверен в диагностике портальной гипертензии:

- В. Желтуха
- А. Асцит
- Г. «Голова медузы»
- Б. Увеличение селезенки
- Д. Кожный зуд

При физикальном обследовании больного обнаружено, что верхняя граница печени по средне-ключичной линии находится в 5 межреберье, нижняя – на 3 см выступает из-под реберной дуги. Дайте заключение по результатам этого исследования:

- В. Печень увеличена и опущена
- А. Это нормальная топография печени
- Г. Печень увеличена
- Б. Печень уменьшена
- Д. Печень опущена

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

- 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
- В. Степени выделяют в зависимости от наличия и выраженности стриктуры пищевода
- Г. Четыре степени выделяют в зависимости от длины сегмента пищевода Баррета
- Д. Три степени выделяют в зависимости от длины сегмента пищевода Баррета

Дивертикулез чаще всего локализуется

- Д. В сигмовидной кишке
- А. В 12-перстной кишке
- Б. В подвздошной кишке
- В. В поперечно-ободочной кишке
- Г. В нисходящем отделе толстой кишки

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

- В. Блокаторы кальциевых каналов
- А. Антациды
- Г. Ингибиторы протонной помпы

- Б. Домперидон
- Д. Блокаторы H₂-рецепторов

Причиной ротоглоточной дисфагии может быть:

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

Установите соответствие между классификацией язвенного кровотечения по Forrest и эндоскопической картиной: 1. I а А. Язва с чистым (белым) дном

- 2. I б Б. Плоское черное дно язвы**
- 3. II а В. Активное кровотечение пульсирующей струей**
- 4. II б Г. Активное кровотечение потоком**
- 5. II с Д. Фиксированный тромб – сгусток**
- 6 Тип III Е. Видимый (некровоточащий) сосуд**

- А. 1-В 2-В 3-Е 4-Д 5-Б 6-А
- Б. 1-В 2-Г 3-Е 4-Д 5-Б 6-А
- В. 1-В 2-Г 3-В 4-Д 5-Б 6-А
- Г. 1-А 2-Г 3-Е 4-Д 5-Б 6-А

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**

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

Сопоставьте этиологический фактор с типом панкреатита по классификации TIGAR-O: 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 (O)**
- Б. Аутоиммунный панкреатит (A)**
- В. Токсико-метаболический панкреатит (T)**
- Г. Генетически детерминированный панкреатит (G)**

- 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
- Г. 1-А 2-Г 3-В 4-Б

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-В 3-Г 4-А 5-Д

Г. 1-В 2-Б 3-Г 4-Д 5-А

Б. 1-Б 2-В 3-Г 4-Д 5-А

А. 1-Г 2-Д 3-Б 4-А 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

А. 1-Д 2-Б 3-А 4-Г 5-В

Б. 1-Б 2-В 3-Г 4-Д 5-А

В. 1-А 2-В 3-Г 4-Д 5-Б

Г. 1-Б 2-В 3-Г 4-А 5-Д

Сопоставьте осложнения цирроза печени с клиническими признаками: 1. Гепато-ренальный синдром

2. Гепато-пульмональный синдром

3. Спонтанный бактериальный перитонит

4. Печеночная энцефалопатия

5. Кровотечение

А. Боль в животе, воспалительный синдром

Б. Олигурия

В. Платипноэ

Г. Гипотензия, тахикардия, ортостатические реакции

Д. Нарушение ритма сна и бодрствования

- Г. 1-Б 2-В 3-А 4-Д 5-Г
- 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

Эндоскопическая картина цитомегаловирусного эзофагита:

- А. Одиночные язвы пищевода
- Б. Неглубокие изъязвления небольшого размера, четко отграниченные от окружающей слизистой оболочки, которые могут располагаться цепочкой, в средней/нижней трети 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

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

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

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

Наиболее часто встречающимся симптомом при диффузном эзофагоспазме является:

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

Комплексная терапия ахалазии кардии включает все, кроме:

- В. Лечение сопутствующего эзофагита
- А. Пневмокардиодилатации
- Г. Назначение прокинетики.

Б. Устранения гипермоторной дискинезии грудного отдела пищевода\антагонистами кальция, нитратами

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

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

Б. 1-Б 2-Г 3-В 4-А

А. 1- В 2- Г 3-А 4-Б

В. 1-Г 2-В 3-Б 4-А

Г. 1-А 2-Б 3-В 4-Г

Сопоставить тип атрофии слизистой оболочки тонкой кишки со следующими патологическими состояниями: 1 .Гиперрегенераторная атрофия, 2.

Гипорегенераторная атрофия . А. При глютенной энтеропатии, в краях язв, около гастроэнтероанастомозов, при глюкагоме. Б. При злокачественных опухолях, пернициозной анемии, гипопитуитаризме

Г. 1-Б 2-Б

А. 1-Б 2-А

Б. 1-А 2-Б

В. 1-А 2-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

Г. 1-Г 2-Д 3-Б 4-А 5-В

А. 1-Б 2-А 3-Г 4-Д 5-В

Б. 1-Б 2-Д 3-Г 4-В 5-А

В. 1-Б 2-В 3-А 4-Д 5-Г

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/мм³ при отрицательном результате культурального исследования

В. Выявление роста микроорганизмов при культуральном исследовании асцитической жидкости

Г. Содержание нейтрофилов в асцитической жидкости 250/мм³ и выявление роста микроорганизмов при культуральном исследовании

Г. 1-А 2-В 3-Г 4-Б

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

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

Пищевода Баррета – это:

Б. метаплазия многослойного плоского неороговевающего эпителия пищевода с развитием цилиндрического эпителия с железами фундального (желудочного) типов

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 типа

Д. метаплазия эпителия двенадцатиперстной кишки по желудочному типу

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

Появление ксантелазм у больных ПБЦ обусловлено нарушением:

Б. Углеводного обмена

Г. Присутствием антимитохондриальных антител

А. Белкового обмена

В. Липидного обмена

Д. Повышенным содержанием желчных кислот

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

Наиболее частая локализации карциноида:

А. Прямая кишка

Б. Аппендикс

В. Терминальная часть подвздошной кишки

Г. Другие отделы тонкой кишки

Д. Поджелудочная железа

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 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-Д 2-Г 3-Б 4-В 5-А

А. 1-В 2-Б 2-Д 4-А 5-Г

В. 1-Б 2-В 3-Д 4-А 5-В

Г. 1-В 2-В 3-Д 4-А 5-В

Д. 1-Д 2-Г 3-В 4-А 5-Б

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 и 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

В. 1-Б 2-В 3-Г 4-Д 5-А

А. 1-Б 2-В 3-Г 4-Д 5-А

Б. 1-Б 2-В 3-Г 4-Д 5-А

Г. 1-Б 2-В 3-Г 4-Д 5-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

Б. 1-Б 2-В 3-А

А. 1-А 2-В 3-Б

В. 1-Б 2-А 3-В

Г. 1-А 2-Б 3-В

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

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-А 3-Г 4-В

Окклюзии мезентериальных сосудов свойственно все, кроме:

Б. Боли, несоответствующей физикальным данным обследования живота

В. Позывов к дефекации

А. Внезапной боли в околопупочной области

Д. Активной перистальтики

Г. Крови в кале

Назовите лекарственные препараты, которые снижают тонус нижнего пищеводного сфинктера:

А. Метоклопрамид

В. Блокаторы кальциевых каналов

Б. Домперидон

Г. Ингибиторы протонной помпы

Д. Блокаторы H₂-рецепторов

Сопоставьте симптомы и их значение: 1. Симптом Мерфи А. Признак обострения язвенной болезни

2. Симптом Щеткина Б. Признак раздражения брюшины

3. Симптом Менделя В. Признак панкреатита

4. Болезненность при пальпации в точке Мейо Г. Признак острого холецистита

Г. 1-Б 2-Г 3-В 4-А

А. 1-Г 2-Д 3-Б 4-А

Б. 1-Г 2-Б 3-А 4-В

В. 1-А 2-В 3-Г 4-Б

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

- В. 1-Б 2-В 3-Г 4-Д 5-А
- Г. 1-Б 2-А 3-Г 4-Д 5-В
- Б. 1-В 2-Б 3-Г 4-Д 5-А
- А. 1-Д 2-В 3-Б 4-Г 5-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. Герпетиформный дерматит Д. Целиакия**

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

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, глютенная энтеропатия, коллагеновая спру, В. Поражение лимфатических узлов брыжейки: туберкулез, лимфома, метастазы опухоли, болезнь Уиппла, правожелудочковая недостаточность, цирроз печени , Г. Болезнь Крона, висцеральная склеродермия, амилоидоз.

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

Аутоиммунный гепатит II типа характеризуется наличием:

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

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

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

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

У пациента 23 лет при ультразвуковом исследовании брюшной полости в правой подвздошной области выявлен симптом «пораженного полого органа» в области терминального отдела подвздошной кишки (стенка данного сегмента кишки утолщена до 9 мм и просвет сужен на протяжении 3 см, при пальпации отмечается тестовато-плотная консистенция). Остальные отделы кишечника без особенностей. Какое заболевание можно исключить из дифференциально-диагностического поиска:

- В. Туберкулез
- А. Злокачественную опухоль
- Г. Неспецифический язвенный колит
- Б. Болезнь Крона
- Д. Псевдомембранозный колит

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

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

Что вызывает адинамическую паралитическую непроходимость?

Псевдотуморозный панкреатит

Заворот кишечника
Безоар
Перитонит
Инвагинации

Сопоставьте лабораторные показатели и их значение: 1. ЩФ, ГГТ А. Показатели цитолиза

2. Фракция гамма-глобулинов, СОЭ Б. Показатели холестаза

3. АЛТ, АСТ В. Показатели белковосинтетической функции печени

4. Альбумин, протромбин, фибриноген Г. Показатели воспаления

В. 1-Г 2-В 3-Б 4-А

Г. 1-А 2-Б 3-В 4-Г

Б. 1-Б 2-Г 3-В 4-А

А. 1-Б 2-Г 3-А 4-В

При ультразвуковом исследовании невозможно охарактеризовать:

Б. Микроструктуру (морфологическое строение) изучаемых органов и структур

А. Макроструктуру изучаемых органов и структур

В. Топографо-анатомические взаимоотношения изучаемых органов и структур

Г. Наличие свободного газа в брюшной полости

Д. Наличие свободной жидкости в брюшной полости

Для патогенеза ахалазии кардии справедливо одно из следующих утверждений:

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

В. Нарушение нервной регуляции пищевода вызвано формированием цилиндроклеточной метаплазии пищевода

Г. Дискинезия грудного отдела пищевода приводит к воспалительным изменениям в области кардии

Дисфагия при ахалазии кардии характеризуется всеми признаками, кроме:

Б. Возникает только в положении лежа

А. Ощущается ретростернально

В. Описывается как задержка пищи на какое-то время с «проваливанием» затем в желудок

Г. Может иметь парадоксальный характер

Д. Отличается постепенным прогрессирующим течением

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

крововетворении А. Портальная гипертензия

Б. Гиперспленизм

В. Печеночная недостаточность

Г. Печеночная энцефалопатия

Б. 1-В 2-Б 3-Г 4-А

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

Наиболее характерный симптом инфекционного эзофагита – это:

Д. Одинофагия

А. Изжога

Б. Икота

В. Отрыжка воздухом

Г. Метеоризм

. 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?

В. Пантопразол 20 мг утром за полчаса до завтрака на 2 недели

А. Пантопразол 20 мг утром за полчаса до завтрака и 20 мг на ночь на 4 недели

Д. Пантопразол 40 мг утром за полчаса до завтрака на 4 недели

Б. Пантопразол 40 мг утром за полчаса до завтрака и 40 мг на ночь на 4 недели

Г. Пантопразол 20 мг на ночь на 4 недели

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

Б. Быстрый уреазный тест

А. Серологический метод определения антител к *H.pylori*

В. Дыхательный тест с мочевиной, меченной ¹³C

Г. Определение антигена *H.pylori* в кале лабораторным способом

Д. Гистологическое исследование препаратов гастробиоптатов

Выберите правильное определение термина «дисфагия»:

В. Рвота содержимым пищевода

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

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

Определите, какие осложнения наиболее характерны для воспалительных

заболеваний кишки:

- 1. Частые кровотечения**
- 2. Повышенный риск малигнизации**
- 3. Кишечная непроходимость**
- 4. Развитие токсического мегаколона**
- 5. Амилоидоз.**
- 6. Поражение желудка и двенадцатиперстной кишки**
- 7. Внекишечные проявления**

А. Язвенный колит

Б. Болезнь Крона

В. Оба

Г. Ни один из них

А. 1-А 2-Б 3-Б 4-А 5-Б 6-В 7-Г

Б. 1-А 2-А 3-Б 4-А 5-Б 6-Б 7-В

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

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.**

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

Б. 1-А 2-Г 3-В 4-Б 5-Д 6-А 7-Г

А. 1-А 2-А 3-Б 4-А 5-Б 6-В 7-Г

Что такое импедансометрия пищевода?

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

Б. Метод измерения давления покоя и оценки расслабления нижнего пищеводного сфинктера в процессе глотания небольшого количества воды

Д. Метод суточного мониторинга рН

Какой симптом противоречит диагнозу функциональной диспепсии?

Б. Чувство раннего насыщения во время еды

Г. Эпигастральная боль

А. Неприятная тяжесть в эпигастрии после еды

В. Ощущение препятствия при прохождении пищи за грудиной

Д. Жжение в эпигастрии

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

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

В. 1-Б 2-Г 3-В 4-А 5-Д

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?

В. Ангиография

А. Ирригоскопия

Б. Рентгенологическое исследование верхних отделов ЖКТ

Г. УЗИ брюшной полости

Д. Лапаротомия

Для патогенеза ахалазии кардии справедливо одно из следующих утверждений:

В. Нарушение невроной 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

Сопоставьте диагностический тест и информацию, которую он наиболее точно отражает в отношении состояния поджелудочной железы: 1. КТ с в\к контрастированием

2. МР-ХПГ

3. Исследование активности фекальной эластазы

4. Копрограмма А. Позволяет оценить наличие стеатореи

Б. Позволяет хорошо визуализировать паренхиму железы и забрюшинную клетчатку

В. Позволяет оценивать состояние внешнесекреторной функции поджелудочной железы

Г. Позволяет хорошо визуализировать протоковую систему

В. 1-Г 2-В 3-Б 4-А

Г. 1-А 2-В 3-Б 4-Г

А. 1-Б 2-В 3-Д 4-А

Б. 1-Б 2-Г 3-В 4-А

Пищевода Баррета – это:

В. метаплазия многослойного плоского неороговевающего эпителия пищевода с развитием цилиндрического эпителия кишечного типа

А. метаплазия многослойного плоского неороговевающего эпителия пищевода с развитием цилиндрического эпителия с железами кардиального типа

Б. метаплазия многослойного плоского неороговевающего эпителия пищевода с развитием цилиндрического эпителия с железами фундального (желудочного) типов

Г. метаплазия эпителия желудка по кишечному типу

Д. метаплазия эпителия двенадцатиперстной кишки по желудочному типу

Установите соответствие между названием симптома и его определением: 1.

Изжога

2. Одинофагия

3. Дисфагия

4. Икота

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

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

В. Боль при глотании

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

Г. 1-Б 2-А,Г 3- Б 4-Г

А. 1-В 2-А,Г 3-Г 4-Б

Б. 1-А 2-В 3-Г 4-Б

В. 1-Б,В 2-Г 3-В 4-А

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

Г. 1-Б 2-Г 3-А 4-Г

А. 1-В 2-А 3-Б 4-Г

Б. 1-А 2-В 3-Г 4-Б

В. 1-Г 2-В 3-Г 4-Д

Для эрадикации инфекции *H.pylori* больному язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки впервые назначена стандартная тройная схема эрадикации на 14 дней. Выберите правильные дозы препаратов:

В. Рабепразол 20 мг 2 раза в сут. + Амоксициллин 1000 мг 2 раза в сут. + Кларитромицин 500 мг 2 раза в сут

А. Рабепразол 20 мг 2 раза в сут. + Амоксициллин 1000 мг 2 раза в сут. + Кларитромицин 250 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

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

Установите соответствие между острыми язвами гастродуоденальной слизистой оболочки, и их причинами: 1. Язвы Кушинга

2. Язвы Делафуа

3. Язвы Курлинга

А. Распространенные ожоги

Б. Черепно-мозговые травмы и нейрохирургические операции

В. Эрозивное подслизистой артерии необычно большого диаметра

Б. 1-Г 2- А 3-Б, А

В. 1-Г 2- Г 3-Б

А. 1-Г 2- Д 3-Б, А

Г. 1-Б 2-В 3-А

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

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.

Б. 1-Б 2-А 3-Б 4-А 5-В 6-В 7-Г

Г. 1-А 2-Б 3-Б 4-Г 5-Б 6-В 7-Г

А. 1-А 2-Б 3-Б 4-А 5-Б 6-В 7-Г

В. 1-А 2-А 3-Б 4-А 5-Б 6-В 7-Г

Д. 1-Б 2-А 3-В 4-А 5-Б 6-В 7-Г

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

Б. 1-Б 2-Г 3-А 4-В 5-Д

А. 1-Д 2-Г 3-А 4-В 5-А

В. 1-Б 2-А 3-Г 4-В 5-Д

Г. 1-Б 2-Г 3-Д 4-А 5-Д

В основе диагностики первичного билиарного цирроза лежит определение аутоантител к

Д. Антигену внутренней мембраны митохондрий

А. Актину

Б. Рибонуклеопротеину

В. Parietalным клеткам желудка

Г. Микросомам печени и почек

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