

Тесты с вопросами по специальности «Гастроэнтерология» для аттестации 1, 2 и высшая категория

Купить базу с ответами можно здесь:

→ medik-otvet.ru/product/gastro/ ←

Полезные ссылки

1) Тесты «Гастроэнтерология» для аккредитации и других экзаменов (4000 вопросов)

→ medik-otvet.ru/product/gastroenterologiya/

2) «Ультразвуковая диагностика» — тесты с ответами для аккредитации

→ medik-otvet.ru/product/ultrazvuk/

3) Гастроэнтерология — ситуационные задачи

→ medik-otvet.ru/product/gastroen/

Обратите внимание: вопросы могут перемещаться между категориями и повторяться в разных разделах. Для полноценной подготовки рекомендуем изучить все категории.

Быстрый поиск: нажмите **Ctrl** + **F** и введите несколько первых слов вопроса подряд. Не копируйте вопрос целиком — переносы строк, лишние пробелы или скрытые символы могут помешать поиску. Если вопрос не находится, попробуйте ввести часть варианта ответа, а затем сравните найденный вопрос с исходным.

Навигация по категориям

- [1 категория](#)
- [2 категория](#)
- [высшая категория](#)

1 категория

[Вернуться в начало](#)

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

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

Г. 1-В 2-Б 3-Г 4-Д 5-А

Эндоскопическая картина кандидозного 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

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

А. 1-А 2-Б 3-В 4-Г

Б. 1-А 2-Г 3-В 4-Б

В. 1-А 2-Г 3-В 4-Б

Г. 1-А 2-Г 3-Б 4-В

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

Макроцитарная анемия у пациента после тотальной гастрэктомии обусловлена:

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

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

А. 1-Б 2-В 3-Г 4-Д 5-А

Б. 1-Б 2-В 3-А 4-Д 5-Г

В. 1-Б 2-В 3-Г 4-А 5-Д

Г. 1-А 2-В 3-Г 4-Д 5-Б

Лихорадка при печеночной недостаточности может быть обусловлена:

- А. Нарушением инактивации печенью пирогенных веществ белковой природы
- Б. Гипербилирубинемией
- В. Геморрагическим синдромом
- Г. Нарушением терморегуляции
- Д. Гипоальбуминемией

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:

- А. В лечении не нуждается, так как патологических изменений при обследовании не выявлено
- 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
- Г. Назначить эрадикационную терапию инфекции *H.pylori*, и объяснить больной, что это лечение навсегда ликвидирует симптомы гастрита
- Д. Обсудить отсутствие достоверной связи выявленной инфекции с симптомами заболевания, особенности лечения инфекции *H.pylori*, исходы нелеченной инфекции и, при согласии больной, назначить эффективную схему эрадикации

Одна из причин надпеченочной формы портальной гипертензии:

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

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

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

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

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

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

Выберите правильное определение термина «дисфагия»:

- А. Ощущение затруднения или препятствия при прохождении пищи по глотке и пищеводу в желудок
- Б. Рвота содержимым желудка
- В. Рвота содержимым пищевода
- Г. Жжение, поднимающееся из желудка или нижней части грудной клетки вверх к шее
- Д. Нарушение дыхания, которое возникает в результате судорожных сокращений диафрагмы и проявляется короткими и интенсивными дыхательными движениями

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

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

Следующие признаки характерны для пищевода Баррета, кроме:

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

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

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

Б. 1-Г 2-А 3-Б 4-Д 5-Г

В. 1-Г 2-Д 3-Б 4-В 5-А

Г. 1-Г 2-В 3-Б 4-Д 5-А

Окклюзии мезентериальных сосудов свойственно все, кроме:

А. Внезапной боли в околопупочной области

Б. Боли, несоответствующей физикальным данным обследования живота

В. Позывов к дефекации

Г. Крови в кале

Д. Активной перистальтики

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 церулоплазмина сыворотки более 20 мг/дл

Д. Уровень меди в плазме крови ниже нормы

Что такое импедансометрия пищевода?

А. Метод рентгенологическое исследование пищевода с барием

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

В. Метод регистрации жидких и газовых рефлюксов, основанный на измерении сопротивления, которое оказывает переменному электрическому току содержимое, попадающее в просвет пищевода

Г. Метод спектрофотометрии рефлюксата

Д. Метод суточного мониторирования pH

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

К препаратам, подавляющим репликацию вируса гепатита В относится:

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

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?

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

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

- А. Колоноскопия каждые 6 месяцев
Б. Ирригоскопия каждые 6 месяцев
В. Измерение в сыворотке концентрации СЕА
Г. Исследование кала на наличие крови
Д. УЗИ толстой кишки каждые 6 месяцев

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

Выберите заболевание, типичным симптомом которого является изжога:

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

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-Д 3-В 4-А 5-Г

Г. 1-Б 2-Г 3-Д 4-А 5-В

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

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

Какие заболевания поражают терминальный отдел подвздошной кишки?

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

А. 1,2,3

Б. 1,3,4

В. 2 и 4

Г. 4

Д. 5

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

Б. 1-Б 2-Д 3-Г 4-В 5-А

В. 1-Б 2-В 3-А 4-Д 5-Г

Г. 1-Г 2-Д 3-Б 4-А 5-В

Достоверно повышают продолжительность жизни при алкогольной болезни печени:

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

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**

А. 1,2,3

Б. 1 и 3

В. 2 и 4

Г. 4

Д. 5

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**

А. 1-Б 2-А 3-Г 4-В 5-А

Б. 1-В 2-Б 3-Г 4-А 5-А

В. 1-В 2-А 3-А 4-Б 5-Г

Г. 1-А 2-В 3-Б 4-А 5-Г

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 преходящая 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

В основе диагностики первичного билиарного цирроза лежит определение аутоантител к:

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

Для синдрома раздраженной кишки характерно:

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

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

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

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

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 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**

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

Г. 1-А 2-В 3-Б 4-Д 5-А

Дивертикул Ценкера –это:

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

Причиной ротоглоточной дисфагии может быть:

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

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
- 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
- Г. 1-Б 2-В 3-Г 4-А 5-Д

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

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

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

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, γ-глобулины до 48%. Наиболее вероятный диагноз:

А. Первичный билиарный цирроз

Б. Системная красная волчанка

В. Острый вирусный гепатит

Г. Аутоиммунный гепатит

Д. Узелковый периартериит

Наиболее частое показание к хирургическому лечению болезни Крона:

А. Внутренние свищи

Б. Внешние свищи

В. Инфильтрат в животе

Г. Синдром кишечной недостаточности

Д. Кишечная непроходимость

Какой симптом противоречит диагнозу функциональной диспепсии?

А. Неприятная тяжесть в эпигастрии после еды

Б. Чувство раннего насыщения во время еды

В. Ощущение препятствия при прохождении пищи за грудиной

Г. Эпигастральная боль

Д. Жжение в эпигастрии

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
- А. 1-А 2-В 3-Б 4-А 5-Б 6-А 7-В
Б. 1-А 2-А 3-Б 4-А 5-Б 6-Б 7-В
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

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
- 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
Г. 1-В 2-Г 3-А 4-Б

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

1. Спиронолактон
 - 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

К критериям лабораторной диагностики алкогольного гепатита относится:

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

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

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

Дисфагия при ахалазии кардии характеризуется всеми признаками, кроме:

- А. Ощущается ретростернально
- Б. Возникает только в положении лежа
- 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 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
- А. 1-В 2-Г 3-А 4-Д 5-Б
 - Б. 1-Б 2-В 3-Г 4-Д 5-А
 - В. 1-В 2-Д 3-Г 4-Б 5-А
 - Г. 1-А 2-В 3-Г 4-Д 5-Б

Наиболее частая локализации карциноида:

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

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

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

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 клинико-лабораторных данных может свидетельствовать в пользу механической желтухи

- А. Ахоличный кал**
- Б. Высокий уровень непрямого билирубина в сыворотке крови**
- В. Увеличение количества уробилиногена в моче**
- Г. Желтушность склер и видимых слизистых**
- Д. Кожный зуд**

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

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

Сопоставьте оценочные шкалы и показатели, которые в них учитываются:

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

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

Г. 1-Б 2-Г 3-А 4-Г

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

Б. 1-А 2-В 3-Г 4-Б

В. 1-Б 2-Г 3-В 4-А

Г. 1-Б 2-В 3-Г 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

А. 1-В 2-Б 3-Г 4-Д 5-А

Б. 1-Б 2-Г 3-А 4-В 5-Д

В. 1-Б 2-Д 3-Г 4-В 5-А

Г. 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 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

А. 1-Г 2-А 3-В 4-Б

Б. 1-А 2-Г 3-В 4-Б

В. 1-Г 2-Б 3-В 4-А

Г. 1-Б 2-А 3-В 4-Г

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

А. 1-Б 2-А 3-Г 4-Д 5-В

Б. 1-Б 2-Г 3-В 4-А 5-Д

В. 1-Б 2-Г 3-В 4-Д 5-А

Г. 1-В 2-Б 3-Г 4-Д 5-А

Комплексная терапия ахалазии кардии включает все, кроме:

А. Пневмокардиодилатации

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

В. Лечение сопутствующего эзофагита

Г. Назначение прокинетиков.

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:

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

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

Для синдрома Жильбера характерно:

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

Наиболее часто встречающимся симптомом при диффузном эзофагоспазме является:

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

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-Г 3-В 4-А

Б. 1-А 2-В 3-Г 4-Б

В. 1-Б 2-А 3-Г 4-В

Г. 1-Б 2-В 3-Г 4-А

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

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-Д 2-Г 3-Б 4-В 5-А

В. 1-Б 2-Г 3-А 4-В 5-Д

Г. 1-В 2-В 3-Д 4-А 5-В

Для патогенеза ахалазии кардии справедливо одно из следующих утверждений:

- А. Воспаление слизистой оболочки пищевода вызвано инфекцией *H.pylori***
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
Д. Нарушение нервной регуляции пищевода связано с потерей постганглионарных тормозящих нейронов, в которых осуществляется синтез оксида азота

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

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

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

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

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

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

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

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

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 (О)**
Б. Аутоиммунный панкреатит (А)
В. Токсико-метаболический панкреатит (Т)
Г. Генетически детерминированный панкреатит (G)
- А. 1-Б 2-В 3-Г 4-А
Б. 1-В 2-Б 3-А 4-Г
В. 1-В 2-Г 3-А 4-Б
Г. 1-А 2-Г 3-В 4-Б

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
Б. 1 и 3
В. 2 и 4
Г. 4
Д. 5

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

- А. Каждые 4 недели в течение всего периода лечения
Б. Каждые 10-14 дней в течение всего периода лечения
В. Через 2-3 недели первые месяцы, далее 1 раз в 2-3 месяца
Г. Через 2, 4, 8, 12 недель лечения, далее 1 раз в 2-3 месяца
Д. Один раз в 2-3 месяца

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

А. 1-В 2-Д 3-А 4-Г 5-Б

Б. 1-А 2-В 3-Г 4-Д 5-Б

В. 1-Б 2-Г 3-В 4-Д 5-А

Г. 1-А 2-В 3-Г 4-Д 5-В

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

А. 1-В 2-Б 3-А

Б. 1-Б 2-В 3-А

В. 1-А 2-В 3-Б

Г. 1-А 2-Б 3-В

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

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**

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

Противопоказанием к комбинированной противовирусной терапии гепатита С не является:

- А. Тяжелые заболевания сердца
Б. Декомпенсированный цирроз печени
В. Выраженная тромбоцитопения
Г. Беременность
Д. Трансплантация печени

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?

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

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

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

Риск аденокарциномы пищевода максимальный при:

- А. эозинофильной инфильтрации пищевода с обнаружением более 15 эозинофилов в поле зрения
- Б. цилиндрической метаплазии с железами фундального типа
- В. цилиндрической метаплазии с железами кардиального типа
- Г. кишечной метаплазии эпителия пищевода с дисплазией высокой степени
- Д. кишечной метаплазии эпителия пищевода без признаков дисплазии

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

А. 1-В 2-А 3-Б 4-Г 5-Д

Б. 1-Б 2-В 3-А 4-Д 5-Г

В. 1-Б 2-Д 3-Г 4-В 5-А

Г. 1-Б 2-Г 3-В 4-Д 5-А

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

Б. Рабепразол 10 мг 2 раза в сут. + Амоксициллин 1000 мг 2 раза в сут. + Кларитромицин 500 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

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

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

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

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

- А. Четыре степени выделяют в зависимости от числа эрозий и площади, которую занимают повреждения слизистой оболочки пищев
- Б. Три степени выделяют в зависимости от числа эрозий и площади, которую занимают повреждения слизистой оболочки пищевода
- 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

Ваготомия влияет на:

- 1. Уровень гастрина**
- 2. Моторику желудка**
- 3. Секрецию внутреннего фактора**
- 4. Секрецию соляной кислоты**
- 5. Все вышеперечисленное**

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

Пищевода Баррета – это:

- 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
- В. метаплазия многослойного плоского неороговевающего эпителия пищевода с развитием цилиндрического эпителия кишечного тип
- Г. метаплазия эпителия желудка по кишечному типу
- Д. метаплазия эпителия двенадцатиперстной кишки по желудочному типу

Все следующие факторы влияют на развитие дивертикула, кроме:

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

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

Противовирусная терапия при хроническом гепатите С не показана:

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

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

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

- А. Перфорации
- Б. Внутренних свищей
- В. Холелитиаз
- Г. Внутрикисечной обструкции
- Д. Полипоза

При ультразвуковом исследовании невозможно охарактеризовать:

- А. Макроструктуру изучаемых органов и структур
- Б. Микроструктуру (морфологическое строение) 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

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

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

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

А. 1-Б 2-Г 3-В 4-А 5-Д

Б. 1-Б 2-В 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-Д 5-А

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

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

А. Высокий уровень АЛТ

Б. Высокий уровень щелочной фосфатазы

В. Высокий уровень виремии

Г. Цирроз печени

Д. Высокий уровень билирубина

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**

А. 1,2,3

Б. 1 и 3

В. 2 и 4

Г. 4

Д. 5

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

Б. 1 и 3

В. 2 и 4

Г. 4

Д. 5

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

А. 1-А 2-В 3-Б

Б. 1-Б 2-В 3-А

В. 1-Б 2-А 3-В

Г. 1-А 2-Б 3-В

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-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

Желтушность склер и кожи становится очевидной при уровне билирубина более:

- А. 0,5 мг/дл
- Б. 2 мг/дл
- В. 1 мг/дл
- Г. 3 мг/дл
- Д. 1,5 мг/дл

Наиболее частая локализации ишемического колита:

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

Инициальный курс лечения неэрозивной формы гастроэзофагеальной рефлюксной болезни:

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

Туберкулезный энтерит проявляется:

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

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

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

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

А. Меланиновой кожно-слизистой пятнистой пигментации

Б. Множественного полипоза

В. Коликообразных болей в животе

Г. Малигнизации

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;

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

Б. 1-Г 2-А 3-Б 4-В

В. 1-Б 2-А 3-Г 4-В

Г. 1-Б 2-В 3-Г 4-А

Какой метод диагностики инфекции

H.pylori нельзя применять для оценки эффективности эрадикационной терапии:

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

Гепатолиенальный синдром – это:

- А. Сочетание гепатомегалии с тромбоцитопенией
- Б. Сочетание гепатомегалии и гиперспленизма
- В. Геморрагический синдром, обусловленный коагулопатией печеночной природы и тромбоцитопенией
- Г. Сочетание гепато- и спленомегалии
- Д. Спленомегалия и тромбоцитопения

. 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?

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

Для лечения инфекции Clostridium difficile у беременных используется:

- А. Цефалексин
- Б. Метронидазол
- В. Ацикловир
- Г. Ванкомицин

С серповидно-клеточной анемией ассоциируется:

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

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

Б. 1-В 2-Б 3-Г 4-Д 5-А

В. 1-Б 2-Г 3-А 4-В 5-Д

Г. 1-Б 2-В 3-Д 4-Г 5-А

Наиболее характерный симптом инфекционного эзофагита – это:

- А. Изжога**
- Б. Икота**
- В. Отрыжка воздухом**
- Г. Метеоризм**
- Д. Одинофагия**

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

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

А. 1-А 2-Г 3-В 4-Б

Б. 1-Б 2-Г 3-В 4-А

В. 1-В 2-Б 3-А 4-Г

Г. 1-А 2-Г 3-Б 4-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.

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

Д. 1-В 2-А 3-А 4-Б 5-Г

Назовите лекарственные препараты, которые снижают тонус нижнего пищеводного сфинктера:

А. Метоклопрамид

Б. Домперидон

В. Блокаторы кальциевых каналов

Г. Ингибиторы протонной помпы

Д. Блокаторы H₂-рецепторов

Наиболее часто применяющийся препарат при аутоиммунном гепатите:

А. Циклоспорин

Б. Преднизолон

В. Триамцинолон

Г. Ламивудин

Д. Соматостатин

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

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

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

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

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

Дивертикулез чаще всего локализуется

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

Абсолютным противопоказанием к трансплантации печени является:

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

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

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

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

Клиническое значение пищевода Баррета определяется повышенным риском развития:

- А. Кровотечения из варикозно расширенных вен пищевода
- Б. Плоскоклеточного рака пищевода
- В. Перфорации пищевода
- Г. Лейкоплакии пищевода
- Д. Аденокарциномы пищевода

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

- 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
- Г. Замена одного макролидного антибиотика на другой
- Д. Подробное инструктирование пациента и контроль за ним для обеспечения точного соблюдения назначенного режима приема лекарственных средств

Появление ксантелазм у больных ПБЦ обусловлено нарушением:

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

Какое заболевание может служить причиной пищевой дисфагии:

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

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 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 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

Выберите метод лечения, который не применяется при ахалазии кардии:

А. Пневмокардио-дилатация

Б. Эзофагокардио-миотомия с неполной фундопликацией

В. Пероральная эндоскопическая миотомия

Г. Эндоскопическая резекция слизистой оболочки пищевода

Д. Интрамуральное эндоскопическое введение ботулотоксина

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

А. Тошнота

Б. Рвота

В. Боли в эпигастральной области

Г. Боли или тяжесть в правом подреберье

Д. Вздутие живота

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

А. Гепатоаденома

Б. Гепатоцеллюлярная карцинома

В. Острый гепатит

Г. Склерозирующий холангит

Д. Цирроз печени

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

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

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

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

- А. Эрадикация инфекции *H.pylori* и лечение ингибитором протонной помпы в течение всего времени приема НПВП
- Б. Эрадикация инфекции *H.pylori* и лечение блокатором H2-рецепторов 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

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

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

Что вызывает адинамическую паралитическую непроходимость?

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

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 безболевая механическая желтуха
 - Г. В большинстве случаев – скудная симптоматика, «случайное» выявление при обследовании
- А. 1-Г 2-Б 3-А 4-В
 - Б. 1-Б 2-Г 3-А 4-В
 - В. 1-В 2-А 3-Г 4-Б
 - Г. 1-А 2-В 3-Г 4-Б

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

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

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

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

К критериям рефрактерного асцита при циррозе печени относится:

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

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 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

А. 1-В 2-Г 3-Б 4-А

Б. 1-Б 2-В 3-Г 4-А

В. 1-Б 2-В 3-А 4-Г

Г. 1-А 2-В 3-Г 4-Б

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

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

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

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

Для алкогольного цирроза характерны все следующие признаки, кроме:

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

Для холестаза беременных характерно:

- А. Характерна гепатомегалия
- Б. Характерна спленомегалия
- В. Обычно развивается на ранних сроках беременности
- Г. Прогноз неблагоприятный
- Д. Прогноз благоприятный

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:

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

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
- 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

Гиперспленизм – это:

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

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

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

А. 1-В 2-Б 3-А

Б. 1-А 2-Б 3-А

В. 1-Б 2-В 3-А

Г. 1-А 2-Б 3-А

Аутоиммунный гепатит II типа характеризуется наличием:

А. АНФ

Б. ASMA

В. p-ANCA

Г. ALKM 1 типа

Д. ANA

Клинические проявления ишемического колита зависят от всего перечисленного, кроме:

А. Протяженности сосудистой окклюзии

Б. Длительности окклюзии

В. Эффективности коллатерального кровотока

Г. Длительности бактериальной инвазии

Д. Степени воспаления

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

Назовите симптом, который не сочетается с ротоглоточной дисфагией:

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

Назовите основной патогенетический механизм ulcerогенного воздействия нестероидных противовоспалительных препаратов:

- А. Прямой стимулирующий эффект на рецепторы париетальных клеток желудка
Б. Ингибирование фермента циклооксигеназы
В. Стимуляция продукции гистамина энтерохромаффиноподобными клетками желудка
Г. Нейтрализация биологических функций фактора некроза опухоли
Д. Активация фермента циклооксигеназы

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

- А. Пантопразол 20 мг утром за полчаса до завтрака минимум на 6 месяцев
Б. Пантопразол 20 мг утром за полчаса до завтрака на 4 недели
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

У больного с циррозом печени лечебный парацентез должен проводиться:

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

Для алкогольного делирия характерно все, кроме:

- А. Галлюцинации
- Б. Очень беспокойное поведение, агрессивность
- В. Судороги
- Г. Смазанная, замедленная речь
- Д. Страхи

. Что не характерно для аутоиммунного гастрита:

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

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

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

Роль желудка в кроветворении определяется

- А. Образованием фолиевой кислоты
- Б. Секрецией секретина
- В. Выработкой соматостатина
- Г. Активностью внутреннего фактора Касла

Синдром раздраженного кишечника характеризуется

- А. Повышением температуры тела более 37,5 °С
- Б. Отсутствием симптомов ночью
- В. Изнуряющей диареей, температурой
- Г. Появлением крови в каловых массах

При портальной гипертензии внутрибрюшной выпот представляет собой

- А. Хилёзный экссудат
- Б. Транссудат
- В. Серозный экссудат
- Г. Геморрагический экссудат

Наиболее часто встречается _____ форма хиатальной грыжи

- А. Параэзофагеальная
- Б. Гигантская
- В. Смешанная
- Г. Аксиальная

Для морфологического подтверждения болезни уиппла необходимо проведение биопсии из _____ кишки

- А. Сигмовидной
- Б. Тонкой
- В. Луковицы двенадцатиперстной
- Г. Слепой

Для скользящей грыжи пищеводного отверстия диафрагмы характерно смещение в грудную полость через пищеводное отверстие диафрагмы

- А. Толстой кишки
- Б. Только кардии
- В. Всех отделов желудка
- Г. Только кардии и фундального отдела желудка

Синдром бадда – киари приводит к развитию

- А. Надпеченочной портальной гипертензии
- Б. Печеночной портальной гипертензии
- В. Гипертензии в системе верхней полой вены
- Г. Подпеченочной портальной гипертензии

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

- А. Дуоденальное зондирование
- Б. ЭГДС
- В. Обзорную рентгенографию органов брюшной полости
- Г. УЗИ органов брюшной полости

К жирорастворимым витаминам относят

- А. Никотиновую кислоту
- Б. Тиамин
- В. Витамин К
- Г. Пиридоксин

При обнаружении эхинококковой кисты печени размером до 3 см показано проведение

- А. Пункции кисты с аспирацией содержимого
- Б. Дренирования кисты
- В. Химиотерапии албендазолом
- Г. Резекции доли печени

Истинная ахлоргидрия свидетельствует о

- А. Дуоденальной язве
- Б. Атрофическом гастрите
- В. Синдроме Золлингера-Эллисона
- Г. Язве желудка

В острой фазе рецидива язвенной болезни в первые 3-5 дней пища принимается в

- А. Тушеном виде
- Б. Слегка поджаренном виде
- В. Отварном виде кусочками
- Г. Жидком, кашецеобразном виде

При дифференциальной диагностике наследственного микросфероцитоза (болезни минковского – шоффара) и доброкачественной гипербилирубинемии (синдром жильбера) основным диагностическим признаком является

- А. Возраст больных
- Б. Уровень билирубина
- В. Морфология эритроцитов
- Г. Общее состояние больных

Полипы при синдроме пейтца – егерса чаще всего локализируются в

- А. Двенадцатиперстной кишке
- Б. Пищевode
- В. Тонкой кишке
- Г. Толстой кишке

Из переваренного жира образуются

- А. Фитобезоары
- Б. Себобезоары
- В. Пиксобезоары
- Г. Шеллакобезоары

Согласно хьюстонской классификации гастритов (1996 года) к особым формам относится хронический гастрит

- А. Аутоиммунный атрофический
- Б. Мультифокальный атрофический
- В. Неатрофический
- Г. Неинфекционный гранулематозный

Риск развития осложнений дивертикулярной болезни повышается вследствие

- А. Инсоляции
- Б. Табакокурения
- В. Приема статинов
- Г. Алкоголизма

Ангиодисплазии наиболее часто встречаются в _____ кишке

- А. Поперечно-ободочной
- Б. Прямой
- В. Сигмовидной
- Г. Слепой

Наиболее быстро эвакуируются из желудка

- А. Углеводы
- Б. Жиры
- В. Белки
- Г. Витамины

Количество белка, назначаемое при выходе из печёночной комы, составляет (в граммах)

- А. 50
- Б. 40
- В. 20
- Г. 70

Специфическая профилактика гепатита с

- А. Включает плазменные вакцины
- Б. Не разработана
- В. Включает индукторы интерферона
- Г. Проводится интерфероном

Диффузный полипоз, для которого характерно нарастание количества и величины полипов по направлению к анусу, называется

- А. Аденоматозным
- Б. Ювенильным
- В. Гамартомным
- Г. Аденопапилломатозным

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

- А. Внепеченочном холестазах
- Б. Сепсисе
- В. Внутрпеченочном холестазах
- Г. Гемолитической желтухе

При симптомокомплексе острого живота исчезновение печеночной тупости свидетельствует о

- А. Остром панкреатите или панкреонекрозе
- Б. Перфорации язвы желудка
- В. Правостороннем пневмотораксе
- Г. Функциональной кишечной непроходимости

При заболеваниях лечащий врач имеет право формировать (выдавать) листок нетрудоспособности единолично на срок до _____ календарных дней включительно

- А. 15
- Б. 23
- В. 20
- Г. 30

К гастропротекторам относится

- А. Ребамипид
- Б. Атропин
- В. Омепразол
- Г. Фамотидин

Проведение ректоскопии и фиброгастроскопии у ребенка с заболеванием печени требуется при

- А. Желчекаменной болезни
- Б. Портальной гипертензии
- В. Гепатите
- Г. Холецистохолангите

Боли при язвах двенадцатиперстной кишки возникают после еды через (в часах)

- А. 1-2
- Б. 3-4
- В. 0,5-1
- Г. 2-3

К водорастворимым витаминам относят

- А. Ретинол
- Б. Витамин Е
- В. Витамин К
- Г. Тиамин

Неинвазивным методом для диагностики стеноза чревного ствола является

- А. Селективная ангиография
- Б. Лапароскопия
- В. Ирригоскопия
- Г. Компьютерная томография

При лечении диареи можно применять отвар

- А. Ольховых шишек
- Б. Ромашки
- В. Мята
- Г. Цветов бессмертника

Рентгенологическая семиотика эзофагита характеризуется

- А. Вторичным и третичным сокращением, спазмом
- Б. Равномерным утолщением складок слизистой оболочки
- В. Ускоренным прохождением контрастной массы по пищеводу
- Г. Отсутствием в пищеводе слизи

При кардиальном циррозе редко встречается

- А. Желтуха
- Б. Асцит
- В. Увеличенная печень
- Г. Кровотечение из варикозно расширенных вен пищевода

Всем пациентам с подозрением на алкогольную болезнь печени рекомендуется провести определение активности _____ в сыворотке крови

- А. Аспартатаминотрансферазы
- Б. Щелочной фосфатазы
- В. Гамма-глутамилтранспептидазы
- Г. Аланинаминотрансферазы

По данным ультразвукового исследования расширением ствола воротной вены считается увеличение ее диаметра более (в мм)

- А. 10
- Б. 14
- В. 7
- Г. 20

Пациентам с воспалительными заболеваниями кишечника в рационе требуется _____ количество _____

- А. Уменьшить; белка
- Б. Увеличить; углеводов
- В. Увеличить; жиров
- Г. Увеличить; белка

Развитие демпинг-синдрома маловероятно после употребления

- А. Мясных блюд
- Б. Сладких блюд
- В. Жидких каш
- Г. Молочных блюд

Для лечения спонтанного бактериального асцита-перитонита оптимальна комбинация

- А. Цефалоспоринов и альбумина
- Б. Цефалоспоринов и препарата L-орнитина
- В. Диуретиков и гепатопротекторов
- Г. Альбумина и диуретиков

Согласно парижским критериям оценки эффективности терапии при первичном билиарном холангите (циррозе) надо учитывать уровни

- А. Холестерина и аланиновой трансаминазы
- Б. Тромбоцитов и протромбинового времени
- В. Щелочной фосфатазы и аспарагиновой трансаминазы
- Г. Гамма-глутамилтранспептидазы и альбумина

Самым быстрым темпом цирроз печени развивается при

- А. Хроническом вирусном гепатите С
- Б. Аутоиммунном (люпоидном) гепатите
- В. Алкогольной интоксикации
- Г. Хроническом вирусном гепатите В

Ферментом, метаболизирующим алкоголь в организме, является

- А. Алкогольсинтетаза
- Б. Алкогольредуктаза
- В. Алкогольдегидрогеназа
- Г. Алкогольоксидаза

Для алкогольной болезни печени характерно повышение в сыворотке крови

- А. Активности протромбина
- Б. Активности гамма-глутамилтранспептидазы
- В. Соотношения активности АЛТ/АСТ
- Г. Уровня альбумина

Наиболее частым симптомом, характерным для скользящей грыжи пищеводного отверстия диафрагмы, является

- А. Частая изжога
- Б. Неустойчивый стул
- В. Дисфагия
- Г. Частая рвота желудочным содержимым

При язвенной болезни двенадцатиперстной кишки в стадии ремиссии назначают _____ вариант стандартной диеты

- А. Низкокалорийный
- Б. Основной
- В. Высокобелковый
- Г. Щадящий

Ухудшение течения глютенной энтеропатии вызывает

- А. Гречиха
- Б. Ячмень
- В. Рис
- Г. Кукуруза

Повышение уровня МНО у пациента с циррозом печени является проявлением синдрома

- А. Портальной гипертензии
- Б. Цитолитического
- В. Иммуновоспалительного
- Г. Печеночно-клеточной недостаточности

О наличии холестаза свидетельствует повышение в крови концентрации

- А. Непрямого билирубина
- Б. Щелочной фосфатазы
- В. Амилазы
- Г. Лактатдегидрогеназы

После холецистэктомии может развиваться

- А. Рефрактерный запор
- Б. Профузная диарея
- В. Билиарная диарея
- Г. Гематоктезия

Проведение курса эрадикационной терапии helicobacter pylori инфекции противопоказано при

- А. Функциональной желудочной диспепсии
- Б. MALT-лимфоме
- В. Хроническом мультифокальном атрофическом гастрите
- Г. Поливалентной аллергии к антибиотикам

Ведолизумаб относится к группе

- А. Антицитокиновых препаратов
- Б. Гормональных препаратов
- В. Блокаторов янус-киназы
- Г. Антиинтегриновых препаратов

Язвы курлинга преимущественно локализуются в

- А. Желудке
- Б. Толстой кишке
- В. Ротовой полости
- Г. Подвздошной кишке

Операцию дюамеля в модификации гнцк проводят в

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

Согласно лос-анджелесской классификации рефлюкс-эзофагитов сливающиеся эрозии в нижней трети пищевода с циркулярным поражением слизистой оболочки характерны для рефлюкс-эзофагита степени

- А. В
- Б. С
- В. D
- Г. А

Симптом курвуазье проявляется при обтурации _____ протока

- А. Общего желчного
- Б. Пузырного
- В. Общего печёчного
- Г. Левого печёчного

При печеночной энцефалопатии применяется

- А. Олмесартан
- Б. Бенциклан
- В. Лактулоза
- Г. Домперидон

Для ахалазии 2 типа по чикагской классификации характерно

- А. Наличие преждевременных спастических сокращений (дистальный эзофагоспазм)
- Б. Отсутствие перистальтики грудного отдела пищевода в 100 % глотков
- В. Наличие одномоментного повышения давления в пищеводе в ≥ 20 % глотков
- Г. Снижение суммарного давления расслабления НПС

По современным представлениям патогенез ахалазии кардии связан с

- А. Усилением тормозящего NO-ергического влияния нейронов
- Б. Потерей ганглионарных клеток межмышечного сплетения
- В. Развитием стриктуры пищевода на фоне пептического эзофагита
- Г. Инфильтративным ростом опухоли в нижней трети пищевода

При выявлении гепатоцеллюлярного рака на фоне цирроза печени класса а по чайлд-пью (child-pugh) в виде 6 узлов без признаков инвазии в сосуды опухоль соответствует _____ стадии согласно барселонской классификации

- А. В
- Б. С
- В. D
- Г. А

В случае механической желтухи с необходимостью стентирования общего желчного протока наибольшее значение имеет

- А. Пероральная холецистография
- Б. Ретроградная холангиопанкреатография
- В. Внутривенная холангиография
- Г. Сцинтиграфия печени

Для скрининга на предмет употребления алкоголя с неблагоприятными последствиями применяют опросник

- А. SODA
- Б. AUDIT-C
- В. GerdQ
- Г. GSRS

Препаратом выбора для профилактики кровотечений при эрозивно-язвенном поражении слизистой желудка и двенадцатиперстной кишки в исходе приема нестероидных противовоспалительных средств является

- А. Висмута трикалия дицитрат
- Б. Блокатор H₂-рецепторов гистамина
- В. Ингибитор протонной помпы
- Г. Альгинат

Прямым рентгенологическим признаком язвенной болезни является

- А. Конвергенция складок слизистой
- Б. Изменение тонуса желудка
- В. Симптом «ниши» желудка
- Г. Нарушение эвакуации из желудка

Перистальтические движения в тонкой кишке совершаются с частотой (перистальтическая волна в мин.)

- А. 1
- Б. 3-4
- В. 5-8
- Г. 10

Клинически значимой портальная гипертензия становится при повышении портального градиента давления > _____ мм рт.ст.

- А. 30
- Б. 20
- В. 40
- Г. 10

Наиболее частым и характерным симптомом эозинофильного эзофажита является

- А. Усиленное слюноотделение
- Б. Дисфагия
- В. Рвота съеденной пищей
- Г. Изжога

В диагностике моторных нарушений кардио-эзофагеальной зоны наибольшей информативностью обладает

- А. Фиброэзофагогастродуоденоскопия
- Б. Обзорная рентгенограмма брюшной полости
- В. Суточный рН-мониторинг
- Г. Рентгеноконтрастное исследование пищевода с барием

Печеночная недостаточность у больных хроническим гепатитом диагностируется на основании снижения

- А. Альбумина
- Б. Бета-глобулина
- В. Гамма-глобулина
- Г. Альфа1-глобулина

Маркером воспаления при язвенном колите выступает

- А. Уровень сывороточного железа
- Б. Уровень кальпротектина
- В. Наличие альфа-фетопротеина
- Г. Уровень сывороточной липазы

На результаты фиброэластометрии печени при алкогольной болезни могут повлиять

- А. Воспаление, холестаз, застойные явления в печени
- Б. Наличие периферической полинейропатии, мозжечковой атаксии
- В. Наличие хронического гастрита, хронического панкреатита
- Г. Нарушения кишечного пищеварения

При аутоиммунном гепатите продолжительность иммуносупрессивной терапии длится _____ достижения биохимической ремиссии

- А. Не менее 3 месяцев после
- Б. До
- В. Не менее 2 лет после
- Г. Не менее 1 года после

Проведение физиотерапии не имеет противопоказаний у пациентов с

- А. Геморрагическим гастритом
- Б. Болезнью Менетрие
- В. Неатрофическим гастритом
- Г. Полипозом желудка

Гастрин-17 синтезируется в

- А. Поджелудочной железе
- Б. Слизистой оболочке двенадцатиперстной кишки
- В. Антральном отделе желудка
- Г. Бруннеровых железах

Перед началом биологической терапии язвенного колита антицитокиновыми препаратами необходимо проведение

- А. Колоноскопии
- Б. Цистоскопии
- В. Денситометрии
- Г. Диаскин-теста

Инфильтративный рак чаще развивается на фоне

- А. Хронической язвы
- Б. Гипертрофического гастрита
- В. Острой язвы
- Г. Эрозивного гастрита

При рецидивирующей доброкачественной желтухе у беременных к средствам выбора относят

- А. Эссенциальные фосфолипиды
- Б. Урсодезоксихолевую кислоту
- В. Обменное переливание крови
- Г. Альфа-интерфероны

Оптимальным методом остановки кровотечения из распадающихся опухолей желудка является

- А. Нанесение пленкообразующих веществ
- Б. Местное охлаждение хлорэтилом
- В. Электрокоагуляция
- Г. Введение сосудосуживающих препаратов в основание полипа

Безоговорочным условием прекращения лечения альфа-интерфероном является

- А. Тяжёлая депрессия
- Б. Контролируемая артериальная гипертензия
- В. Афтозный стоматит
- Г. Гриппоподобный синдром

Наиболее информативным и безопасным методом дооперационного обследования при интенсивной длительной желтухе является

- А. Ультразвуковое исследование
- Б. Внутривенная инфузионная холангиография
- В. Эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатография
- Г. Компьютерная томография

Случай заражения вирусным гепатитом с может быть признан связанным с оказанием медицинской помощи при выявлении у пациента

- А. Доставленного в отделение интенсивной терапии, anti-HCV IgG в первые дни пребывания в стационаре
- Б. РНК вируса гепатита С спустя 12 месяцев после выписки
- В. Anti-HCV IgG через 7 дней после поступления в стационар
- Г. РНК вируса гепатита С не ранее чем через 4 дня с момента обращения в медицинскую организацию

К литолитическим препаратам относится

- А. Папаверин
- Б. Промедол
- В. Платифиллин
- Г. Урсофальк

Для первичного билиарного холангита диагностическим критерием является выявление

- А. Неконъюгированной гипербилирубинемии
- Б. Гиперхолестеринемии
- В. Антимитохондриальных аутоантител
- Г. Стеатореи

Первичная и вторичная антибактериальная профилактика спонтанного бактериального перитонита проводится

- А. Линезолидом
- Б. Норфлоксацином
- В. Амоксициллином
- Г. Аминогликозидами

Дисплазия слизистой оболочки толстой кишки при язвенном колите грозит развитием

- А. Перфорации толстой кишки
- Б. Стеноза кишки
- В. Тяжелого кровотечения
- Г. Колоректального рака

К предраковым состояниям желчного пузыря относят

- А. Нефункционирующий желчный пузырь
- Б. Рецидивирующие желчные колики
- В. Крупный камень (более 30,0 мм) и длительный анамнез (более 20 лет) холецистолитиаза
- Г. Холестероз желчного пузыря

Для исключения вторичного характера мегаколона не требуется консультация

- А. Врача-невролога
- Б. Врача-психиатра
- В. Врача-хирурга
- Г. Врача-эндокринолога

Причиной отказа для формирования (выдачи) листка нетрудоспособности может быть

- А. Острое заболевание
- Б. Хроническое заболевание в период ремиссии
- В. Обострение хронического заболевания
- Г. Травма

Больным хроническим гастритом с повышенной секреторной функцией желудка назначают питьевые _____ углекислые гидрокарбонатные натриевые воды

- А. Высокоминерализованные
- Б. Слабо- и среднеминерализованные
- В. Повышенной минерализации
- Г. Рассольные

Препаратом выбора для лечения эзофагита, вызванного вирусом простого герпеса, служит

- А. Интерферон альфа- 2?
- Б. Ацикловир
- В. Ганцикловир
- Г. Ламивудин

Диспансерное наблюдение пациентов с язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки рекомендуется проводить ежегодно в течение _____ лет с момента последнего обострения

- А. 2
- Б. 4
- В. 5
- Г. 7

Эвакуаторную функцию желудка позволяет определить

- А. Рентгенография желудка
- Б. Желудочное зондирование
- В. Ультразвуковое исследование
- Г. Фиброгастроскопия

К характерным проявлениям глютеновой энтеропатии относят

- А. Вздутие живота и диарею при употреблении злаков
- Б. Метеоризм и неустойчивый стул при употреблении молочных продуктов
- В. Опоясывающие боли в животе и рвоту с примесью желчи
- Г. Частый стул с примесью крови и боли в левой части живота

Безработному листок нетрудоспособности

- А. Выдается только при ургентном заболевании
- Б. Не выдается
- В. Выдается в случае госпитализации
- Г. Выдается при наличии у него документа о постановке на учёт по безработице

Показанием к назначению эзомепразола является

- А. Повышенная чувствительность к эзомепразолу
- Б. Синдром Золлингера-Эллисона
- В. Совместный прием с атазанавиром
- Г. Тяжелые нарушения печени и почек

При подготовке к колоноскопии за 2-3 дня до исследования из пищевого рациона следует исключить

- А. Мед
- Б. Кисломолочные продукты
- В. Крупы и орехи
- Г. Мясо и птицу

Эрадикационная терапии первой линии в составе ингибитора протонной помпы, амоксициллина и кларитромицина назначается, если резистентность *h.pylori* к кларитромицину в данном регионе не превышает (в процентах)

- А. 15
- Б. 10
- В. 30
- Г. 20

Для раннего выявления гепатоцеллюлярного рака у больных циррозом печени в большинстве национальных руководств рекомендуется периодическое проведение _____ печени

- А. Сцинтиграфии
- Б. МРТ
- В. УЗИ
- Г. КТ

Высокий риск развития рака толстой кишки характерен для

- А. Болезни Крона
- Б. Язвенного колита
- В. Дивертикулярной болезни
- Г. Псевдомембранозного колита

При длительном приеме препаратов месалазина показано контрольное исследование

- А. Газового состава крови
- Б. Уровня кальпротектина
- В. Креатинина
- Г. Мокроты

При лечении пептической язвы пищевода не используют

- А. Эрадикационную терапию *Helicobacter pylori*
- Б. Цитопротекторы
- В. Прокинетики
- Г. Ингибиторы протонной помпы

Большинство случаев развития тромбоза воротной вены у взрослых пациентов без цирроза печени ассоциировано с

- А. Тромбозом глубоких вен ног
- Б. Тромбофилиями
- В. Сердечной недостаточностью
- Г. Сепсисом

Показателем полного выздоровления при болезни уиппла является

- А. Исчезновение Шик- положительных макрофагов в биоптатах слизистой
- Б. Уменьшение лимфоплазмоцитарной инфильтрации в биоптатах слизистой
- В. Нормализация стула и улучшение общего самочувствия
- Г. Исчезновение болей в суставах и нормализация массы тела

Согласно классификации международного клуба по изучению асцита 1 степень выраженности асцита определяется

- А. При общем осмотре пациента
- Б. Данными перкуссии
- В. Только при ультразвуковом исследовании
- Г. Измерением окружности живота на уровне пупка

Причиной гиперпродукции соляной кислоты при язвенной болезни является

- А. Увеличение количества главных клеток
- Б. Увеличение количества париетальных клеток
- В. Снижение секреции гастрина
- Г. Синтез простагландина E₂

К косвенным эндоскопическим признакам, характерным для экзофитных опухолей толстой кишки, относят

- А. Гной и фибрин в просвете кишки
- Б. Спазм толстой кишки дистальнее опухоли
- В. Наличие атонии толстой кишки дистальнее опухоли
- Г. Прожилки или сгустки крови в просвете кишки

Для дифференциации внутри- и внепеченочного холестаза вначале следует провести

- А. Магнитно-резонансную холангиографию
- Б. Ультразвуковое исследование
- В. Эндоскопическую ретроградную холангиопанкреатографию
- Г. Компьютерную томографию

Эндоскопическое лечение хронического панкреатита показано при

- А. Осложненных геморрагических псевдокистах
- Б. Бессимптомном расширении главного панкреатического протока
- В. Неосложненных псевдокистах
- Г. Псевдокистах с наличием клинических проявлений

Патогенез развития асцита при циррозе печени исключает

- А. Портальную гипертензию
- Б. Гипоальбуминемию
- В. Увеличение продукции печёночной лимфы
- Г. Воспаление брюшины

Для болезни менетрие характерным является

- А. Гигантская гипертрофия желудочных складок
- Б. Увеличение массы тела
- В. Лихорадка
- Г. Хронический запор

При угрозе печеночной комы следует ограничить в диете

- А. Белки
- Б. Минеральные соли
- В. Углеводы
- Г. Жидкость

При печеночной энцефалопатии iii-iv стадий уровень белка в рационе снижается до (в г/сут)

- А. 40
- Б. 30
- В. 20
- Г. 50

При гэрб последний прием пищи должен быть до сна не позднее, чем за _____ часа/час

- А. 1,5
- Б. 0,5
- В. 2,5
- Г. 1

Диарея неинфекционного генеза является показанием к назначению

- А. Нифуроксазида
- Б. Рифаксимины
- В. Лоперамида
- Г. Натрия пикосульфата

При хроническом аутоиммунном атрофическом гастрите необходимо назначение

- А. Витамина B12
- Б. Иммуностимуляторов
- В. Антибиотиков
- Г. Антидепрессантов

Жалобы на длительно существующую и постепенно прогрессирующую дисфагию, с необходимостью запивать пищу водой, срыгивания съеденной пищей и слизью характерны для

- А. Грыжи пищеводного отверстия диафрагмы
- Б. Гастроэзофагеальной рефлюксной болезни
- В. Ахалазии кардии
- Г. Диффузного спазма пищевода

Наиболее эффективными ингибиторами протонной помпы, применяемыми для эрадикации инфекции *h.pylori*, являются

- А. Рабепразол и пантопразол
- Б. Эзомепразол и пантопразол
- В. Лансопразол и пантопразол
- Г. Рабепразол и эзомепразол

Секрецию панкреатических ферментов активно стимулирует

- А. Гастрин
- Б. Соматостатин
- В. Инсулин
- Г. Холецистокинин

В настоящее время из числа схем, рекомендованных для эрадикации инфекции h.pylori, исключена

- А. Схема квадротерапии с препаратами висмута
- Б. Последовательная схема эрадикации
- В. Тройная схема с амоксициллином и кларитромицином
- Г. Тройная схема с левофлоксацином

При гепаторенальном синдроме отмечается нарастание сывороточной концентрации

- А. Глюкозы
- Б. Ферритина
- В. Креатинина
- Г. Альбумина

Препаратом выбора при неэффективности терапии глюкокортикостероидами при аутоиммунном гепатите является

- А. Интерферон
- Б. Аналог нуклеотидов/нуклеозидов
- В. Сульфасалазин
- Г. Микофенолата мофетил

Наиболее часто проявляется дисфагией рак желудка, локализующийся

- А. В теле желудка
- Б. В пилорическом отделе
- В. В кардии
- Г. По большой кривизне

Продолжительность терапии преднизолоном при алкогольном гепатите тяжелого течения составляет (в днях)

- А. 28
- Б. 7
- В. 14
- Г. 90

2 категория

[Вернуться в начало](#)

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

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

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

А. 1-А 2-Г 3-В 4-Б

Б. 1-Б 2-Г 3-В 4-А

В. 1-В 2-Б 3-А 4-Г

Г. 1-А 2-Г 3-Б 4-В

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

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

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

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

Г. 1-Б 2-А,Г 3- Б 4-Г

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

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

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

Для патогенеза ахалазии кардии справедливо одно из следующих утверждений:

- А. Воспаление слизистой оболочки пищевода вызвано инфекцией *H.pylori***
- 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**
- Д. Нарушение нервной регуляции пищевода связано с потерей постганглионарных тормозящих нейронов, в которых осуществляется синтез оксида азота**

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

А. 1-В 2-Б 3-Г 4-Д 5-А

Б. 1-Б 2-Г 3-А 4-В 5-Д

В. 1-Б 2-Д 3-Г 4-В 5-А

Г. 1-Б 2-В 3-Г 4-А 5-Д

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

А. 1-А 2-В 3-Б

Б. 1-Б 2-В 3-А

В. 1-Б 2-А 3-В

Г. 1-А 2-Б 3-В

При ультразвуковом исследовании невозможно охарактеризовать:

А. Макроструктуру изучаемых органов и структур

Б. Микроструктуру (морфологическое строение) 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 алкогольного цирроза характерны все следующие признаки, кроме:

А. Чаше микронодулярный

Б. Выраженная спленомегалия

В. Гинекомастия

Г. Повышен уровень IgA

Д. Абстиненция предотвращает прогрессирование

Абсолютным противопоказанием к трансплантации печени является:

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

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-Б 2-В 3-А 4-Д 5-Г

Б. 1-Г 2-Д 3-Б 4-А 5-В

В. 1-Д 2-А 3 -Г 4-В 5-Б

Г. 1-В 2-В 3-Д 4-А 5-В

Желтушность склер и кожи становится очевидной при уровне билирубина более:

А. 0,5 мг/дл

Б. 2 мг/дл

В. 1 мг/дл

Г. 3 мг/дл

Д. 1,5 мг/дл

Что такое импедансометрия пищевода?

А. Метод рентгенологическое исследование пищевода с барием

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

В. Метод регистрации жидких и газовых рефлюксов, основанный на измерении сопротивления, которое оказывает переменному электрическому току содержимое, попадающее в просвет пищевода

Г. Метод спектрофотометрии рефлюксата

Д. Метод суточного мониторирования pH

Достоверно повышают продолжительность жизни при алкогольной болезни печени:

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

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

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

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

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

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

Назовите симптом, который не сочетается с ротоглоточной дисфагией:

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

Диарея поддается антимикробной терапии при следующих заболеваниях, кроме:

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

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

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

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

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:

- А. В лечении не нуждается, так как патологических изменений при обследовании не выявлено
- 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 прокинетиков 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
- Д. Обсудить отсутствие достоверной связи выявленной инфекции с симптомами заболевания, особенности лечения инфекции *H.pylori*, исходы нелеченной инфекции и, при согласии больной, назначить эффективную схему эрадикации

Выберите правильное определение термина «дисфагия»:

- А. Ощущение затруднения или препятствия при прохождении пищи по глотке и пищеводу в желудок
- Б. Рвота содержимым желудка
- В. Рвота содержимым пищевода
- Г. Жжение, поднимающееся из желудка или нижней части грудной клетки вверх к шее
- Д. Нарушение дыхания, которое возникает в результате судорожных сокращений диафрагмы и проявляется короткими и интенсивными дыхательными движениями

Окклюзии мезентериальных сосудов свойственно все, кроме:

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

В основе диагностики первичного билиарного цирроза лежит определение аутоантител к

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

Наиболее частая локализации карциноида:

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

Появление ксантелазм у больных ПБЦ обусловлено нарушением:

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

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

А. 1-Г 2-Б 3-А 4-В

Б. 1-Б 2-Г 3-А 4-В

В. 1-В 2-Б 3-Г 4-А

Г. 1-А 2-В 3-Г 4-Б

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

- А. Пантопразол 20 мг утром за полчаса до завтрака минимум на 6 месяцев
- Б. Пантопразол 20 мг утром за полчаса до завтрака на 4 недели
- 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

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

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:

А. Это нормальная топография печени

Б. Печень уменьшена

В. Печень увеличена и опущена

Г. Печень увеличена

Д. Печень опущена

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

А. Простатландины

Б. Бикарбонаты

В. Слизь

Г. Эпителиальные клетки

Д. Интерлейкин-8

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

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

А. 1-Б 2-А 3-Г 4-В 5-А

Б. 1-В 2-Б 3-Г 4-А 5-А

В. 1-В 2-А 3-А 4-Б 5-Г

Г. 1-А 2-В 3-Б 4-А 5-Г

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

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

Г. 1-А 2-В 3-Б 4-Д 5-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**

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 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**

А. 1-Б 2-В 3-Г 4-Д 5-А

Б. 1-Б 2-В 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-Д 5-А

Все следующие факторы влияют на развитие дивертикула, кроме:

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

Какое заболевание может служить причиной пищеводной дисфагии:

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

Дисфагия при ахалазии кардии характеризуется всеми признаками, кроме:

- А. Ощущается ретростернально
- Б. Возникает только в положении лежа
- 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 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

Наиболее частая локализация ишемического колита:

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

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

А. 1-Г 2-А 3-В 4-Б

Б. 1-А 2-Г 3-В 4-Б

В. 1-Г 2-Б 3-В 4-А

Г. 1-Б 2-А 3-В 4-Г

Комплексная терапия ахалазии кардии включает все, кроме:

А. Пневмокардиодилатации

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

В. Лечение сопутствующего эзофагита

Г. Назначение прокинетиков.

Какой метод диагностики инфекции

H.pylori нельзя применять для оценки эффективности эрадикационной терапии:

А. Серологический метод определения антител к H.pylori

Б. Быстрый уреазный тест

В. Дыхательный тест с мочевиной, меченной ^{13}C

Г. Определение антигена H.pylori в кале лабораторным способом

Д. Гистологическое исследование препаратов гастробиоптатов

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-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

Эндоскопическая картина кандидозного 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

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**
- А. 1-А 2-В 3-Б 4-А 5-Б 6-А 7-В
Б. 1-А 2-А 3-Б 4-А 5-Б 6-Б 7-В
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

Причиной ротоглоточной дисфагии может быть:

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

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

А. 1-Б 2-А 3-В

Б. 1-А 2-Б 3-В

В. 1-Б 2-В 3-А

Г. 1-В 2-А 3-Б

Наиболее характерный симптом инфекционного эзофагита – это:

- А. Изжога
- Б. Икота
- В. Отрыжка воздухом
- Г. Метеоризм
- Д. Одинофагия

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

. 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?

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

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

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

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

Г. Замена одного макролидного антибиотика на другой

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

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

Какой симптом противоречит диагнозу функциональной диспепсии?

А. Неприятная тяжесть в эпигастрии после еды

Б. Чувство раннего насыщения во время еды

В. Ощущение препятствия при прохождении пищи за грудиной

Г. Эпигастральная боль

Д. Жжение в эпигастрии

Риск аденокарциномы пищевода максимальный при:

А. эозинофильной инфильтрации пищевода с обнаружением более 15 эозинофилов в поле зрения

Б. цилиндрической метаплазии с железами фундального типа

В. цилиндрической метаплазии с железами кардиального типа

Г. кишечной метаплазии эпителия пищевода с дисплазией высокой степени

Д. кишечной метаплазии эпителия пищевода без признаков дисплазии

Выберите заболевание, типичным симптомом которого является изжога:

А. Язвенная болезнь

Б. Хронический гастрит

В. Постхолецистэктомический синдром

Г. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь

Д. Ахалазия кардии

Наиболее частое показание к хирургическому лечению болезни Крона:

А. Внутренние свищи

Б. Внешние свищи

В. Инфильтрат в животе

Г. Синдром кишечной недостаточности

Д. Кишечная непроходимость

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

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

А. 1-В 2-А 3-Б 4-Г 5-Д

Б. 1-Б 2-В 3-А 4-Д 5-Г

В. 1-Б 2-Д 3-Г 4-В 5-А

Г. 1-Б 2-Г 3-В 4-Д 5-А

Назовите основной патогенетический механизм ulcerогенного воздействия нестероидных противовоспалительных препаратов:

- А. Прямой стимулирующий эффект на рецепторы париетальных клеток желудка
- Б. Ингибирование фермента циклооксигеназы
- В. Стимуляция продукции гистамина энтерохромаффиноподобными клетками желудка
- Г. Нейтрализация биологических функций фактора некроза опухоли
- Д. Активация фермента циклооксигеназы

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

А. 1-В 2-Б 3-А

Б. 1-А 2-Б 3-А

В. 1-Б 2-В 3-А

Г. 1-А 2-Б 3-А

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

- А. Перфорации
- Б. Внутренних свищей
- В. Холелитиаз
- Г. Внутрикшечной обструкции
- Д. Полипоза

Какой симптом наиболее достоверен в диагностике портальной гипертензии:

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

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

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

Какой микроорганизм вызывает псевдомембранозный колит, связанный с приемом антибиотиков?

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

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

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

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

О раннем вирусологическом ответе свидетельствует:

- 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
- Г. Отсутствие HCV RNA в сыворотке крови через 3 месяца от начала лечения
- Д. Отсутствие HCV RNA в сыворотке крови через 1 месяц от начала лечения

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

Противопоказанием к комбинированной противовирусной терапии гепатита С не является:

- А. Тяжелые заболевания сердца
Б. Декомпенсированный цирроз печени
В. Выраженная тромбоцитопения
Г. Беременность
Д. Трансплантация печени

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
Б. Первичный склерозирующий холангит
В. Гемохроматоз
Г. Гемолиз эритроцитов
Д. Синдром Жильбера

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

- А. Четыре степени выделяют в зависимости от числа эрозий и площади, которую занимают повреждения слизистой оболочки пищев
Б. Три степени выделяют в зависимости от числа эрозий и площади, которую занимают повреждения слизистой оболочки пищевода
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

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

А. 1-Г 2- А, Д, Г 3-Б, А

Б. 1-Г 2- А, Д, 3-Б

В. 1-Г 2- А, Д, Г 3-Б, А

Г. 1-А 2- Г, Д, 3-Б, 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

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

А. 1-А 2-Б 3-В 4-Г

Б. 1-А 2-Г 3-В 4-Б

В. 1-А 2-Г 3-В 4-Б

Г. 1-А 2-Г 3-Б 4-В

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-Д 3-В 4-А 5-Г

Г. 1-Б 2-Г 3-Д 4-А 5-В

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

А. 1-В 2-Г 3-Б 4-А

Б. 1-Б 2-В 3-Г 4-А

В. 1-Б 2-В 3-А 4-Г

Г. 1-А 2-В 3-Г 4-Б

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

А. D-пеницилламин

Б. Интерферон α

В. Цинка сульфат/ацетат

Г. Триентин

Д. Тетратиомолибдат

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

А. 1-Б 2-В 3-Д 4-А

Б. 1-Б 2-Г 3-В 4-А

В. 1-Г 2-В 3-Б 4-А

Г. 1-А 2-В 3-Б 4-Г

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

Б. 1-А 2-В 3-Г 4-Б

В. 1-Б 2-Г 3-В 4-А

Г. 1-Б 2-В 3-Г 4-А

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

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

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

А. 1-В 2-Г 3-А

Б. 1-А 2-Г 3-В

В. 1-В 2-Г 3-Б

Г. 1-Г 2-В 3-Б

Дивертикул Ценкера –это:

А. Глоточно-пищеводный дивертикул

Б. Эпибронхиальный дивертикул

В. Бифуркационный дивертикул

Г. Эпифренальный дивертикул

Д. Поддиафрагмальный дивертикул

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

А. Колоноскопия каждые 6 месяцев

Б. Ирригоскопия каждые 6 месяцев

В. Измерение в сыворотке концентрации СЕА

Г. Исследование кала на наличие крови

Д. УЗИ толстой кишки каждые 6 месяцев

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

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

Г. 1-Г 2-Б 3-А 4 -В

Д. 1- Б 2-В 3-А 4 -Г

Аутоиммунный гепатит II типа характеризуется наличием:

А. АНФ

Б. ASMA

В. р-ANCA

Г. ALKM 1 типа

Д. ANA

Выберите метод лечения, который не применяется при ахалазии кардии:

А. Пневмокардио-дилатация

Б. Эзофагокардио-миотомия с неполной фундопликацией

В. Пероральная эндоскопическая миотомия

Г. Эндоскопическая резекция слизистой оболочки пищевода

Д. Интрамуральное эндоскопическое введение ботулотоксина

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

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

Г. 1-Б 2-В 3-Г 4-А 5-Д

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

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

Г. 1-Б 2-Г 3-А 4-Г

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

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

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

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

Сопоставьте характерные гистологические признаки с типом поражения печени:

1. Мостовидные некрозы
 2. Проллиферирующие 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
- А. 1-Б 2-В 3-Г 4-Д 5-А
Б. 1-Б 2-В 3-А 4-Д 5-Г
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
Б. В конце дефекации выделяется небольшое количество крови
В. В большинстве случаев наблюдается диарея
Г. Метеоризм отсутствует
Д. Позывы на дефекацию прекращаются ночью.

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

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

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.
- 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
Д. 1-В 2-А 3-А 4-Б 5-Г

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

Б. 1-В 2-Б 3-Г 4-Д 5-А

В. 1-Б 2-Г 3-А 4-В 5-Д

Г. 1-Б 2-В 3-Д 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**

А. 1-Б 2-А 3-Г 4-Д 5-В

Б. 1-Б 2-Г 3-В 4-А 5-Д

В. 1-Б 2-Г 3-В 4-Д 5-А

Г. 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**

А. 1-Б 2-Г 3-А 4-В

Б. 1-Б 2-Г 3-В 4-А

В. 1-Г 2-В 3-Б 4-А

Г. 1-А 2-Б 3-В 4-Г

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-Г 3-В 4-А

Б. 1-А 2-В 3-Г 4-Б

В. 1-Б 2-А 3-Г 4-В

Г. 1-Б 2-В 3-Г 4-А

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

А. Дивертикулит

Б. Ишемический колит

В. Опухоль толстой кишки

Г. Гранулематозный колит

Д. Радиационный колит

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

А. 18 месяцев

Б. 6 месяцев

В. 3 месяца

Г. 12 месяцев

Д. 6 недель

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

А. Женский пол

Б. Принадлежность к монголоидной расе

В. Наличие антител к париетальным клеткам желудка

Г. Язвенная болезнь в анамнезе

Д. Инфекционный эзофагит в анамнезе

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 подслизистое артериальное кровоизлияние необычно большого диаметра

А. 1-Г 2- Д 3-Б, А

Б. 1-Г 2- А 3-Б, А

В. 1-Г 2- Г 3-Б

Г. 1-Б 2-В 3-А

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

А. Меланиновой кожно-слизистой пятнистой пигментации

Б. Множественного полипоза

В. Коликообразных болей в животе

Г. Малигнизации

Д. Ограниченного объема хирургического вмешательства

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

1. Спиронолактон

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

Соотнесите лекарственный препарат и характерные нежелательные явления при его применении:

- 1.Омепразол
- 2. Мисопростол
- 3.Алюминия фосфат
- 4.Пантопразол
- А.Запор
- Б. Гипергастринемия
- В. Диарея
- Г. Мено-метроррагия

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

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

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

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:

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

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

- А. Эрадикация инфекции H.pylori и лечение ингибитором протонной помпы в течение всего времени приема НПВП
- Б. Эрадикация инфекции H.pylori и лечение блокатором H2-рецепторов 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

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

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

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

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

Макроцитарная анемия у пациента после тотальной гастрэктомии обусловлена:

- А. Существенной кровопотерей во время оперативного лечения
- Б. Нарушением всасывания железа
- В. Дефицитом витамина B12 из-за отсутствия фактора Кастла
- Г. Развитием демпинг-синдрома
- Д. Развитием синдрома приводящей петли

Назовите лекарственные препараты, которые снижают тонус нижнего пищевого сфинктера:

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

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

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

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

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

А. 1-Б 2-Г 3-В 4-А 5-Д

Б. 1-Б 2-В 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-Д 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

А. 1-Д 2-А 3-Б 4-В 5-Г

Б. 1-Б 2-В 3-Г 4-Д 5-А

В. 1-В 2-Б 3-Г 4-Д 5-А

Г. 1-А 2-В 3-Г 4-Д 5-Б

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

А. 1-Г 2-Б 3-А 4-В

Б. 1-Б 2-В 3-Г 4-А

В. 1-В 2-Б 3-Г 4-А

Г. 1-А 2-В 3-Г 4-Б

Пищевода Баррета – это:

- 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
- В. метаплазия многослойного плоского неороговевающего эпителия пищевода с развитием цилиндрического эпителия кишечного тип
- Г. метаплазия эпителия желудка по кишечному типу
- Д. метаплазия эпителия двенадцатиперстной кишки по желудочному типу

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

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

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

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-Б 3-Б 4-А 5-Б 6-В 7-Г
Б. 1-Б 2-А 3-Б 4-А 5-В 6-В 7-Г
В. 1-А 2-А 3-Б 4-А 5-Б 6-В 7-Г
Г. 1-А 2-Б 3-Б 4-Г 5-Б 6-В 7-Г
Д. 1-Б 2-А 3-В 4-А 5-Б 6-В 7-Г

Наиболее часто встречающимся симптомом при диффузном эзофагоспазме является:

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

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

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-А 4-Д 5-Г

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

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

Что вызывает адинамическую паралитическую непроходимость?

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

. 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

А. 1-Б 2-Г 3-В 4-А

Б. 1-Б 2-В 3-Г 4-А

В. 1-В 2-Б 3-Г 4-А

Г. 1-А 2-В 3-Г 4-Б

Наиболее частая локализация ишемического колита:

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

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

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

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

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?

А. Ирригоскопия

Б. Рентгенологическое исследование верхних отделов ЖКТ

В. Ангиография

Г. УЗИ брюшной полости

Д. Лапаротомия

Клиническое значение пищевода Баррета определяется повышенным риском развития:

А. Кровотечения из варикозно расширенных вен пищевода

Б. Плоскоклеточного рака пищевода

В. Перфорации пищевода

Г. Лейкоплакии пищевода

Д. Аденокарциномы пищевода

Какой микроорганизм вызывает псевдомембранозный колит, связанный с приемом антибиотиков?

А. Bacteroides Fragelis.

Б. Staphylococcus

В. Clostridium Perfringes

Г. Clostridium Difficile

Д. Clostridium tertium

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 (О)**
Б. Аутоиммунный панкреатит (А)
В. Токсико-метаболический панкреатит (Т)
Г. Генетически детерминированный панкреатит (G)
- А. 1-Б 2-В 3-Г 4-А
Б. 1-В 2-Б 3-А 4-Г
В. 1-В 2-Г 3-А 4-Б
Г. 1-А 2-Г 3-В 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
- 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 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 урсodeоксихолевой 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

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 (некровотоочащий) 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

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

А. 1-В 2-Б 3-А

Б. 1-Б 2-В 3-А

В. 1-А 2-В 3-Б

Г. 1-А 2-Б 3-В

"Химический" перитонит вызывает:

А. Перфорации пептической язвы желудка

Б. Разрыва желчного пузыря

В. Выхода сульфата бария в брюшную полость

Г. Гемоперитонеума

Д. Все перечисленное

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

А. 1-Б 2-В 3-Г 4-Д 5-А

Б. 1-А 2-В 3-Г 4-Д 5-Б

В. 1-Г 2-Б 3-А 4-Д 5-В

Г. 1-Б 2-А 3-Г 4-Д 5-В

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

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-Д 2-А 3-Б 4-В 5-Г

Б. 1-Д 2-Г 3-Б 4-В 5-А

В. 1-Б 2-Г 3-А 4-В 5-Д

Г. 1-Б 2-Г 3-В 4-А 5-Д

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

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

. Что не характерно для аутоиммунного гастрита:

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

Следующие признаки характерны для пищевода Баррета, кроме:

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

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 глюкагономе.

Б. При злокачественных опухолях, пернициозной анемии, гипопитуитаризме

А. 1-Б 2-А

Б. 1-А 2-Б

В. 1-А 2-А

Г. 1-Б 2-Б

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

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

Г. 1-В 2-Г 3-А 4-Б

Инициальный курс лечения неэрозивной формы гастроэзофагеальной рефлюксной болезни:

А. Антациды в течение четырех недель

Б. Домперидон в течение четырех – восьми недель

В. Блокаторы кальциевых каналов в течение четырех недель

Г. Ингибиторы протонной помпы в течение четырех недель

Д. Блокаторы H₂-рецепторов в течение двух недель

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-HT₄-рецепторов

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

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-Г 3-А 4-Б
Б. 1-Б 2-А 3-В 4-Г
В. 1-Б 2-В 3-Г 4-А
Г. 1-В 2-Б 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. Урсодеоксихолевая кислота
- В. Отравление парацетамолом
4. Ацетилцистеин
- Г. Трансплантация печени
5. D-пеницилламин
- Д. Аутоиммунный гепатит

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

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

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

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

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

Г. 1-В 2-Б 3-Г 4-Д 5-А

Для синдрома раздраженной кишки характерно:

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

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

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
- Б. Рабепразол 10 мг 2 раза в сут. + Амоксициллин 1000 мг 2 раза в сут. + Кларитромицин 500 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
- 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

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

Клинические проявления ишемического колита зависят от всего перечисленного, кроме:

А. Протяженности ишемии

Б. Длительности ишемии

В. Состояния коллатерального кровотока

Г. Нарушений моторики толстой кишки

Д. Возраста больного и наличия сопутствующей кардиоваскулярной патологии.

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

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

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

Б. 1-Г 2-А 3-Б 4-Д 5-Г

В. 1-Г 2-Д 3-Б 4-В 5-А

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

Б. 1-Д 2-Г 3-Б 4-В 5-А

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 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

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

А. 1-В 2-Д 3-А 4-Г 5-Б

Б. 1-А 2-В 3-Г 4-Д 5-Б

В. 1-Б 2-Г 3-В 4-Д 5-А

Г. 1-А 2-В 3-Г 4-Д 5-В

Дивертикулез чаще всего локализуется

А. В 12-перстной кишке

Б. В подвздошной кишке

В. В поперечно-ободочной кишке

Г. В нисходящем отделе толстой кишки

Д. В сигмовидной кишке

Гиперспленизм – это:

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

Клинические симптомы раннего демпинг-синдрома возникают

- А. В первые часы после резекции желудка
- Б. В первые годы после селективной проксимальной ваготомии
- В. Ранним утром
- Г. В течение 30 минут после еды

Наиболее частым ранним осложнением пептической язвы является

- А. Стеноз
- Б. Малигнизация
- В. Кровотечение
- Г. Пенетрация

Печёночный сосальщик в организме человека локализуется в

- А. Лёгких
- Б. Головном мозге
- В. Крупных сосудах
- Г. Жёлчных ходах печени

Ферментные препараты при внешнесекреторной недостаточности поджелудочной железы необходимо принимать

- А. Через 40 мин после еды
- Б. Во время еды
- В. Через 7-8 часов после еды
- Г. За 20 мин до еды

Для функциональной диспепсии наиболее характерно наличие

- А. Горечи во рту
- Б. Изжоги
- В. Боли в эпигастральной области
- Г. Дисфагии

Наиболее достоверным тестом, отражающим состояние экзокринной функции поджелудочной железы является

- А. Определение трипсина, липазы в сыворотке крови
- Б. Определение концентрации эластазы-1 в кале
- В. Определение амилазо-креатининового коэффициента
- Г. D-ксилозный тест

Ведущая роль в развитии карциноидного синдрома отводится

- А. Простагландинам
- Б. Серотонину
- В. Кининам
- Г. Гистамину

Удельный вес пузырной желчи в норме составляет

- А. От 1006 до 1010
- Б. От 1011 до 1015
- В. От 1064 и выше
- Г. От 1016 до 1035

Манометрия пищевода позволяет выявить

- А. Грыжу пищеводного отверстия диафрагмы
- Б. Стриктуры и опухоли пищевода
- В. Перфорацию пищевода
- Г. Дивертикулы пищевода

При любом варианте синдрома раздраженного кишечника в комплексном лечении боли в животе возможно назначение

- А. Слабительных средств
- Б. Антидепрессантов
- В. Местноанестезирующих препаратов
- Г. Противовоспалительных препаратов

К причинам внутрипеченочного обструктивного холестаза относят

- А. Тиреотоксикоз
- Б. Застойную сердечную недостаточность
- В. Паранеопластические синдромы
- Г. Амилоидоз

Появление печеночного запаха обусловлено нарушением обмена

- А. Глютамина
- Б. Метионина
- В. Холина
- Г. Билирубина

Дисфункция сфинктера одди определяется как

- А. Функциональное нарушение желчевыводящих путей у больных с циррозом печени
- Б. Эссенциальное доброкачественное, некалькулезное, обструктивное поражение желчных протоков у пожилых лиц
- В. Функциональное нарушение мышечного аппарата сфинктера Одди, которое чаще развивается после холецистэктомии
- Г. Механическое повреждение мышечного аппарата сфинктера Одди во время холецистэктомии

При эвакуации асцитической жидкости объёмом более 5 л у пациентов с циррозом печени предпочтительно назначение

- А. Реополиглюкина
- Б. Декстрана
- В. Полиглюкина
- Г. Альбумина

Для болезни вильсона характерным является повышение количественного содержания меди в сухой ткани печени более _____ в мкг/г

- А. 25
- Б. 250
- В. 100
- Г. 50

Антациды нельзя использовать в качестве монотерапии при лечении язвенной болезни, так как они способны поддерживать уровень внутрижелудочного pH > 3 на протяжении _____ часов в сутки

- А. 4-6
- Б. 7-8
- В. 12
- Г. 20

Вероятность перехода острого гепатита с в хронический составляет (в процентах)

- А. 20-30
- Б. 40-50
- В. 55-85
- Г. 30-40

Показанием к назначению эзомепразола является синдром

- А. Конна
- Б. Золлингера – Эллисона
- В. Иценко – Кушинга
- Г. Жильбера

У лиц с врожденной недостаточностью лактазы отмечается скопление газов и диарея при переваривании

- А. Яиц
- Б. Капусты
- В. Молока
- Г. Черного хлеба

Для декомпенсированного стеноза верхней брыжеечной артерии характерно наличие

- А. Интенсивных болей в животе
- Б. Тонкокишечной диареи
- В. Запоров
- Г. Нарушений мочеиспускания

Отличием функциональной изжоги от неэрозивной рефлюксной болезни является

- А. Отсутствие патологического желудочно-пищеводного рефлюкса
- Б. Замещение плоского эпителия железистым цилиндрическим
- В. Положительная проба с применением антисекреторных препаратов
- Г. Выявление патологического рефлюкса при рН-метрии

Гиперспленизм у больных портальной гипертензией, как правило, начинается с развития

- А. Тромбоцитопении
- Б. Лейкопении
- В. Анемии
- Г. Лимфопении

При низком риске колоректального рака у больных язвенным колитом скрининговую колоноскопию проводят каждые (в годах)

- А. 5-6
- Б. 1-2
- В. 3-4
- Г. 7-8

Тактикой ведения аденомиоматоза является

- А. Наблюдение
- Б. Хирургическое лечение при всех типах аденомиоматоза
- В. Медикаментозная терапия
- Г. Литолитическая терапия

В понятие ремиссии язвенного колита не входит _____ ремиссия

- А. Эндоскопическая
- Б. Лабораторная
- В. Гистологическая
- Г. Клиническая

Препаратами выбора при лечении больных гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью являются

- А. Алюминийсодержащие гастропротекторы
- Б. Блокаторы дофаминовых рецепторов
- В. Блокаторы H₂-рецепторов гистамина
- Г. Ингибиторы протонной помпы

Для уточнения характера запора при синдроме раздражённого кишечника показано проведение

- А. Сигмоскопии
- Б. Аноректальной манометрии
- В. Эзофагогастродуоденоскопии
- Г. РН-метрии

Лечение криоглобулинемического васкулита у больного с хроническим вирусным гепатитом с следует проводить

- А. Противовирусными препаратами
- Б. Преднизолоном
- В. Преднизолоном в комбинации с циклофосфамидом
- Г. Комбинацией противовирусных препаратов, преднизолона и ритуксимаба

У пациента с неалкогольной жировой болезнью печени признаки портальной гипертензии появляются на стадии

- А. Фиброза печени
- Б. Стеатогепатита
- В. Цирроза печени
- Г. Стеатоза

При глютеневой энтеропатии в наибольшей степени поражаются

- А. Лимфатические сосуды
- Б. Кровеносные сосуды
- В. Энтерохромаффинные клетки
- Г. Эпителиальные клетки

Псевдомембранозный колит является осложнением терапии

- А. Глюкокортикостероидами
- Б. Ионизирующим излучением
- В. Нестероидными противовоспалительными препаратами
- Г. Антибиотиками

Если трудоспособность больного восстановилась во время лечения в стационаре, листок нетрудоспособности закрывают

- А. Днем обращения больного к врачу в поликлинику
- Б. Через 1 день после выписки
- В. В день выписки из стационара
- Г. Через 3 дня после выписки

Расслабление нижнего сфинктера пищевода вызывается

- А. Вазоинтестинальным пептидом и оксидом азота
- Б. Секретином и холецистокинином
- В. Ацетилхолином и гастрином
- Г. Мотилином и грелином

При осмотре пациента с циррозом печени можно обнаружить

- А. Расширение венозной сети вокруг пупка
- Б. Пульсацию шейных вен
- В. Койлонихии
- Г. Деформацию грудной клетки

Для верификации гемохроматоза наиболее достоверной диагностической процедурой является

- А. Биопсия кожи
- Б. Биопсия печени
- В. Ректальная биопсия
- Г. Биопсия тонкой кишки

Симптом «дисфагия» обозначает

- А. Ощущение болезненного прохождения пищи по пищеводу
- Б. Затруднение прохождения пищи по пищеводу
- В. Охриплость голоса
- Г. Чувство жжения за грудиной

Пищевод баррета характеризуется наличием _____ пищевода

- А. Множественных дивертикулов
- Б. Атонии
- В. Цилиндрической метаплазии
- Г. Язвы

Стриктура пищевода может быть обусловлена

- А. Хронической пневмонией
- Б. Катаральным рефлюкс-эзофагитом
- В. Пептической язвой пищевода
- Г. Язвенной болезнью

Вторичные желчные кислоты образуются в

- А. Печени
- Б. Желчном пузыре
- В. Желудке
- Г. Кишке

Реабилитация пациентов на санаторном этапе может проходить в соответствии с _____ режимом

- А. Домашним
- Б. Постельным
- В. Релаксирующим
- Г. Тонизирующим

Гепаторенальный синдром отражает

- А. Нефротоксическое действие веществ, вызвавших острое повреждение печени
- Б. Функциональную почечную недостаточность при декомпенсированном циррозе печени
- В. Развитие хронического гломерулонефрита, IgA-нефропатии при циррозе печени
- Г. Побочное действие рентгеноконтрастных препаратов на фоне цирроза печени

Диагноз язвенного колита подтверждает наличие

- А. Трансмурального поражения стенки кишки
- Б. Перианальных свищей
- В. Межкишечных свищей
- Г. Крипт-абсцессов

Высокий уровень гамма-глутамилтранспептидазы является характерным для

- А. Острого алкогольного гепатита
- Б. Сахарного диабета
- В. Гемохроматоза
- Г. Хронического гепатита В и С

Риск колоректального рака у больных язвенным колитом возрастает через ____ лет от дебюта заболевания

- А. 6-8
- Б. 20
- В. 5-10
- Г. 10-15

Повышение уровня альфа-фетопroteина имеет важное значение для диагностики

- А. Гепатита А
- Б. Первичного склерозирующего холангита
- В. Гепатоцеллюлярной карциномы
- Г. Гемохроматоза

Механизм действия ингибиторов протонной помпы основан на

- А. Ингибировании активности H^+/K^+ - АТФазы
- Б. Нейтрализации соляной кислоты
- В. Блокаде H_2 -рецепторов гистамина
- Г. Блокаде М-холинергических рецепторов

Для iii морфологической стадии первичного билиарного холангита (цирроза) характерно наличие

- А. Разрушения междольковых желчных протоков
- Б. Мелкоузлового цирроза печени
- В. Дуктопении и пролиферации холангиол
- Г. Порто-портальных и портоцентральных септ

При хроническом панкреатите с внешнесекреторной недостаточностью наблюдается стул

- А. Водянистый с хлопьями
- Б. Жидкий, с примесью алой крови
- В. Скудный, фрагментированный
- Г. Кашицеобразный, маслянистый

При тяжелом течении тотального язвенного колита развивается

- А. Дыхательная недостаточность
- Б. Почечная недостаточность
- В. Железодефицитная анемия
- Г. Гиперамилазурия

При любом варианте синдрома раздраженного кишечника в комплексном лечении боли в животе рекомендуется назначать

- А. Антидепрессанты
- Б. Слабительные средства
- В. Противовоспалительные препараты
- Г. Местноанестезирующие препараты

Омепразол является

- А. Ферментным препаратом
- Б. Ингибитором протонной помпы
- В. Блокатором H₂-гистаминовых рецепторов
- Г. Желчегонным препаратом

Повышение аланиновой трансаминазы в сыворотке крови может быть вызвано

- А. Травмой
- Б. Некрозом гепатоцитов любой этиологии
- В. Заболеванием поджелудочной железы
- Г. Заболеванием почек

К рекомендациям по немедикаментозному лечению гастроэзофагеального рефлюкса относят

- А. Занятия бегом, увеличение в питании доли животного жира
- Б. Снижение нагрузки на мышцы брюшного пресса, сон с приподнятым головным концом
- В. Занятия плаванием, приём газированных напитков
- Г. Сон с опущенным головным концом, повышение нагрузки на мышцы брюшного пресса

Лечебный эффект d-пеницилламина при болезни вильсона обусловлен

- А. Усиленным выведением меди со слюной
- Б. Усилением экскреции с мочой избытка меди
- В. Препятствием поглощению меди в кишечнике
- Г. Усилением экскреции с калом избытка меди

При синдроме гиперспленизма наиболее чувствительным методом исследования является определение _____ в крови

- А. Количества тромбоцитов и гранулоцитов
- Б. Аспаратаминотрансферазы
- В. Прямого билирубина
- Г. Общего билирубина

Наиболее информативным методом в диагностике кандидозного эзофагита является

- А. Суточная рН-метрия
- Б. Манометрия пищевода
- В. Эзофагогастродуоденоскопия
- Г. Рентген пищевода

При благоприятном клиническом и трудовом прогнозе листок нетрудоспособности формируется и продлевается на срок не более ____ месяцев с даты начала временной нетрудоспособности и не более ____ месяцев при лечении туберкулеза

- А. 12; 14
- Б. 10; 12
- В. 6; 8
- Г. 4; 5

При применении лактулозы в качестве слабительного средства повышается

- А. Осмолярность кишечного содержимого
- Б. Сократимость гладкой мускулатуры кишки
- В. Активность слизееобразования колоноцитами
- Г. Чувствительность прокинетических рецепторов кишки

К острому приступу жёлчной колики неизбежно приводит холецистолитиаз

- А. При флотирующем камне
- Б. Дна жёлчного пузыря
- В. Шейки желчного пузыря
- Г. Тела жёлчного пузыря

К классической триаде проявления гемохроматоза относят

- А. Цирроз печени, сахарный диабет, койлонихию
- Б. Пигментацию кожи, цирроз печени, сахарный диабет
- В. Сахарный диабет, неврологическую симптоматику, цирроз печени
- Г. Хронический панкреатит, цирроз печени, сахарный диабет

Антибактериальную терапию при абсцессе печени начинают с

- А. Промывания полости абсцесса
- Б. Внутримышечного введения
- В. Приёма per os
- Г. Внутривенного введения

Методом диагностики желудочно-дуоденального кровотечения является

- А. Эзофагогастродуоденоскопия
- Б. Колоноскопия
- В. Обзорная рентгенография брюшной полости
- Г. Ультразвуковое исследование брюшной полости

Наиболее эффективным методом лечения рака верхней половины пищевода является

- А. Только полихимиотерапия
- Б. Только лучевая терапия
- В. Резекция пищевода + лучевая терапия + полихимиотерапия
- Г. Только резекция пищевода

На моторику тонкой и толстой кишки оказывает действие

- А. Бисакодил
- Б. Раствор сернокислой магнезии
- В. Касторовое масло
- Г. Изафенин

Доказанной клинической эффективностью в противорецидивной и поддерживающей терапии алкогольной зависимости характеризуются

- А. Пропранолол, карведилол
- Б. Тиамин, пиридоксин
- В. Адеметионин, урсодезоксихолевая кислота
- Г. Дисульфирам, налтрексон

Поджелудочная железа обязательно поражается при

- А. Артериомезентериальной непроходимости
- Б. Дивертикулярной толстокишечной болезни
- В. Язвенной болезни желудка
- Г. Муковисцидозе

Активность липазы повышена при

- А. Панкреатите
- Б. Протеинурии
- В. Холецистите
- Г. Желтухе

Для клинической картины хронического дуоденита не характерны

- А. Диспептические расстройства
- Б. Боли, иррадиирующие в правое плечо
- В. Обострения в осенне-зимний период
- Г. Боли в эпигастральной области, возникающие через 2-3 часа после еды

При диффузном полипозе реже всего выявляется рак в _____ кишке

- А. Сигмовидной
- Б. Нисходящей
- В. Восходящей
- Г. Слепой

У больных с лактазной недостаточностью метеоризм и диарея появляются при употреблении

- А. Картофеля
- Б. Хлеба
- В. Сладостей
- Г. Молока

При «фарфоровом» желчном пузыре показана

- А. Выжидательная тактика
- Б. Срочная холецистэктомия
- В. Открытая холецистэктомия
- Г. Плановая холецистэктомия

Детям с токсической дилатацией ободочной кишки рекомендуется проведение экстренной операции при неэффективности интенсивной консервативной терапии в течение (в часах)

- А. 72
- Б. 52
- В. 60
- Г. 24

В диагностике гастроэзофагеальной рефлюксной болезни суточная рН-метрия пищевода обладает ____процентной чувствительностью

- А. 85
- Б. 95
- В. 75
- Г. 50

В лечении нпвп-гастропатии наиболее эффективны

- А. Препараты висмута
- Б. Блокаторы H₂-гистаминовых рецепторов
- В. Антациды
- Г. Ингибиторы протонной помпы

Кандидоз пищевода – в основном вторичное местное проявление инфекции

- А. *Candida albicans*
- Б. *Candida lusitanae*
- В. *Candida tropicalis*
- Г. *Candida glabrata*

Наиболее информативным методом исследования для диагностики внепищеводных проявлений гэрб является

- А. Проба с ингибитором протонной помпы
- Б. Суточная рН-импеданс-метрия
- В. Рентгенологическое исследование
- Г. Эзофагогастродуоденоскопия

Среди воспалительных заболеваний кишечника при первичном склерозирующем холангите чаще всего встречается

- А. Коллагеновый колит
- Б. Язвенный колит
- В. Болезнь Крона
- Г. Лимфоцитарный колит

Одной из причин внутрипеченочного необструктивного холестаза является

- А. Алкоголь
- Б. Врожденный фиброз печени
- В. Гемохроматоз
- Г. Наличие паразитов

Основным механизмом передачи *clostridium difficile* является

- А. Фекально-оральный
- Б. Аэрогенный
- В. Трансмиссивный
- Г. Контактный

Значительное снижение кислотности желудочного сока характерно для

- А. Хронического атрофического гастрита
- Б. Функциональной диспепсии
- В. Язвенной болезни желудка
- Г. Хронического поверхностного гастрита

Для дискинезии желчевыводящих путей характерно наличие

- А. Телеангиоэктазий на коже
- Б. Отрыжки кислым
- В. Боли в правом подреберье
- Г. Увеличения селезенки

Препаратом выбора для лечения левостороннего язвенного колита лёгкой атаки является

- А. Азатиоприн
- Б. Сульфасалазин
- В. Буденофальк
- Г. Преднизолон

При язвенном колите в патологический процесс вовлекается _____ стенки кишки

- А. Слизистая оболочка
- Б. Мышечный слой
- В. Серозная оболочка
- Г. Подслизистая оболочка

В диагностике геликобактерной инфекции метод определения антител к нр используется с целью

- А. Первичной диагностики
- Б. Определения патогенных штаммов НР
- В. Определения чувствительности НР к антибиотикам
- Г. Контроля полноты эрадикации

Панкреатическая альфа-амилаза расщепляет крахмал и гликоген до

- А. Дисахаридов
- Б. Насыщенных жиров
- В. Моносахаридов
- Г. Аминокислот

Шкала тяжести цирроза печени по чайлд-пью не учитывает

- А. АЛТ
- Б. Протромбиновый индекс
- В. Асцит
- Г. Сывороточный билирубин

При остром панкреатите уровень амилазы крови достигает максимума через (в часах)

- А. 72-90
- Б. 1-2
- В. 12-30
- Г. 90 -120

Стандартная тройная схема эрадикации helicobacter pylori включает назначение

- А. Блокаторов H₂-рецепторов, левофлоксацина и джозамицина
- Б. Препаратов висмута, пробиотика *Saccharomyces boulardii*, амоксициллина
- В. Ингибиторов протонной помпы, кларитромицина и амоксициллина
- Г. Антацидных препаратов, цефазолина и тетрациклина

Наиболее характерным симптомом для первичного билиарного цирроза печени является

- А. Боль в пояснице
- Б. Желтуха
- В. Кожный зуд
- Г. Кровоточивость

Повышение уровня антител к тканевой транскляминазе наблюдается при

- А. Синдроме раздраженного кишечника
- Б. Язвенном колите
- В. Глютеновой энтеропатии
- Г. Болезни Крона

Методом определения синдрома избыточного бактериального роста в тонкой кишке является

- А. Водородный дыхательный тест с лактулозой
- Б. Колоноскопия
- В. Ультразвуковое исследование
- Г. Эзофагогастродуоденоскопия

Оптимальная продолжительность антихеликобактерной терапии составляет (в днях)

- А. 7
- Б. 14
- В. 20
- Г. 5

Какой признак характерен для ларинготрахеальной маски рака пищевода?

- А. Икота
- Б. Боли за грудиной
- В. Регургитация
- Г. Охриплость голоса

Спонтанный бактериальный перитонит характеризуется отсутствием

- А. Интраабдоминального источника инфекции
- Б. Культуры в асцитической жидкости
- В. Клинических признаков
- Г. Лихорадки

Боли, возникающие через полчаса-час после приема пищи, свидетельствуют об обострении язвы

- А. Пилорического канала
- Б. Тела желудка
- В. Кардиального отдела желудка
- Г. Двенадцатиперстной кишки

Внекишечным проявлением болезни Крона является

- А. Сахарный диабет
- Б. Экссудативный перикардит
- В. Аутоиммунный панкреатит
- Г. Узловатая эритема

Усиление гнилостных процессов в кишечнике вызвано избыточным потреблением

- А. Белковых продуктов
- Б. Зерновых продуктов
- В. Жидкости
- Г. Пищевых волокон

Наличие в кале нерасщепленного крахмала называется

- А. Стеатореей
- Б. Диареей
- В. Амилореей
- Г. Креатореей

Увеличение экскреции билирубина с мочой наблюдается

- А. В разгар паренхиматозной желтухи
- Б. При гемолитической желтухе
- В. У здоровых людей
- Г. При полном восстановлении проходимости желчных путей

Гастрин секретируется

- А. Фундальным отделом желудка
- Б. Слизистой оболочкой двенадцатиперстной кишки
- В. Поджелудочной железой
- Г. Антральным отделом желудка

Методом диагностики язвенного колита является

- А. Дуоденальное зондирование
- Б. Фиброгастроскопия
- В. Ирригоскопия
- Г. Колоноскопия с прицельным биопсийным исследованием

Основным клиническим проявлением разделенной поджелудочной железы является

- А. Болевой синдром
- Б. Асимптомное течение
- В. Желтуха
- Г. Диспепсический синдром

Ценкеровский дивертикул локализуется в

- А. Верхней части глотки
- Б. Нижней трети пищевода
- В. Нижней части глотки
- Г. Средней трети пищевода

Азатиоприн является препаратом выбора для лечения пациентов с

- А. Целиакией
- Б. Ишемическим колитом
- В. Язвенным колитом
- Г. Дивертикулитом

Локализация болей при синдроме раздражённого кишечника, ассоциированном с перенесённым стрессом, наблюдается в

- А. Правой подвздошной области
- Б. Проекции ободочной кишки
- В. Правом подреберье
- Г. Эпигастральной области

При тяжелом течении острого панкреатита алкогольной этиологии развивается

- А. Тромбоз печеночной вены
- Б. Гемолитическая анемия
- В. Артериальная гипертензия
- Г. Шок

Повышение уровня кальпротектина в кале подтверждает диагноз

- А. «Глютеновая энтеропатия»
- Б. «Синдром раздраженного кишечника»
- В. «Аскаридоз»
- Г. «Болезнь Крона»

Для контроля эффективности эрадикации инфекции h.pylori не применяется

- А. Серологический метод
- Б. Определение антигена H.pylori в кале
- В. Эндоскопический уреазный тест
- Г. Дыхательный уреазный тест

Протяженность поражения при язвенном колите устанавливают соответственно монреальской классификации на основании проведения

- А. Ультрасонографии брюшной полости
- Б. Гистологического изучения биопсийного материала
- В. Колоноскопии
- Г. Компьютерной томографии кишечника

При обследовании 60-летнего пациента с циррозом печени, декомпенсированной портальной гипертензией, гиперспленизмом можно обнаружить

- А. Рубиновые пятна
- Б. Диаметр v. portae при доплерографии 10 мм
- В. Тромбоцитоз
- Г. Асцит

Снижение уровня естественных антикоагулянтов выявляется при

- А. Поражении печени
- Б. Гемофилии А
- В. Апластической анемии
- Г. Гиперспленизме

Инфицирование гастродуоденальной слизистой оболочки сопровождается

- А. Диффузной атрофией главных желез желудка
- Б. Снижением секреции гастрина
- В. Развитием активного антрального гастрита
- Г. Ахлоргидрией

Основной причиной хронической ишемии органов пищеварения является

- А. Фибромускулярная дисплазия
- Б. Экстравазальная компрессия
- В. Атеросклероз
- Г. Неспецифический аортоартериит

Методом исследования, наиболее информативным в диагностике эндоскопически негативной гастроэзофагеальной рефлюксной болезни, является

- А. Тест Берштейна
- Б. Эзофагогастродуоденоскопия
- В. Манометрия пищевода
- Г. Суточная рН-метрия пищевода

Для растворения холестериновых камней при желчнокаменной болезни применяют

- А. Н₂-блокаторы
- Б. Прокинетики
- В. Урсодезоксихолевую кислоту
- Г. Ингибиторы протонной помпы

При эндоскопической диагностике инфекции *helicobacter pylori* надо брать как минимум _____ из тела желудка и _____ из антрального отдела

- А. 6 Биоптатов; 3 биоптата
- Б. 5 Биоптатов; 5 биоптатов
- В. 2 Биоптата; 1 биоптат
- Г. 1 Биоптат; 0 биоптатов

Для хронического аутоиммунного атрофического гастрита (тип а) характерно

- А. Преимущественное поражение антрального отдела желудка
- Б. Преимущественное поражение фундального отдела желудка
- В. Наличие антител к бокаловидным клеткам
- Г. Наличие гиперацидности

Иммуносупрессоры (азатиоприн, меркаптопурин) являются препаратами выбора для лечения пациентов с _____ колитом

- А. Эозинофильным
- Б. Псевдомембранозным
- В. Ишемическим
- Г. Язвенным

Средствами выбора в терапии рецидивирующей желтухи беременных являются

- А. Препараты урсодезоксихолевой кислоты
- Б. Кортикостероиды
- В. Цитостатики
- Г. Интерфероны

К побочным эффектам ранитидина относят

- А. Галакторея
- Б. Мено-метрорагии
- В. Феномен «рикошета»
- Г. Повышение артериального давления

При болезни Крона лёгкой степени тяжести индекс беста равен (в баллах)

- А. 150 - 300
- Б. 450 и более
- В. 301 - 450
- Г. 150 и менее

Индекс фиброза 2 по desmeth соответствует

- А. Отсутствию фиброза
- Б. Выраженному фиброзу
- В. Минимальному фиброзу
- Г. Умеренному фиброзу

Достоверным клиническим признаком стеноза привратника является

- А. Урчание в животе
- Б. Шум плеска через 6-8 часов после приёма пищи
- В. Резонанс под пространством Траубе
- Г. Видимая перистальтика кишечника

Медикаментозные изъязвления преимущественно располагаются в

- А. Теле желудка
- Б. Дне желудка
- В. Антральном отделе желудка
- Г. Двенадцатиперстной кишке

При хроническом панкреатите кал

- А. Дегтеобразный
- Б. Жирный
- В. Кровянистый
- Г. Обесцвечен

высшая категория

[Вернуться в начало](#)

Наиболее характерный симптом инфекционного эзофагита – это:

- А. Изжога
- Б. Икота
- В. Отрыжка воздухом
- Г. Метеоризм
- Д. Одинофагия

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

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

Причиной ротоглоточной дисфагии может быть:

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

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. Контур нечеткий, неровный. Отсутствует капсула.

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

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

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

Д. Четкие ровные края, гомогенная, гиперэхогенная

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

Г. 1-Б 2-В 3-Г 4-А 5-Д

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

Для первичного билиарного цирроза печени верны следующие утверждения:

- 1. У 90% больных наблюдается синдром Шегрена**
 - 2. Применение преднизолона увеличивает выживаемость**
 - 3. Кожный зуд может исчезнуть на поздних стадиях**
 - 4. Антимитохондриальные антитела выявляются у 50% больных**
 - 5. Все выше перечисленные**
- А. 1,2,3
Б. 1 и 3
В. 2 и 4
Г. 4
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**
- 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
Г. 1-В 2-Г 3-А 4-Б

Назовите симптом, который не сочетается с ротоглоточной дисфагией:

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

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

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

Г. 1-В 2-Б 3-Г 4-Д 5-А

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:

А. Высокий уровень АСТ

Б. Цитопения

В. Результаты гистологического исследования

Г. Возраст пациентки

Д. Титр ANA

Следующие препараты можно использовать для лечения гипермоторных дискинезий пищевода:

1. М-холиномиметики

2. Бутилскопаламин (бускопан)

3. H₂-блокаторы рецепторов гистамина

4. Блокаторы кальциевых каналов

5. Все выше перечисленные

А. 1,2,3

Б. 1 и 3

В. 2 и 4

Г. 4

Д. 5

Наиболее часто применяющиеся препараты при аутоиммунном гепатите:

- 1. Циклоспорин**
- 2. Преднизолон**
- 3. Триамцинолон**
- 4. Азатиоприн**
- 5. Все выше перечисленные**

А. 1,2,3

Б. 1 и 3

В. 2 и 4

Г. 4

Д. 5

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

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

А. Перфорации

Б. Внутренних свищей

В. Холелитиаз

Г. Внутрикишечной обструкции

Д. Полипоза

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

А. 1-В 2-Д 3-А 4-Г 5-Б

Б. 1-А 2-В 3-Г 4-Д 5-Б

В. 1-Б 2-Г 3-В 4-Д 5-А

Г. 1-А 2-В 3-Г 4-Д 5-В

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

А. Кровотечения

Б. Воспаления

В. Перфорации

Г. Обструкции

Д. Малигнизации

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

Лихорадка при печеночной недостаточности может быть обусловлена:

- А. Нарушением инактивации печенью пирогенных веществ белковой природы
- Б. Гипербилирубинемией
- В. Геморрагическим синдромом
- Г. Нарушением терморегуляции
- Д. Гипоальбуминемией

Лабораторные признаки неблагоприятного исхода тяжелой атаки НЯК:

- 1. Снижение Ig G;
 - 2. Высокая концентрация С-реактивного белка;
 - 3. Кровопотеря 80-100 мл/сутки;
 - 4. Лейкоцитоз
- 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
- А. 1,2,3
 - Б. 1 и 3
 - В. 2 и 4
 - Г. 4
 - Д. 5

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

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

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

Дивертикулез чаще всего локализуется

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

Для синдрома раздраженной кишки характерно:

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

. Что не характерно для аутоиммунного гастрита:

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

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

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

А. 1-Г 2-Б 3-А 4-В 5-Д

Б. 1-Б 2-Г 3-Д 4-А 5-В

В. 1-А 2-Г 3-В 4-Д 5-Б

Г. 1-Б 2-В 3-Г 4-А 5-Д

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

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

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**

А. 1,2,3

Б. 1 и 3

В. 2 и 4

Г. 4

Д. 5

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 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

Б. 1-Г 2-А 3-Б 4-В 5-Д

В. 1-Б 2-В 3-Г 4-Д 5-А

Г. 1-В 2-Б 3-Д 4-А 5-Г

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

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

Установите соответствие между инструментальным методом исследования и целью проведения исследования:

1. 24-часовая pH-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 pH 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

А. 1-В 2-Г 3-А

Б. 1-А 2-Г 3-В

В. 1-В 2-Г 3-Б

Г. 1-Г 2-В 3-Б

Выберите правильное определение термина «дисфагия»:

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

Б. Рвота содержимым желудка

В. Рвота содержимым пищевода

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

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

Для холестаза беременных характерно:

А. Характерна гепатомегалия

Б. Характерна спленомегалия

В. Обычно развивается на ранних сроках беременности

Г. Прогноз неблагоприятный

Д. Прогноз благоприятный

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

А. 18 месяцев

Б. 6 месяцев

В. 3 месяца

Г. 12 месяцев

Д. 6 недель

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

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

Клинические проявления ишемического колита зависят от всего перечисленного, кроме:

- А. Протяженности ишемии
Б. Длительности ишемии
В. Состояния коллатерального кровотока
Г. Нарушений моторики толстой кишки
Д. Возраста больного и наличия сопутствующей кардиоваскулярной патологии.

Абсолютным противопоказанием к трансплантации печени является:

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

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

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

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

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 (О)**
Б. Аутоиммунный панкреатит (А)
В. Токсико-метаболический панкреатит (Т)
Г. Генетически детерминированный панкреатит (G)

А. 1-Б 2-В 3-Г 4-А

Б. 1-В 2-Б 3-А 4-Г

В. 1-В 2-Г 3-А 4-Б

Г. 1-А 2-Г 3-В 4-Б

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

- А. Колоноскопия каждые 6 месяцев**
Б. Ирригоскопия каждые 6 месяцев
В. Измерение в сыворотке концентрации СЕА
Г. Исследование кала на наличие крови
Д. УЗИ толстой кишки каждые 6 месяцев

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

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-А 4-Д 5-Г

Гепатолиенальный синдром – это:

- А. сочетание гепатомегалии с тромбоцитопенией
Б. Сочетание гепатомегалии и гиперспленизма
В. Геморрагический синдром, обусловленный коагулопатией печеночной природы и тромбоцитопенией
Г. Сочетание гепато- и спленомегалии
Д. Спленомегалия и тромбоцитопения

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

А. 1-А 2-Б 3-В 4-Г

Б. 1-А 2-Г 3-В 4-Б

В. 1-А 2-Г 3-В 4-Б

Г. 1-А 2-Г 3-Б 4-В

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

Одна из причин надпеченочной формы портальной гипертензии:

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

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

Все следующие факторы влияют на развитие дивертикула, кроме:

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

Наиболее частое показание к хирургическому лечению болезни Крона:

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

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

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

При развитии карциномы у больных с язвенным колитом верно:

- А. Частота заболевания зависит от длительности анамнеза (более 10 лет).
- Б. Частота заболевания зависит от возраста, в котором началось заболевание
- В. Опухоль возникает из псевдополипов
- Г. Рост опухоли множественный, плоский, инфильтрирующий
- Д. Все вышеперечисленное

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

Бикарбонаты в просвете двенадцатиперстной кишки нейтрализуют соляную кислоту, поступившую из желудка. Какой из перечисленных источников вносит наибольший вклад в общий пул бикарбонатов в двенадцатиперстной кишке:

- 1. Антральные D- и G-клетки**
- 2. *H. pylori* и уреазы**
- 3. Слизь и простагландины**
- 4. Панкреатический сок и желчь**
- 5. Все правильно**

А. 1,2,3

Б. 1 и 3

В. 2 и 4

Г. 4

Д. 5

Дисфагия при ахалазии кардии характеризуется всеми признаками, кроме:

А. Ощущается ретростернально

Б. Возникает только в положении лежа

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 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

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

Что такое импедансометрия пищевода?

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

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**

А. 1,2,3

Б. 1 и 3

В. 2 и 4

Г. 4

Д. 5

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

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

Клиническое значение пищевода Баррета определяется повышенным риском развития:

- А. Кровотечения из варикозно расширенных вен пищевода
- Б. Плоскоклеточного рака пищевода
- В. Перфорации пищевода
- Г. Лейкоплакии пищевода
- Д. Аденокарциномы пищевода

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 (некровотоочащий) 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

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

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

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

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

Г. 1-Б 2-Г 3-А 4-Г

Для патогенеза ахалазии кардии справедливо одно из следующих утверждений:

А. Воспаление слизистой оболочки пищевода вызвано инфекцией *H.pylori*

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

Д. Нарушение нервной регуляции пищевода связано с потерей постганглионарных тормозящих нейронов, в которых осуществляется синтез оксида азота

Для лечения псевдомембранозного колита используются:

1. Метронидазол;

2. Цефалексин;

3. Ванкомицин;

4. Ацикловир;

5. Все перечисленное

А. 1,2,3

Б. 1 и 3

В. 2 и 4

Г. 4

Д. 5

С серповидно-клеточной анемией ассоциируется:

А. Цирроз печени

Б. Гломерулонефрит

В. Карцинома печени

Г. Холеолитиаз с холангитом

Д. Язвенный колит

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

Наиболее часто применяющийся препарат при аутоиммунном гепатите:

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

Сопоставить заболевание с формой портальной гипертензии, к развитию которой оно приводит:

- 1. Синдром Бадда-Киари
- 2. Тромбоз воротной вены
- 3. Первичный билиарный цирроз печени
- 4. Вено-окклюзионная болезнь
- 5. Вирусный цирроз печени
- А. Подпечёночная
- Б. Внутрпечёночная
- В. Надпечёночная

- А. 1-В 2-А 3-Б 4-В 5-Б
- Б. 1-А 2-А 3-А 4 -В 5-Б
- В. 1-А 2-В 3-С 4 -В 5-Б

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

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

Сопоставьте факторы риска с типом заболеваний поджелудочной железы, к которым они предрасполагают:

- 1. Курение**
- 2. Наличие аутоиммунной патологии, в частности, IgG4-ассоциированных заболеваний**
- 3. Наличие желчнокаменной болезни**
- 4. Злоупотребление алкоголем**
- 5. Перенесенные атаки панкреатита в анамнезе**
- А. Хронический кальцифицирующий панкреатит**
- Б. Атаки острого обструктивного панкреатита**
- В. Аутоиммунный панкреатит**
- Г. Рак Д Псевдокисты**

А. 1-Г 2-В 3-Б 4-А 5-Д

Б. 1-Б 2-Г 3-Д 4-А 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 методы обследования при патологии поджелудочной железы с их клиническим значением:

- 1. Методы лучевой диагностики (УЗИ, КТ, МРТ)**
- 2. Копрологическое исследование**
- 3. Исследование активности эластазы кала**
- 4. Исследование содержания панкреатической амилазы/липазы в крови**
- 5. Прицельная биопсия ткани**
- А. Исключение признаков деструкции паренхимы**
- Б. Оценка состояния паренхимы и протоковой системы**
- В. Оценка наличия стеатореи за счет нейтрального жира**
- Д. Исключение/подтверждение наличия рака или очаговых форм панкреатита**
- Г. Оценка внешнесекреторной функции поджелудочной железы**

А. 1-Г 2-Б 3-А 4-В 5-Д

Б. 1-Б 2-Г 3-Д 4-А 5-В

В. 1-А 2-В 3-Г 4-Д 5-Б

Г. 1-Б 2-В 3-Г 4-А 5-Д

Наиболее частая локализации карциноида:

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

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

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

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

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

А. 1-Г 2- А, Д, Г 3-Б, А

Б. 1-Г 2- А, Д, 3-Б

В. 1-Г 2- А, Д, Г 3-Б, А

Г. 1-А 2- Г, Д, 3-Б, 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

А. 1-В 2-Б 3-А

Б. 1-А 2-Б 3-А

В. 1-Б 2-В 3-А

Г. 1-А 2-Б 3-А

Сопоставьте опухоли поджелудочной железы на развернутой стадии с особенностями клинических проявлений:

- 1. Рак головки**
 - 2. Рак хвоста**
 - 3. Внутрисекреторная папиллярно-муцинозная опухоль (IPMN)**
 - 4. Функционирующая нейроэндокринная опухоль (глюкагонома)**
- А. Боль в левом подреберье, похудание**
Б. Некротический дерматит, анемия, диарея, сахарный диабет, похудание
В. Прогрессирующая безболевого механического желтуха
Г. В большинстве случаев – скудная симптоматика, «случайное» выявление при обследовании
- А. 1-Г 2-Б 3-А 4-В
Б. 1-Б 2-Г 3-А 4-В
В. 1-В 2-А 3-Г 4-Б
Г. 1-А 2-В 3-Г 4-Б

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

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

А. 1-А 2-В 3-Б 4-А 5-Б 6-А 7-В

Б. 1-А 2-А 3-Б 4-А 5-Б 6-Б 7-В

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

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

Появление ксантелазм у больных ПБЦ обусловлено нарушением:

А. Белкового обмена

Б. Углеводного обмена

В. Липидного обмена

Г. Присутствием антимитохондриальных антител

Д. Повышенным содержанием желчных кислот

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

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

А. 1,2,3

Б. 1 и 3

В. 2 и 4

Г. 4

Д. 5

Окклюзии мезентериальных сосудов свойственно все, кроме:

А. Внезапной боли в околопупочной области

Б. Боли, несоответствующей физикальным данным обследования живота

В. Позывов к дефекации

Г. Крови в кале

Д. Активной перистальтики

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

А. 1-А 2-Г 3-В 4-Б

Б. 1-Б 2-Г 3-В 4-А

В. 1-В 2-Б 3-А 4-Г

Г. 1-А 2-Г 3-Б 4-В

В основе диагностики первичного билиарного цирроза лежит определение аутоантител к

А. Актину

Б. Рибонуклеопротеину

В. Parietalным клеткам желудка

Г. Микросомам печени и почек

Д. Антигену внутренней мембраны митохондрий

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

А. 1-Б 2-Г 3-В 4-А 5-Д

Б. 1-Б 2-В 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-Д 5-А

Достоверно повышают продолжительность жизни при алкогольной болезни печени:

А. Глюкокортикоиды

Б. Эссенциальные фосфолипиды

В. Пропилтиоурацил

Г. Абстиненция

Д. УДХК

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

А. 1-Б 2-А 3-Г 4-Д 5-В

Б. 1-Б 2-Г 3-В 4-А 5-Д

В. 1-Б 2-Г 3-В 4-Д 5-А

Г. 1-В 2-Б 3-Г 4-Д 5-А

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

А. Каждые 4 недели в течение всего периода лечения

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

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

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

Д. Один раз в 2-3 месяца

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?

А. Ирригоскопия

Б. Рентгенологическое исследование верхних отделов ЖКТ

В. Ангиография

Г. УЗИ брюшной полости

Д. Лапаротомия

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

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

Г. 1-Б 2-А,Г 3- Б 4-Г

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

А. Дивертикулит

Б. Ишемический колит

В. Опухоль толстой кишки

Г. Гранулематозный колит

Д. Радиационный колит

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

А. 1-В 2-Б 3-А

Б. 1-Б 2-В 3-А

В. 1-А 2-В 3-Б

Г. 1-А 2-Б 3-В

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

1. Спиронолактон

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

Какой симптом наиболее достоверен в диагностике портальной гипертензии:

А. Асцит

Б. Увеличение селезенки

В. Желтуха

Г. «Голова медузы»

Д. Кожный зуд

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 церулоплазмина сыворотки более 20 мг/дл

Д. Уровень меди в плазме крови ниже нормы

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

А. Гепатоаденома

Б. Гепатоцеллюлярная карцинома

В. Острый гепатит

Г. Склерозирующий холангит

Д. Цирроз печени

Пищевода Баррета – это:

- 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
- В. метаплазия многослойного плоского неороговевающего эпителия пищевода с развитием цилиндрического эпителия кишечного тип
- Г. метаплазия эпителия желудка по кишечному типу
- Д. метаплазия эпителия двенадцатиперстной кишки по желудочному типу

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

Инициальный курс лечения неэрозивной формы гастроэзофагеальной рефлюксной болезни:

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

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

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

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

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:

А. Злокачественную опухоль

Б. Болезнь Крона

В. Туберкулез

Г. Неспецифический язвенный колит

Д. Псевдомембранозный колит

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:

А. Это нормальная топография печени

Б. Печень уменьшена

В. Печень увеличена и опущена

Г. Печень увеличена

Д. Печень опущена

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-Г 3-В 4-А

Б. 1-А 2-В 3-Г 4-Б

В. 1-Б 2-А 3-Г 4-В

Г. 1-Б 2-В 3-Г 4-А

Гиперспленизм – это:

А. Увеличение селезенки любой природы

Б. Увеличение селезенки вследствие гиперплазии ретикулоэндотелиальных элементов

В. Сочетанное увеличение селезенки и печени

Г. Увеличение селезенки при портальной гипертензии

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

Сопоставить тип инфекционного процесса, вызванного HBV с его иммунологической характеристикой:

1. Состояние приобретенного иммунитета.

2. Состояние персистирования вирусной

3. Состояние репликации вирусной инфекции

С. HBs Ab, HBcAb IgG А. HBs Ag, HBcor Ab IgG, HBeAb

Б. HBsAg, HBeAg. HBcAb IgM, инфекции. HBV DNA

В. HBs Ab. HBcAb IgG

А. 1-В 2-А 3-Б

Б. 1-А 2-Б 3-В

В. 1-Б 2-В 3-А

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

1. ВИПома

А. Мигрирующая эритема

2. Гастроиннома

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

А. 1-Б 2-В 3-Г 4-Д 5-А

Б. 1-Б 2-В 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-Д 5-А

О раннем вирусологическом ответе свидетельствует:

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

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

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

Туберкулезный энтерит проявляется:

1. Кишечной обструкцией;

2. Инфильтратом в брюшной полости;

3. Альтернирующим запором и диареей;

4. Массивным кровотечением;

5. Всем вышеперечисленным

А. 1,2,3

Б. 1 и 3

В. 2 и 4

Г. 4

Д. 5

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-HT₄-рецепторов
- А. 1-А 2-А 3-А, В 4 -Г
Б. 1-А 2-А 3-А, В 4 -В
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

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

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

Выберите заболевание, типичным симптомом которого является изжога:

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

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:

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

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?

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

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 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

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

Установите соответствие между острыми язвами гастродуоденальной слизистой оболочки, и их причинами:

- 1. Язвы Кушинга**
- 2. Язвы Деллафуа**
- 3. Язвы Курлинга**

А. Распространенные ожоги

Б. Черепно-мозговые травмы и нейрохирургические операции

В. Эрозивное подслизистое артериальное кровоизлияние необычно большого диаметра

А. 1-Г 2- Д 3-Б, А

Б. 1-Г 2- А 3-Б, А

В. 1-Г 2- Г 3-Б

Г. 1-Б 2-В 3-А

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

А. Перфорации

Б. Внутренних свищей

В. Холелитиаза

Г. Полипоза

Д. Кишечной непроходимости

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

А. 1-Б 2-В 3-Г 4-Д 5-А

Б. 1-А 2-В 3-Г 4-Д 5-Б

В. 1-Г 2-Б 3-А 4-Д 5-В

Г. 1-Б 2-А 3-Г 4-Д 5-В

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

А. 1-А 2-В 3-Б

Б. 1-Б 2-В 3-А

В. 1-Б 2-А 3-В

Г. 1-А 2-Б 3-В

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

А. 1-В 2-Б 3-Г 4-Д 5-А

Б. 1-Б 2-Г 3-А 4-В 5-Д

В. 1-Б 2-Д 3-Г 4-В 5-А

Г. 1-Б 2-В 3-Г 4-А 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-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

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

- А. D-пеницилламин
- Б. Интерферон α
- В. Цинка сульфат/ацетат
- Г. Триентин
- Д. Тетратиомолибдат

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, γ -глобулины до 48%. Наиболее вероятный диагноз:

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

Какие заболевания поражают терминальный отдел подвздошной кишки?

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

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

При ультразвуковом исследовании невозможно охарактеризовать:

- А. Макроструктуру изучаемых органов и структур
- Б. Микроструктуру (морфологическое строение) 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

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

А. 1-Б 2-В 3-Г 4-Д 5-А

Б. 1-А 2-В 3-Г 4-Д 5-Б

В. 1-Д 2-Б 3-В 4-А 5-Г

Г. 1-Б 2-В 3-Г 4-Д 5-А

Эндоскопическая картина кандидозного 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

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

"Химический" перитонит вызывает:

А. Перфорации пептической язвы желудка

Б. Разрыва желчного пузыря

В. Выхода сульфата бария в брюшную полость

Г. Гемоперитонеума

Д. Все перечисленное

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

А. Снижение пищевого клиренса

Б. Частые преходящие расслабления нижнего пищевого сфинктера

В. Отсутствие рефлекса раскрытия кардии

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

Д. Недостаточность нижнего пищевого сфинктера

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

А. Антациды

Б. Домперидон

В. Блокаторы кальциевых каналов

Г. Ингибиторы протонной помпы

Д. Блокаторы H₂-рецепторов

К препаратам, подавляющим репликацию вируса гепатита В относится:

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

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

Какое заболевание может служить причиной пищеводной дисфагии:

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

Сопоставьте злокачественную опухоль с наиболее характерным для нее онкомаркером:

1. Гепатоцеллюлярный рак
 2. Рак толстой кишки
 3. Рак яичника
 4. Рак поджелудочной железы
- А. Карцино- эмбриональный антиген (СЕА)
 - Б. Альфа-фетопротеин
 - В. СА-19-9
 - Г. СА-125
- А. 1-В 2-Г 3-А 4-Б
Б. 1-Б 2-А 3-Г 4-В
В. 1-Б 2-В 3-Г 4-А
Г. 1-В 2-Б 3-Г 4-А

Что вызывает адинамическую паралитическую непроходимость?

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

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

Пальмарная эритема встречается при следующих состояниях:

- 1. Беременность
 - 2. Тиреотоксикоз
 - 3. Ревматоидный артрит
 - 4. Заболевания печени
 - 5. Все выше перечисленное
- А. 1,2,3
Б. 1 и 3
В. 2 и 4
Г. 4
Д. 5

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

- А. Четыре степени выделяют в зависимости от числа эрозий и площади, которую занимают повреждения слизистой оболочки пищевода
- Б. Три степени выделяют в зависимости от числа эрозий и площади, которую занимают повреждения слизистой оболочки пищевода
- 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

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

Б. 1-А 2-В 3-Г 4-Б

В. 1-Б 2-Г 3-В 4-А

Г. 1-Б 2-В 3-Г 4-А

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 клинико-лабораторных данных может свидетельствовать в пользу механической желтухи

А. Ахоличный кал

Б. Высокий уровень непрямого билирубина в сыворотке крови

В. Увеличение количества уробилиногена в моче

Г. Желтушность склер и видимых слизистых

Д. Кожный зуд

Диарея поддается антимикробной терапии при следующих заболеваниях, кроме:

А. Болезни Уиппла

Б. Доброкачественной лимфоидной гиперплазии /вариабельный иммунодефицит

В. Остром бактериальном энтерите

Г. Эозинофильном энтерите

Д. Лямблиозе /*Giardia lamblia*/

Противопоказанием к комбинированной противовирусной терапии гепатита С не является:

А. Тяжелые заболевания сердца

Б. Декомпенсированный цирроз печени

В. Выраженная тромбоцитопения

Г. Беременность

Д. Трансплантация печени

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

Следующие признаки характерны для пищевода Баррета, кроме:

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

Желтушность склер и кожи становится очевидной при уровне билирубина более:

- А. 0,5 мг/дл
- Б. 2 мг/дл
- В. 1 мг/дл
- Г. 3 мг/дл
- Д. 1,5 мг/дл

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

Сопоставьте принципы коррекции трофологического статуса при внешнесекреторной панкреатической недостаточности с механизмом их влияния на усвоение веществ:

- 1. Назначение препаратов панкреатических ферментов в микрокапсулированной (микротаблетированной) форме**
- 2. Назначение препаратов панкреатических ферментов с высокой липазной активностью**
- 3. Назначение антисекреторных средств**
- 4. Сохранение достаточно высокого содержания жиров в рационе**
- А. Обеспечение поставки необходимых пищевых компонентов, в частности, эссенциальных жирных кислот и жирорастворимых витаминов**
- Б. Компенсация пониженной секреции панкреатических ферментов**
- В. Повышение биодоступности ферментов**
- Д. Снижение степени денатурации ферментов**

А. 1-В 2-Б 3-Д 4-А

Б. 1-Б 2-Г 3-А 4-В

В. 1-В 2-А 3-Г 4-Б

Г. 1-А 2-В 3-Г 4-Б

Назовите лекарственные препараты, которые снижают тонус нижнего пищеводного сфинктера:

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

Для алкогольного цирроза характерны все следующие признаки, кроме:

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

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 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

А. 1-Г 2-Б 3-А 4-В

Б. 1-Б 2-В 3-Г 4-А

В. 1-В 2-Б 3-Г 4-А

Г. 1-А 2-В 3-Г 4-Б

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

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

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 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

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

Сопоставьте вирусы гепатита с их характеристиками:

- 1. Вирус гепатита В**
- 2. Вирус гепатита С**
- 3. Вирус гепатита D**
- 4. Вирус гепатита Е**

А. РНК-содержащий вирус, передающийся парентеральным путем

Б. РНК-содержащий вирус, с фекально-оральным механизмом передачи

В. ДНК-содержащий вирус, передающийся парентеральным путем

Г. Дефектный РНК-содержащий вирус, передающийся парентеральным путем

А. 1-Г 2-Б 3-А 4-В

Б. 1-Б 2-Г 3-А 4-В

В. 1-В 2-А 3-Г 4-Б

Г. 1-А 2-В 3-Г 4-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

А. 1-Г 2-В 3-А 4-Б

Б. 1-Б 2-Г 3-А 4-В

В. 1-В 2-Б 3-Г 4-А

Г. 1-А 2-В 3-Г 4-Б

Дивертикул Ценкера –это:

А. Глоточно-пищеводный дивертикул

Б. Эпибронхиальный дивертикул

В. Бифуркационный дивертикул

Г. Эпифренальный дивертикул

Д. Поддиафрагмальный дивертикул

. 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?

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

Соотнесите лекарственный препарат и характерные нежелательные явления при его применении:

- 1.Омепразол**
- 2. Мисопростол**
- 3.Алюминия фосфат**
- 4.Пантопразол**
- А.Запор**
- Б. Гипергастринемия**
- В. Диарея**
- Г. Мено-метроррагия**

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

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

Сопоставьте факторы риска появления желчных камней с основными механизмами, лежащими в основе их образования:

1. Отягощенная наследственность по ЖКБ
2. Гемолиз
3. Резекция подвздошной кишки
4. Хроническая инфекция билиарного тракта
5. Беременности
- А. Снижение опорожнения желчного пузыря
- Б. Повышенная секреция холестерина и/или пониженная – фосфолипидов в желчь, обусловленная особенностями мембранных переносчиков
- В. Повышенное содержание билирубина в желчи и его деконъюгация
- Г. Повышение секреции муцинов, иммуноглобулинов, деконъюгация билирубина
- Д. Снижение содержания желчных кислот в желчи из-за их потери с калом

А. 1-Г 2-В 3-Б 4-А 5-Д

Б. 1-Б 2-Г 3-Д 4-А 5-В

В. 1-А 2-В 3-Г 4-Д 5-Б

Г. 1-Б 2-В 3-Д 4-Г 5-А

При болезни Вильсона-Коновалова могут развиваться следующие формы поражения печени:

1. Острый гепатит
2. Хронический гепатит
3. Фульминантная печёночная недостаточность
4. Цирроз печени
5. Все выше перечисленные

А. 1,2,3

Б. 1 и 3

В. 2 и 4

Г. 4

Д. 5

При осмотре пациента выявлена наружная фистула в правой подвздошной области. 2 месяца назад больной перенес операцию в связи с подозрением на острый аппендицит. Во время операции патологических изменений слепого отростка не выявлено. Все правильно, кроме:

- А. Болезнь Крона
- Б. Туберкулез.
- В. Инфекция *Actinomyces Israelii*
- Г. НЯК
- Д. Одиночный дивертикул слепой кишки

Риск аденокарциномы пищевода максимальный при:

- А. эозинофильной инфильтрации пищевода с обнаружением более 15 эозинофилов в поле зрения
- Б. цилиндрической метаплазии с железами фундального типа
- В. цилиндрической метаплазии с железами кардиального типа
- Г. кишечной метаплазии эпителия пищевода с дисплазией высокой степени
- Д. кишечной метаплазии эпителия пищевода без признаков дисплазии

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

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

Аутоиммунный гепатит II типа характеризуется наличием:

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

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

А. 1-Б 2-А 3-Г 4-В 5-А

Б. 1-В 2-Б 3-Г 4-А 5-А

В. 1-В 2-А 3-А 4-Б 5-Г

Г. 1-А 2-В 3-Б 4-А 5-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

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

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

А. 1-Б 2-А 3-В

Б. 1-А 2-Б 3-В

В. 1-Б 2-В 3-А

Г. 1-В 2-А 3-Б

Какой микроорганизм вызывает псевдомембранозный колит, связанный с приемом антибиотиков?

А. Bacteroides Fragelis.

Б. Staphylococcus

В. Clostridium Perfringes

Г. Clostridium Difficile

Д. Clostridium tercium

Препараты, побочный эффект которых - гинекомастия:

- 1. Дигоксин**
- 2. Циметидин**
- 3. Изониазид**
- 4. Верошпирон**
- 5. Все выше перечисленные**

А. 1,2,3

Б. 1 и 3

В. 2 и 4

Г. 4

Д. 5

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-Г 3-А 4-Б

Б. 1-Б 2-А 3-В 4-Г

В. 1-Б 2-В 3-Г 4-А

Г. 1-В 2-Б 3-Г 4-А

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-Д 3-В 4-А 5-Г

Г. 1-Б 2-Г 3-Д 4-А 5-В

Где преимущественно происходит всасывание:

- 1. Цианкобаламина.**
- 2. Фолиевой кислоты.**
- 3. Железа**

А. В 12-перстной и проксимальной части тощей кишки

Б. В тощей кишке

В. В средней и нижней части подвздошной кишки

А. 1-Б 2-А 3-В

Б. 1-Б 2-Б 3-А

В. 1-А 2- В 3-Б

Г. 1-А 2- В 3-Б, А

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

А. 1-Г 2-Б 3-А 4-В 5-Д

Б. 1-Б 2-Г 3-Д 4-А 5-В

В. 1-А 2-В 3-Г 4-Д 5-Б

Г. 1-Б 2-В 3-Г 4-А 5-Д

Ваготомия влияет на:

1. Уровень гастрина

2. Моторику желудка

3. Секрецию внутреннего фактора

4. Секрецию соляной кислоты

5. Все вышеперечисленное

А. 1,2,3

Б. 1 и 3

В. 2 и 4

Г. 4

Д. 5

У больного с циррозом печени лечебный парацентез должен проводиться:

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

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

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

Для алкогольного делирия характерно все, кроме

- А. Галлюцинации
- Б. Очень беспокойное поведение, агрессивность
- В. Судороги
- Г. Смазанная, замедленная речь
- Д. Страхи

Сопоставьте препараты, воздействующие на билиарную систему и состав желчи, с основным механизмом их действия:

- 1. Гимекромон**
 - 2. Урсодезоксихолевая кислота**
 - 3. Препараты на основе хофитола**
 - 4. Прокинетики**
 - 5. Препараты на основе силимарина – флавоноидов расторопши**
- А. Доказанное уменьшение литогенных свойств желчи; холеретическое действие; уменьшение повреждения гепатоцитов при холестазе**
- Б. Преимущественно -восстановление клеток печени и секреции фосфолипидов в желчь**
- В. Нормализация моторики верхних отделов пищеварительного тракта и желчеотока**
- Г. Повышение секреции желчи, улучшение оттока за счет сокращения стенок желчного пузыря и расслабления сфинктера Одди**
- Д. Избирательное расслабление сфинктера Одди с отсутствием выраженного влияния на моторику желчного пузыря**
- А. 1-Д 2-А 3-Г 4-В 5-Б
- Б. 1-Б 2-Г 3-Д 4-А 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 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

Пациенту с неалкогольной жировой болезнью печени рекомендуют

- А. Ограничить потребление кофеина**
- Б. Отказаться от курения**
- В. Нормализовать массу тела**
- Г. Соблюдать питьевой режим**

Потенциально высокий риск инфицирования гепатитом с вне лечебно-профилактических организаций наблюдается у

- А. Потребителей инъекционных наркотических средств
- Б. Посетителей фитнес-клубов
- В. Работников организаций по утилизации отходов медицинского назначения
- Г. Клиентов парикмахерских салонов

Критерием диффузного эзофагоспазма по данным манометрии пищевода считается

- А. Давление покоя нижнего пищеводного сфинктера 25 мм рт. ст.
- Б. Укорочение пищевода
- В. Амплитуда сокращений в теле пищевода до 30 мм рт. ст.
- Г. Интегральная сократимость дистального сегмента >8000 мм рт. ст.

Общий желчный проток и проток поджелудочной железы открываются в

- А. Нисходящей части двенадцатиперстной кишки
- Б. Горизонтальных отделах двенадцатиперстной кишки
- В. Антральном отделе желудка
- Г. Просвет поперечно-ободочной кишки

Конъюгированный билирубин в основном поступает в

- А. Лимфу
- Б. Слюну
- В. Кровь
- Г. Желчь

Решающим этиологическим фактором развития язвенной болезни в настоящее время является

- А. Инфекция *Helicobacter pylori*
- Б. Снижение содержания простагландинов в слизистой оболочке
- В. Приём стероидных противовоспалительных средств
- Г. Недостаточное кровоснабжение слизистой оболочки органов

Основной причиной развития хронического панкреатита у мужчин является

- А. Избыточное потребление сладкой пищи
- Б. Хронический алкоголизм
- В. Сидячий образ жизни
- Г. Камни в почках

В соответствии с классификацией эзофагита по Savary-Miller язву и стриктуру пищевода относят к _____ степени тяжести

- А. I
- Б. II
- В. III
- Г. IV

Для первичного билиарного холангита (первичного билиарного цирроза) характерно

- А. Наличие гиперпротеинемии
- Б. Увеличение уровня b-глобулина
- В. Увеличение содержания иммуноглобулина М
- Г. Наличие гипербилирубинемии с преобладанием неконъюгированной фракции

Для алкогольной болезни печени характерно наличие в биоптате печени _____ инфильтрации

- А. Эозинофильной
- Б. Лимфо-плазмочитарной
- В. Опухолевой
- Г. Нейтрофильной

Амилаза секретируется не только поджелудочной железой, но и

- А. Гепатоцитами
- Б. Остеокластами
- В. Слюнными железами
- Г. Мышцами

Существенное место в патогенезе функциональной диспепсии занимает

- А. Спазм сфинктера Одди
- Б. Дефицит инкретинов
- В. Висцеральная гиперчувствительность
- Г. Недостаточное пережевывание пищи

Методом выбора при определении лечебной тактики у пациентов с прогрессирующей печеночноклеточной недостаточностью любого генеза является

- А. Массивная интерферонотерапия
- Б. Проведение трансплантации печени
- В. Массивная кортикостероидная терапия в сочетании с цитостатиками
- Г. Массивная кортикостероидная терапия

К эндоскопическим критериям болезни Крона относится

- А. Наличие микроабсцессов
- Б. Отечная, разрыхленная, гиперемированная слизистая оболочка
- В. Сочетание продольно ориентированных и поперечно направленных язв
- Г. Обязательное поражение прямой кишки

Симптом готта при поражении поджелудочной железы характеризуется

- А. Сглаженностью округлости в верхнем левом квадранте живота за счет атрофии подкожно-жировой клетчатки
- Б. Желтовато-цианотичной окраской кожи в области пупка
- В. Локальным мышечным напряжением над пупком в области правой и левой прямых мышц соответственно проекции поджелудочной железы
- Г. Болезненностью при пальпации в левом реберно-позвоночном углу

Двигательная функция желудка зависит от

- А. Способов хранения продуктов
- Б. Консистенции пищи
- В. Способа приготовления блюд
- Г. Длительности термической обработки блюд

Неправильная форма и большие размеры язвенного дефекта, локализующегося на большой кривизне желудка, свидетельствуют в пользу

- А. Стрессовой язвы
- Б. Злокачественного характера поражения
- В. Гепатогенной язвы
- Г. Лекарственной язвы

Исследование тонкой кишки с контрастным препаратом выполняется до момента контрастирования

- А. Тощей и подвздошной кишок
- Б. Тощей кишки
- В. Илеоцекального отдела
- Г. Двенадцатиперстной кишки

Для болезни Крона тяжёлой степени характерна _____ боль в животе

- А. Очень сильная
- Б. Сильная
- В. Незначительная
- Г. Умеренная

Наиболее вероятной причиной образования рецидивирующих гастродуоденальных язв у пациента с гиперкальциемией, снижением уровня фосфора в крови и его усиленной экскреции с мочой является

- А. Синдром Золлингера-Эллисона
- Б. Саркоидоз
- В. Синдром чревного ствола
- Г. Гиперпаратиреоз

Показанием к колэктомии при осложненном течении clostridium difficile-ассоциированного заболевания является

- А. Наличие сопутствующего язвенного колита
- Б. Развитие синдрома системной воспалительной реакции
- В. Наличие рецидива заболевания в анамнезе
- Г. Поливалентная аллергия

Наиболее информативным исследованием в диагностике эзофагита является

- А. Тест Берштейна
- Б. Эзофагогастродуоденоскопия
- В. Рентгенологическое исследование пищевода
- Г. Суточная рН-метрия пищевода

Под триадой сейнта понимают сочетание

- А. Грыжи пищеводного отверстия диафрагмы, желчнокаменной болезни и хронического гастрита, ассоциированного с хеликобактер пилори
- Б. Язвенной болезни двенадцатиперстной кишки, язвенного колита, желчнокаменной болезни
- В. Хронического гастрита, желчнокаменной болезни и дивертикулеза толстой кишки
- Г. Грыжи пищеводного отверстия диафрагмы, желчнокаменной болезни и дивертикулеза толстой кишки

Для оценки функционального состояния печени у больных с циррозом и портальной гипертензией применяют

- А. Критерии Чайлд-Пью
- Б. Шкалу Апгар
- В. Индекс Алговера
- Г. Шкалу Рамсон

В лечении постпрандиального дистресс-синдрома используются

- А. Прокинетики
- Б. Желчегонные препараты
- В. Спазмолитики
- Г. Панкреатические ферменты

Осложнением, не характерным для гастроэзофагеальной рефлюксной болезни, является

- А. Пищевод Баррета
- Б. Аденокарцинома пищевода
- В. Полипоз пищевода
- Г. Появление стриктур пищевода

Возникновение синдрома Жильбера обусловлено

- А. Отсутствием фермента глюкуронилтрансферазы в гепатоцитах
- Б. Токсическим поражением печени
- В. Дефектом экскреции билирубина из гепатоцитов
- Г. Снижением активности глюкуронилтрансферазы

В общем анализе крови у пациентов с эозинофильным эзофагитом возможно повышение

- А. СОЭ
- Б. Числа нейтрофилов
- В. Числа лейкоцитов
- Г. Числа эозинофилов

Процент жира (преимущественно в виде триглицеридов) в печени при неалкогольной жировой болезни печени составляет

- А. Более 10
- Б. Более 5
- В. 1-3
- Г. 4-5

К наиболее часто встречающимся симптоматическим язвам относятся

- А. Стрессорные (при инфаркте миокарда, инсульте, ожоговой болезни и др.)
- Б. Гормональные (при синдроме Золлингера-Эллисона, гиперпаратиреозе, карциноидном синдроме и др.)
- В. Лекарственные (применение НПВС, глюкокортикостероидов)
- Г. Ишемические

Линейные разрывы слизистой пищевода в области пищеводно-желудочного перехода, возникающие при повторной рвоте, характерны для

- А. Синдрома Меллори – Вейса
- Б. Синдрома Дъелафуа
- В. Портальной гипертензии
- Г. Синдрома мальабсорбции

Для лечения ахалазии предпочтительнее выбрать

- А. Эндоскопическую дилатацию
- Б. Седативные средства
- В. Эзофаготомию
- Г. Бужирование пищевода

Гастрин стимулирует секрецию

- А. Желчных кислот
- Б. Кишечных ферментов
- В. Гастромукопротеина
- Г. Соляной кислоты обкладочными клетками желудка

Диарея при поражении тонкой кишки характеризуется

- А. Наличием слизи в кале
- Б. Болезненными позывами
- В. Скудным объемом каловых масс
- Г. Наличием полифекалии

Прибавление жиров к белкам приводит к

- А. Снижению желудочной гиперсекреции
- Б. Повышению желудочной секреции
- В. Резкому снижению желудочной секреции
- Г. Формированию нейтральной среды

Дегтеобразный стул появляется при повреждении

- А. Слепой кишки
- Б. Сигмовидной кишки
- В. Верхних отделов пищеварительного тракта
- Г. Прямой кишки

Инвазивным методом диагностики инфекции helicobacter pylori является

- А. Серологическое исследование антител к Helicobacter pylori
- Б. Быстрый уреазный тест
- В. Уреазный дыхательный тест
- Г. ИФА антигена Helicobacter pylori в кале

Синтез соляной кислоты в железах желудка осуществляют

- А. Мукоциты
- Б. Нейроэндокринные клетки
- В. Главные клетки
- Г. Parietalные клетки

Одногодичная выживаемость после пересадки печени составляет (в %)

- А. Менее 20
- Б. 60-75
- В. 90
- Г. 75

Гепатит «d» развивается при

- А. Обязательном наличии в организме инфекции, вызванной вирусом гепатита В
- Б. Иммунодефицитном состоянии
- В. Обязательном наличии в организме инфекции, вызванной вирусом гепатита G
- Г. Обязательном наличии в организме инфекции, вызванной вирусом гепатита С

Назначение _____ у пожилых пациентов может маскировать признаки дегидратации

- А. Лоперамида
- Б. Адемeтионина
- В. Урсодезоксихолевой кислоты
- Г. Пинаверия бромида

Первичным методом лучевого исследования пациентов с патологией полых органов является

- А. Рентгенологический
- Б. Компьютерная томография
- В. Сцинтиграфия
- Г. Магнитно-резонансная томография

Наиболее частой причиной кровотечения из варикозно расширенных вен пищевода служит

- А. Рак поджелудочной железы
- Б. Сердечная недостаточность
- В. Цирроз печени
- Г. Гепатоцеллюлярная карцинома

Повышение уровня кальпротектина в кале выше 300 мкг/г подтверждает диагноз

- А. «Аскаридоз»
- Б. «Болезнь Крона»
- В. «Синдром раздраженного кишечника»
- Г. «Глютеновая энтеропатия»

Наиболее чувствительной пробой на кровь в кале является

- А. Иммунохроматографический тест
- Б. Бензидиновая проба
- В. Проба с гваяковой смолой
- Г. Пирамидоновая проба

Для оценки тяжести заболевания индекс беста используется при

- А. Ишемическом колите
- Б. Болезни Крона
- В. Язвенном колите
- Г. Синдроме раздраженного кишечника

При гастроэзофагальном рефлюксе необходимо

- А. Укреплять мышцы брюшного пресса
- Б. Спать на спине в горизонтальном положении
- В. Принимать пищу перед сном
- Г. Снижать массу тела при ее избытке

Нормальное значение холато-холестеринового коэффициента около

- А. 10
- Б. 25
- В. 15
- Г. 30

Наиболее диагностически значимым при синдроме гиперспленизма является определение

- А. Билирубина в сыворотке крови
- Б. Трансаминаз в сыворотке крови
- В. Щелочной фосфатазы в сыворотке крови
- Г. Количества гранулоцитов и тромбоцитов в крови

Ультразвуковое исследование печени не позволяет

- А. Оценить контуры и форму печени
- Б. Охарактеризовать функциональное состояние печени
- В. Охарактеризовать макроструктуру печени
- Г. Выявить диффузные изменения печени

Для острой печёночной недостаточности характерно развитие

- А. Метеоризма
- Б. Периферических отёков
- В. Кожного зуда
- Г. Печёночной энцефалопатии

Дифференциальный диагноз при амилоидозе печени чаще других проводится с

- А. Неалкогольной жировой болезнью печени
- Б. Хроническим панкреатитом
- В. Гепатитом В
- Г. Первичным склерозирующим холангитом

Экзокринной функцией поджелудочной железы является синтез и выделение

- А. Липазы
- Б. Пепсина
- В. Глюкагона
- Г. Инсулина

Ведущей причиной развития язвенной болезни двенадцатиперстной кишки является

- А. Нарушение диеты
- Б. Инфекция *Helicobacter pylori*
- В. Потребление алкоголя
- Г. Курение

Мальабсорбция, возникающая при введении злаковых, характерна для

- А. Желудочно-кишечного рефлюкса
- Б. Целиакии
- В. Дисахаридазной недостаточности
- Г. Муковисцидоза

К проявлениям хронической алкогольной энцефалопатии — корсаковского психоза — относятся

- А. Амнезия, конфабуляции, галлюцинации
- Б. Мышечная дистония, депрессия
- В. Инверсия ритма сна и бодрствования, хлопающий тремор
- Г. Мозжечковая атаксия, дисметрия

«Эталонным» лабораторным маркером алкогольной интоксикации является

- А. Сочетанное повышение трансаминаз и гамма-глутамилтранспептидазы
- Б. Повышение гамма-глутамилтранспептидазы
- В. Десахарированный трансферрин
- Г. Повышение трансаминаз

Препаратом, рекомендованным для лечения синдрома раздражённого кишечника с диареей, является

- А. Одестон
- Б. Маалокс
- В. Лоперамид
- Г. Креон

Для профилактики эрозивно-язвенных осложнений при НПВС-терапии рекомендуется

- А. Метилурацил
- Б. Сукралфат
- В. Омепразол
- Г. Алгедрат+Магния гидроксид

Больному хроническим панкреатитом латентного течения показана диета

- А. С преобладанием углеводов
- Б. По основному варианту
- В. Щадящая углеводно-белковая
- Г. С преобладанием жиров

К эндоскопическим критериям поверхностного гастрита относят

- А. Гиперемированную слизистую оболочку, наличие большого количества слизи
- Б. Розовую слизистую оболочку, утолщение складок
- В. Истончённые складки слизистой, наличие небольшого количества слизи
- Г. Бархатистую, шероховатую слизистую оболочку, утолщение складок

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

- А. Капусты
- Б. Черного хлеба
- В. Молока
- Г. Яиц

Для лечения избыточного бактериального роста в тонкой кишке назначают

- А. Омепразол
- Б. Рифаксимин
- В. Алюминия фосфат
- Г. Лоперамид

Отделом желудочно-кишечного тракта, который поражается при язвенном колите, является

- А. Желудок
- Б. Тонкая кишка
- В. Толстая кишка
- Г. Пищевод

Средством базисной терапии язвенного колита является

- А. Амоксициллин
- Б. Месалазин
- В. Дротаверин
- Г. Преднизолон

Наилучших результатов лечения удастся достичь при ахалазии кардии _____ типа по чикагской классификации

- А. II
- Б. IV
- В. III
- Г. I

При дефиците альфа-1-антитрипсина чрезмерно повышается активность

- А. Инсулина
- Б. Тирозинкиназы
- В. Лактатдегидрогеназы
- Г. Нейтрофильной эластазы

Показанием для плановой госпитализации больных с эозинофильным эзофагитом является

- А. Развитие острой обтурационной дисфагии
- Б. Нарастание эозинофилии периферической крови
- В. Обострение других atopических заболеваний
- Г. Нарастание дисфагии

По данным ультразвукового исследования признаком портальной гипертензии служит увеличение диаметра воротной вены более (в мм)

- А. 14
- Б. 20
- В. 6
- Г. 18

Характерным морфологическим признаком истинной кисты поджелудочной железы является

- А. Наличие эпителиальной выстилки на внутренней поверхности стенки
- Б. Студнеподобное содержимое
- В. Наличие перегородок внутри
- Г. Сферическая форма

Для подтверждения диагнозов "хронический гастрит" и "хронический дуоденит" рекомендуется проведение

- А. РН- и импедансометрии
- Б. Эндоскопии с биопсией
- В. УЗИ брюшной полости
- Г. Рентгеноскопии с досмотром кишечника

Для гиперспленизма характерно

- А. Снижение уровня общего белка
- Б. Наличие лейкопении
- В. Наличие полицитемии
- Г. Повышение уровня С-реактивного белка (СРБ)

В период лечения болезни Крона глюкокортикостероидами показан приём

- А. Спазмолитиков
- Б. Антибиотиков
- В. Ферментов
- Г. Ингибиторов протонной помпы

Механизм действия ребамипида заключается в

- А. Снижении моторики желудочно-кишечного тракта
- Б. Индукции синтеза эндогенных простагландинов E2 и G12 в слизистой оболочке желудочно-кишечного тракта
- В. Блокировке протонного насоса в париетальных клетках слизистой оболочки желудка
- Г. Торможении выработки соляной кислоты и пепсина за счет блокады H₂-гистаминовых рецепторов

При эозинофильном эзофагите не назначают

- А. Флутиказон
- Б. Ингибиторы протонной помпы
- В. Будесонид
- Г. Мотилиум

При язвенном колите проктит наиболее часто приводит к

- А. Снижению качества жизни
- Б. Развитию осложнений
- В. Развитию внекишечных проявлений
- Г. Высокой частоте операций

Повышение международного нормализованного отношения (МНО) >1,5 и снижение протромбинового индекса <40% свидетельствует о

- А. Цитолизе
- Б. Гиперспленизме
- В. Холестазе
- Г. Коагулопатии

К неинвазивной диагностике бактерии *n. Pylori* относится

- А. Иммуногистохимический метод
- Б. Бактериологический метод
- В. Определение антигена *H. pylori* в кале
- Г. Цитологический метод

Для эрадикации *h. Pylori* в качестве основной схемы терапии второй линии используется комбинация ингибиторов протонной помпы в стандартной дозе 2 раза в сутки в сочетании с _____ в течение 14 дней

- А. Висмута трикалия дицитратом (120 мг 4 раза в сутки), амоксициллином (1000 мг 2 раза в сутки), кларитромицином (500 мг 2 раза в сутки)
- Б. Висмута трикалия дицитратом (120 мг 4 раза в сутки), тетрациклином (500 мг 4 раза в сутки) и метронидазолом (500 мг 3 раза в сутки)
- В. Левофлоксацином (500 мг 2 раза в сутки), амоксициллином (1000 мг 2 раза в сутки)
- Г. Кларитромицином (500 мг 2 раза в сутки), амоксициллином (1000 мг 2 раза в сутки)

Пентоксифиллин для лечения алкогольного гепатита тяжелого течения назначают по _____ в день

- А. 400 Мг 3 раза
- Б. 100 Мг 3 раза
- В. 100 Мг 1 раз
- Г. 400 Мг 1 раз

Идиопатический гемохроматоз характеризуется

- А. Поражением сосудов
- Б. Поражением центральной нервной системы
- В. Большей частотой распространения среди женщин
- Г. Наследственной предрасположенностью

Энтерогепатическая циркуляция в кишечнике обычно приводит к реабсорбции

- А. Желчных солей
- Б. Жирных кислот
- В. Химуса
- Г. Витаминов

При болезни Крона средней степени тяжести частота сердечных сокращений составляет _____ в минуту

- А. 90-120
- Б. 80-90
- В. Более 120
- Г. 60-80

Лечение болезни Вильсона следует начинать с

- А. Назначения препаратов цинка
- Б. Диеты, направленной на уменьшение поступления меди в организм
- В. Назначения гепатопротекторов
- Г. Гемофильтрации

Наибольшему риску развития фульминантного гепатита е подвергаются

- А. Вакцинированные от гепатита В
- Б. Пациенты моложе 40 лет
- В. Беременные в III триместре
- Г. Пациенты с синдромом Жильбера

Диагностическое значение при целиакии имеют тесты - антитела

- А. Антинуклеарные
- Б. Антимитохондриальные
- В. К тканевой трансглутаминазе
- Г. К псевдотуберкулезу

Частота приема пищи больными с заболеванием печени и желчного пузыря должна составлять _____ раз/раза в сутки

- А. 1-2
- Б. 5-6
- В. 2-3
- Г. 3-4

Для лечения функциональной диспепсии используются

- А. Пробиотики
- Б. Ферментные препараты+ингибиторы протонной помпы
- В. Антибиотики
- Г. Прокинетики+ингибиторы протонной помпы

Основным отличием симптоматических язв от язвенной болезни является

- А. Кровотечение
- Б. Отсутствие хронического рецидивирующего течения
- В. Величина язвы
- Г. Локализация язвы

С целью исключения инфекционной природы заболевания пациентам с диарейным вариантом синдрома раздраженного кишечника рекомендуется исследование

- А. Анализа мочи
- Б. Эластазы
- В. Натрийуретического пептида
- Г. Анализа кала

Основным симптомом рака пищевода является

- А. Изжога
- Б. Дисфагия
- В. Усиленное слюноотделение
- Г. Боль за грудиной

Основным методом подтверждения диагноза «эозинофильный эзофагит» является

- А. Эндоскопическое исследование с биопсией
- Б. Эзофагоманометрия
- В. Определение уровня IgE
- Г. Рентгенологическое исследование пищевода

Согласно классификации международного клуба по изучению асцита 2 степень выраженности асцита определяется

- А. Симметричным увеличением живота
- Б. Данными перкуссии
- В. Наличием баллотирующей печени
- Г. Только при ультразвуковом исследовании

Для диагностики первичного склерозирующего халангита наиболее информативным является

- А. Определение сывороточных аутоантител
- Б. Компьютерная томография органов брюшной полости
- В. Эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатография
- Г. Ультразвуковое исследование органов брюшной полости

Рентгенологическим признаком обструкции тонкой кишки является

- А. Наличие множественных уровней жидкости
- Б. Наличие газов под правым куполом диафрагмы
- В. Отсутствие газов в толстой кишке
- Г. Отсутствие газов в желудке

К эндофитной форме рака толстой кишки относят

- А. Ворсиноподобную
- Б. Полиповидную
- В. Инфильтративную
- Г. Нодозную

Снижение синтетической функции печени проявляется

- А. Гипоальбуминемией
- Б. Гипобилирубинемией
- В. Гаптоглобулинемией
- Г. Гипоферментемией

Наиболее неблагоприятный прогноз, несмотря на проводимую этиотропную антибактериальную терапию, наблюдается при

- А. Множественных холангиогенных абсцессах
- Б. Нагноении эхинококковой кисты
- В. Амёбном абсцессе печени
- Г. Инфицировании непаразитарной кисты

У пациента с неалкогольной жировой болезнью печени варикозное расширение вен пищевода появляется на стадии

- А. Фиброза печени
- Б. Цирроза печени
- В. Стеатоза
- Г. Стеатогепатита

В современную схему лечения язвенной болезни входит назначение

- А. Блокаторов Н-холинорецепторов
- Б. Антидепрессантов
- В. Ингибиторов протонной помпы
- Г. Прокинетиков

Освобождение секрета из клеток слизистой оболочки двенадцатиперстной кишки происходит под влиянием поступления в двенадцатиперстную кишку

- А. Дисахаридов
- Б. Жиров
- В. Желчи
- Г. Соляной кислоты

Показанием для срочной отмены диуретиков у больных с циррозом печени вирусной этиологии при наличии асцита является

- А. Резистентный асцит
- Б. Печёночно-клеточная недостаточность
- В. Инверсия сна
- Г. Прогрессирующая почечная недостаточность

Возрастной период дебюта синдрома раздражённого кишечника приходится на ____ лет

- А. 50-60
- Б. 60-70
- В. 40-50
- Г. 18-45

У больного язвенной болезнью луковицы двенадцатиперстной кишки с соответствующей клиникой: тяжесть в эпигастрии после еды, тошнота, обильная рвота пищей во второй половине дня, запах изо рта, потеря веса, можно заподозрить

- А. Рак желудка
- Б. Стеноз пилорoduоденальной зоны
- В. Перфорацию язвы
- Г. Функциональный стеноз

Для первичного билиарного цирроза характерен симптомокомплекс, включающий

- А. Гепатомегалию, гиперхолестеринемию, нормальный уровень трансаминаз
- Б. Желтуху, зуд, ксантомы, гепатоспленомегалию, высокие уровни щелочной фосфатазы и холестерина
- В. Желтуху, гепатоспленомегалию, умеренно повышенную активность трансаминаз, гипер-?-глобулинемию, положительную реакцию на антитела к гладкой мускулатуре
- Г. Желтуху, боль в правом верхнем квадранте живота, живот мягкий, лейкоцитоз

Синдром портальной гипертензии диагностируется при сочетании варикозного расширения вен пищевода и _____ селезенки

- А. Снижения эхоплотности
- Б. Увеличения
- В. Эхонеоднородности
- Г. Уменьшения

К эндоскопическим признакам ожоговой стриктуры пищевода относят

- А. Инфильтрацию слизистой оболочки
- Б. Эластичность при инструментальной пальпации
- В. Неровные, тусклые рубцы
- Г. Гладкие, блестящие рубцы

[Вернуться в начало](#)