

Тесты с вопросами по специальности «Гастроэнтерология» для аттестации 1 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.

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. 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

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 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

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 мониторингирования 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. 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

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. Рибонуклеопротеину
- В. Pariетальным 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. Контур нечеткий, неровный. 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-А 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 тиамин

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 Маддрея
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 фенобарбитала 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 клинико-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 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

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. Внутрикишечной 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 локализация 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, меченой ^{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. Гастроиннома 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. Проллиферирующие 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 пищеводной 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, pANCA. 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. Чаще 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 урсодеооксиголевой кислоты с целью растворения камней
- А. 1-А 2-В 3-Г 4-Д 5-Б
Б. 1-Г 2-А 3-Б 4-В 5-Д
В. 1-Б 2-В 3-Г 4-Д 5-А
Г. 1-Б 2-В 3-Г 4-А 5-Д

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 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

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 локализуются 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 холестазае
- Б. Сепсисе
- В. Внутрпеченочном холестазае
- 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 эзофагита 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, холестааз, 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) листа 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. Выдаётся только при ургентном заболевании
- Б. Не выдаётся
- В. Выдаётся в случае госпитализации
- Г. Выдаётся 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 В12
- 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