

Тесты с вопросами по специальности «Гастроэнтерология» для аттестации 2 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.

2 категория

[Вернуться в начало](#)

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

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

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

1.Псиллиум (мукофальк).

А. Болезнь Крона.

2.Лоперамид (имодиум).

Б. Синдром раздражённой кишки с диареей.

3. Сульфасалазин

В. Синдром раздражённой кишки с запором.

4. Метронидазол.

Г. Псевдомембранозный колит

А. 1-А 2-Г 3-В 4-Б

Б. 1-Б 2-Г 3-В 4-А

В. 1-В 2-Б 3-А 4-Г

Г. 1-А 2-Г 3-Б 4-В

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

А. Кровотечения

Б. Воспаления

В. Перфорации

Г. Обструкции

Д. Малигнизации

Установите соответствие между названием симптома и его определением:

1. Изжога

2. Одинофагия

3. Дисфагия

4. Икота

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

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

В. Боль при глотании

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

А. 1-В 2-А,Г 3-Г 4-Б

Б. 1-А 2-В 3-Г 4-Б

В. 1-Б,В 2-Г 3-В 4-А

Г. 1-Б 2-А,Г 3- Б 4-Г

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

1. Неравномерное утолщение и уплотнение стенки желчного пузыря
 2. Расширение холедоха
 3. Образования в полости желчного пузыря, смещающиеся при изменении положения тела пациента и дающие УЗ-тень
 4. Полип желчного пузыря, увеличившийся в размерах за последние 6 мес. до 12 мм, с наличием активного кровотока
 5. Осадок в желчном пузыре
- А. Конкременты желчного пузыря
Б. Подозрение на холедохолитиаз
В. Билиарный сладж
Г. Аденома или рак желчного пузыря

Д. Холестероз

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

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

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

Для патогенеза ахалазии кардии справедливо одно из следующих утверждений:

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

Сопоставьте энтерогормоны с типом энтероэндокринных клеток, которые их вырабатывают:

1. Инсулин

А. А-клетки

2. Панкреатический полипептид

Б. В-клетки

3. Глюкагон

В. D-клетки

4. Соматостатин

Г. PP-клетки

5. Секретин

Д. S-клетки

А. 1-В 2-Б 3-Г 4-Д 5-А

Б. 1-Б 2-Г 3-А 4-В 5-Д

В. 1-Б 2-Д 3-Г 4-В 5-А

Г. 1-Б 2-В 3-Г 4-А 5-Д

Сопоставьте тип желчных камней с факторами риска их появления

1. Холестериновые

А. Наследственность

2. Пигментные черные

Б. Инфекция желчевыводящих путей

3. Пигментные коричневые

В. Хронический гемолиз

А. 1-А 2-В 3-Б

Б. 1-Б 2-В 3-А

В. 1-Б 2-А 3-В

Г. 1-А 2-Б 3-В

При ультразвуковом исследовании невозможно охарактеризовать:

А. Макроструктуру изучаемых органов и структур

Б. Микроструктуру (морфологическое строение) изучаемых органов и структур

В. Топографо-анатомические взаимоотношения изучаемых органов и структур

Г. Наличие свободного газа в брюшной полости

Д. Наличие свободной жидкости в брюшной полости

Для алкогольного цирроза характерны все следующие признаки, кроме:

А. Чаше микронодулярный

Б. Выраженная спленомегалия

В. Гинекомастия

Г. Повышен уровень IgA

Д. Абстиненция предотвращает прогрессирование

Абсолютным противопоказанием к трансплантации печени является:

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

Сопоставьте описание боли с заболеванием, для которого она наиболее характерно:

1. Локализация в эпигастральной области, иррадиация под правую лопатку и в нижние грудные позвонки, сочетание с тошнотой, рвотой

2. Иррадиация в челюсть

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

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

5. Связь боли с дефекацией

- А. Ишемическая болезнь сердца
- Б. Синдром раздраженного кишечника
- В. Диафрагмальный плеврит
- Г. Острый панкреатит
- Д. Желчнокаменная болезнь

А. 1-Б 2-В 3-А 4-Д 5-Г

Б. 1-Г 2-Д 3-Б 4-А 5-В

В. 1-Д 2-А 3 -Г 4-В 5-Б

Г. 1-В 2-В 3-Д 4-А 5-В

Желтушность склер и кожи становится очевидной при уровне билирубина более:

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

Что такое импедансометрия пищевода?

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

Достоверно повышают продолжительность жизни при алкогольной болезни печени:

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

Подобрать возможные кожные проявления к заболеваниям ЖКТ:

- 1. Узелковая эритема,
- 2. Гангренозная пиодермия,
- 3. Черный акантоз,
- 4. Узловой жировой некроз,
- 5. Герпетиформный дерматит.

- А. Острый панкреатит,
- Б. Болезнь Крона,
- В. Аденокарцинома желудка,
- Г. Язвенный колит,
- Д. Целиакия

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

Сопоставьте синдромы и отклонения, отражающие нарушения обмена витаминов:

- 1. Нарушение поступления желчи в 12-п. кишку
- 2. Печеночная недостаточность
- 3. Атрофический гастрит
- 4. Поражение проксимальной части тонкой кишки

- А. Гиперхромная анемия
- Б. Дефицит тиамина
- В. Гипокоагуляция, поддающаяся коррекции при назначении витамина К
- Г. Гипокоагуляция, не поддающаяся коррекции при назначении витамина К

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

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

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

Назовите симптом, который не сочетается с ротоглоточной дисфагией:

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

Диарея поддается антимикробной терапии при следующих заболеваниях, кроме:

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

Сопоставьте формы болезней печени с присущими им особенностями течения:

- 1. Болезнь Вильсона
- 2. Отравление парацетамолом
- 3. Развитие гепатоцеллюлярного рака на фоне цирроза печени
- 4. Наследственный гемохроматоз
- 5. Недостаточность альфа-1-антитрипсина
- А. Бронзовая пигментация кожи, сахарный диабет
- Б. Развитие эмфиземы легких
- В. Развитие экстрапирамидных расстройств
- Г. Развитие острой печеночной недостаточности
- Д. Нарастание асцита и отклонений печеночных тестов

А. 1-Б 2-В 3-Г 4-Д 5-А

Б. 1-В 2-Г 3-Д 4-А 5-Б

В. 1-А 2-В 3-Г 4-Д 5-Б

Г. 1-Б 2-Г 3-В 4-Д 5-А

Сопоставьте оценочные шкалы и показатели, которые в них учитываются:

- 1. Прогностические критерии Рэнсона для оценки острого панкреатита**
 - 2. Классификация Child-Pugh**
 - 3. Индекс Маддрей**
 - 4. Модель Лилль**
 - 5. Критерии Вест-Хэвен**
 - А. Клинические показатели нарушения функций ЦНС**
 - Б. Глюкоза, лейкоциты, динамика уровня кальция в сыворотке крови**
 - В. Альбумин, общий билирубин, протромбин, асцит**
 - Д. Альбумин, общий билирубин, креатинин в сыворотке крови в динамике**
 - Е. Протромбиновое время**
- А. 1-Б 2-В 3-Д 4-Г 5-Д
Б. 1-Б 2-А 3-Д 4-Г 5-Б
В. 1-А 2-В 3-Б 4-Г 5-Г
Г. 1-В 2-Б 3-А 4-Г 5-Д

Сопоставьте характеристики с типами лекарственных поражений печени:

- 1. Степень повышения трансаминаз заметно выше степени повышения ЩФ**
 - 2. Степень повышения ЩФ заметно выше степени повышения трансаминаз**
 - 3. Развитие поражения печени после приема небольшой дозы препарата**
 - 4. Регрессия поражения печени после отмены препарата и повторное появление при повторном назначении**
 - 5. Развитие поражения печени после приема повышенной дозы препарата**
 - А. Реакция по типу идиосинкразии**
 - Б. Дозозависимая гепатотоксичность**
 - В. Цитолитический тип поражения**
 - Г. Холестатический тип поражения**
 - Д. Признак, подтверждающий наличие лекарственного поражения**
- А. 1-В 2-Г 3-А 4-Д 5-Б
Б. 1-Б 2-В 3-Г 4-Д 5-А
В. 1-В 2-Д 3-Г 4-Б 5-А
Г. 1-А 2-В 3-Г 4-Д 5-Б

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

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

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

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

Выберите правильное определение термина «дисфагия»:

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

Окклюзии мезентериальных сосудов свойственно все, кроме:

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

В основе диагностики первичного билиарного цирроза лежит определение аутоантител к

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

Наиболее частая локализации карциноида:

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

Появление ксантелазм у больных ПБЦ обусловлено нарушением:

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

Сопоставьте лабораторные показатели и их значение:

1. ЩФ, ГГТ

А. Показатели цитолиза

2. Фракция гамма-глобулинов, СОЭ

Б. Показатели холестаза

3. АЛТ, АСТ

В. Показатели белковосинтетической функции печени

4. Альбумин, протромбин, фибриноген

Г. Показатели воспаления

А. 1-Г 2-Б 3-А 4-В

Б. 1-Б 2-Г 3-А 4-В

В. 1-В 2-Б 3-Г 4-А

Г. 1-А 2-В 3-Г 4-Б

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

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

Сопоставьте типы клеток печени и их функции

1. Гепатоциты

А. Макрофаги печени

2. Клетки Ито

Б. Билиарный эпителий

3. Клетки Купфера

В. Клетки паренхимы

4. Клетки канальцев Геринга

Г. Предшественники миофибробластов, регуляторы межклеточного матрикса

А. 1-Б 2-В 3-Г 4-А

Б. 1-В 2-Г 3-А 4-Б

В. 1-А 2-В 3-Г 4-Б

Г. 1-Б 2-В 3-Г 4-А

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

А. Это нормальная топография печени

Б. Печень уменьшена

В. Печень увеличена и опущена

Г. Печень увеличена

Д. Печень опущена

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

А. Простатландины

Б. Бикарбонаты

В. Слизь

Г. Эпителиальные клетки

Д. Интерлейкин-8

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

1. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь

2. Эозинофильный эзофагит

А. Циркулярные кольца и вертикальные борозды в пищеводе при эндоскопии

Б. Эрозии в дистальной отделе пищевода при эндоскопии

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

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

А. 1-В 2-А,Г

Б. 1-Б,В 2-А,Г

В. 1-Б,В 2-Г

Г. 1-Б 2-А,Г

Установить соответствие клинических и морфологических признаков определённым формам микроскопических колитов:

1. Хроническая водная диарея

А. Коллагеновый колит

2. Чаще болеют женщины.

Б. Лимфоцитарный

3. Толстые непрерывные волокна

В. Оба коллагена под эпителием.

Г. Ни один из них

4. Увеличено число интраэпителиальных лимфоцитов

5. Лечение – этиологическое

А. 1-Б 2-А 3-Г 4-В 5-А

Б. 1-В 2-Б 3-Г 4-А 5-А

В. 1-В 2-А 3-А 4-Б 5-Г

Г. 1-А 2-В 3-Б 4-А 5-Г

Сопоставьте лекарственные препараты с показаниями к применению:

1. Азатиоприн

А. Болезнь Вильсона

2. Циклоспорин А

Б. Первичный билиарный цирроз печени

3. Урсодезоксихолевая кислота

В. Отравление парацетамолом

4. Ацетилцистеин

Г. Трансплантация печени

5. D-пеницилламин

Д. Аутоиммунный гепатит

А. 1-Б 2-В 3-Г 4-Д 5-А

Б. 1-Д 2-Г 3-Б 4-В 5-А

В. 1-Д 2-В 3-Г 4-Б 5-А

Г. 1-А 2-В 3-Б 4-Д 5-А

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

1. Неравномерное утолщение и уплотнение стенки желчного пузыря
 2. Расширение холедоха
 3. Образования в полости желчного пузыря, смещающиеся при изменении положения тела пациента и дающие УЗ-тень
 4. Полип желчного пузыря, увеличившийся в размерах за последние 6 мес. до 12 мм, с наличием активного кровотока
 5. Осадок в желчном пузыре
- А. Конкременты желчного пузыря
Б. Подозрение на холедохолитиаз
В. Билиарный сладж
Г. Аденома или рак желчного пузыря
Д. Холестероз
- А. 1-Д 2-Б 3-А 4-Г 5-В
Б. 1-Б 2-В 3-Г 4-Д 5-А
В. 1-А 2-В 3-Г 4-Д 5-Б
Г. 1-Б 2-В 3-Г 4-А 5-Д

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

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

Все следующие факторы влияют на развитие дивертикула, кроме:

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

Какое заболевание может служить причиной пищеводной дисфагии:

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

Дисфагия при ахалазии кардии характеризуется всеми признаками, кроме:

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

Сопоставьте лекарственные препараты, применяющиеся для лечения печеночной энцефалопатии, с основным механизмом их действия:

- 1. Лактулоза
- 2. Подавление кишечной микрофлоры, способствующей образованию аммиака
- 3. Снижение образования ложных нейротрансмиттеров
- 4. Орнитин-аспартат
- А. Связывание аммиака с образованием мочевины
- Б. Уменьшение степени абсорбции аммиака
- В. Рифаксимин
- Д. Аминокислоты с разветвленной боковой цепью
- А. 1-А 2-В 3-Г 4-Б
- Б. 1-Б 2-В 3-Г 4-А
- В. 1-В 2-Б 3-Г 4-А
- Г. 1-Б 2-Г 3-В 4-А

Наиболее частая локализация ишемического колита:

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

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

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

А. Симепревир

Б. Интерферон-альфа + рибавирин

В. Боцепревир

Г. Энтекавир

А. 1-Г 2-А 3-В 4-Б

Б. 1-А 2-Г 3-В 4-Б

В. 1-Г 2-Б 3-В 4-А

Г. 1-Б 2-А 3-В 4-Г

Комплексная терапия ахалазии кардии включает все, кроме:

А. Пневмокардиодилатации

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

В. Лечение сопутствующего эзофагита

Г. Назначение прокинетики.

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

Сопоставьте препараты, применяющиеся для лечения печеночной энцефалопатии, с механизмом их действия:

1. Орнитин-аспартат
 2. Лактулоза
 3. Аминокислоты с разветвленной боковой цепью
 4. Флумазенил
 5. Рифаксимин
- А. Антагонизм по отношению к бензодиазепиновым рецепторам
Б. Уменьшение образования ложных нейротрансмиттеров
В. Подавление аммиак-образующей кишечной микрофлоры
Г. Активизация связывания аммиака в печени
Д. Подавление абсорбции аммиака в кишечнике
- А. 1-Г 2-Д 3-Б 4-А 5-В
Б. 1-Д 2-А 3-Б 4-В 5-Г
В. 1-Б 2-Г 3-В 4-А 5-Д
Г. 1-В 2-В 3-Д 4-В 5-А

Эндоскопическая картина кандидозного эзофагита:

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

Определите, какие осложнения наиболее характерны для воспалительных заболеваний кишки:

1. Частые кровотечения.
 - А. Язвенный колит
 2. Повышенный риск малигнизации
 - Б. Болезнь Крона.
 3. Кишечная непроходимость
 - В. Оба
 4. Развитие токсического мегаколона
 - Г. Ни один из них
 5. Амилоидоз.
 6. Поражение желудка и двенадцатиперстной кишки
 7. Внекишечные проявления
- А. 1-А 2-В 3-Б 4-А 5-Б 6-А 7-В
Б. 1-А 2-А 3-Б 4-А 5-Б 6-Б 7-В
В. 1-А 2-Б 3-В 4-А 5-Б 6-А 7-В
Г. 1-Б 2-А 3-Б 4-В 5-Б 6-А 7-В

Причиной ротоглоточной дисфагии может быть:

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

Выберите соответствующее определение морфологическому термину, описывающему состояние слизистой оболочки желудка:

1. Кишечная метаплазия

2. Атрофия

3. Дисплазия

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

Б. Замена желудочного эпителия кишечным

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

А. 1-Б 2-А 3-В

Б. 1-А 2-Б 3-В

В. 1-Б 2-В 3-А

Г. 1-В 2-А 3-Б

Наиболее характерный симптом инфекционного эзофагита – это:

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

Сопоставьте отклонения в копрограмме с соответствующим синдромом:

- 1. Стеаторея за счет нейтрального жира**
 - 2. Стеаторея преимущественно за счет жирных кислот**
 - 3. Стеаторея за счет мыл**
 - 4. Креаторея за счет мышечных волокон, сохранивших поперечную исчерченность, и соединительной ткани**
 - 5. Наличие лейкоцитов и клеток цилиндрического эпителия**
- А. Синдром нарушения желудочного пищеварения**
Б. Синдром колита
В. Синдром внешнесекреторной панкреатической недостаточности
Г. Ахолия
Д. Нарушения абсорбции в терминальном отделе подвздошной кишки
- А. 1-В 2-Г 3-Д 4-А 5-Б
Б. 1-Г 2-Д 3-Б 4-А 5-В
В. 1-Б 2-Г 3-А 4-В 5-Д
Г. 1-В 2-В 3-Д 4-А 5-В

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

- А. Пантопразол 20 мг утром за полчаса до завтрака и 20 мг на ночь на 4 недели
Б. Пантопразол 40 мг утром за полчаса до завтрака и 40 мг на ночь на 4 недели
В. Пантопразол 20 мг утром за полчаса до завтрака на 2 недели
Г. Пантопразол 20 мг на ночь на 4 недели
Д. Пантопразол 40 мг утром за полчаса до завтрака на 4 недели

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

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

Сопоставьте гистологические признаки со стадией первичного билиарного цирроза печени:

1. Мостовидный фиброз

А. II стадия

2. Негнойный деструктивный холангит

Б. III стадия

3. Образование ложных долек

В. I стадия

4. 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

Какой симптом противоречит диагнозу функциональной диспепсии?

А. Неприятная тяжесть в эпигастрии после еды

Б. Чувство раннего насыщения во время еды

В. Ощущение препятствия при прохождении пищи за грудиной

Г. Эпигастральная боль

Д. Жжение в эпигастрии

Риск аденокарциномы пищевода максимальный при:

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

Б. цилиндрической метаплазии с железами фундального типа

В. цилиндрической метаплазии с железами кардиального типа

Г. кишечной метаплазии эпителия пищевода с дисплазией высокой степени

Д. кишечной метаплазии эпителия пищевода без признаков дисплазии

Выберите заболевание, типичным симптомом которого является изжога:

А. Язвенная болезнь

Б. Хронический гастрит

В. Постхолецистэктомический синдром

Г. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь

Д. Ахалазия кардии

Наиболее частое показание к хирургическому лечению болезни Крона:

А. Внутренние свищи

Б. Внешние свищи

В. Инфильтрат в животе

Г. Синдром кишечной недостаточности

Д. Кишечная непроходимость

Для первичного склерозирующего холангита характерно все, кроме:

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

Сопоставьте лекарственные препараты с побочными эффектами, которые они могут вызывать:

1. Фенитоин

А. Тромбоз печеночных вен

2. Оральные контрацептивы

Б. Цирроз печени

3. Метотрексат

В. Острый гепатит с массивными некрозами

4. Эритромицин

Г. Холестатическая реакция

5. Тетрациклин

Д. Жировая дистрофия печени

А. 1-В 2-А 3-Б 4-Г 5-Д

Б. 1-Б 2-В 3-А 4-Д 5-Г

В. 1-Б 2-Д 3-Г 4-В 5-А

Г. 1-Б 2-Г 3-В 4-Д 5-А

Назовите основной патогенетический механизм ulcerогенного воздействия нестероидных противовоспалительных препаратов:

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

Где преимущественно происходит всасывание:

1. Цианкобаламина.

А. В 12-перстной и проксимальной части тощей кишки

2. Фолиевой кислоты.

Б. В тощей кишке

3. Железа

В. В средней и нижней части подвздошной кишки

А. 1-В 2-Б 3-А

Б. 1-А 2-Б 3-А

В. 1-Б 2-В 3-А

Г. 1-А 2-Б 3-А

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

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

Какой симптом наиболее достоверен в диагностике портальной гипертензии:

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

Назовите лекарственные препараты, которые повышают тонус нижнего пищеводного сфинктера:

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

Установить соответствие между уровнем морфологических изменений в тонкой кишке и патологическими процессами, сопровождающимися мальабсорбцией

1. Эпителия;
 2. Собственной пластинки слизистой оболочки;
 3. Подслизистой основы;
 4. Лимфатической системы вне тонкой кишки -
- А. Болезнь Крона, болезнь Уилла, туберкулез тонкой кишки, острый бактериальный энтерит, опухоли, паразитозы;
- Б. Дисахаридазная недостаточность, глютенная энтеропатия, коллагеновая спру;
- С. Поражение лимфатических узлов брыжейки: туберкулез, лимфома, метастазы опухоли, болезнь Уиппла, правожелудочковая недостаточность, цирроз печени;
- Д. Болезнь Крона, висцеральная склеродермия, амилоидоз.
- А. 1-А 2-Б 3-Г 4-В
- Б. 1-Г 2-А 3-Б 4-В
- В. 1-Б 2-А 3-Г 4-В
- Г. 1-Б 2-В 3-Г 4-А

Какой микроорганизм вызывает псевдомембранозный колит, связанный с приемом антибиотиков?

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

Сопоставьте клинические симптомы с соответствующим синдромом при циррозе печени:

- 1. Пальмарная эритема
 - 2. Хлопающий тремор
 - 3. «Голова Медузы»
 - 4. Двухростковая цитопения в крови при сохраненном костномозговом кроветворении
- А. Портальная гипертензия
 - Б. Гиперспленизм
 - В. Печеночная недостаточность
 - Г. Печеночная энцефалопатия
- А. 1- В 2- Г 3-А 4-Б
 - Б. 1-Б 2-Г 3-В 4-А
 - В. 1-Г 2-В 3-Б 4-А
 - Г. 1-А 2-Б 3-В 4-Г

Сопоставьте лекарственные препараты с показаниями к их применению при панкреатите:

- 1. Ферментные препараты с высокой протеазной активностью
 - 2. Ферментные препараты с высокой липазной активностью
 - 3. Антисекреторные средства
 - 4. Октреотид
 - 5. Спазмолитики
- А. Замещение при нарушенной экзокринной функции
 - Б. Подавление секреции соляной кислоты
 - В. Подавление секреции поджелудочной железы
 - Г. Улучшение проходимости сфинктера Одди
 - Д. Уменьшение боли
- А. 1-Д 2-Г 3-Б 4-В 5-А
 - Б. 1-Д 2-А 3-Б 4-В 5-Г
 - В. 1-Б 2-Г 3-В 4-А 5-Д
 - Г. 1-В 2-В 3-Д 4-В 5-А

О раннем вирусологическом ответе свидетельствует:

- А. Отсутствие HCV RNA в сыворотке крови через 3 месяца после завершения лечения
- Б. Отсутствие HCV RNA в сыворотке крови через 6 месяцев после завершения лечения
- В. Отсутствие HCV RNA в сыворотке крови через 6 месяцев от начала лечения
- Г. Отсутствие HCV RNA в сыворотке крови через 3 месяца от начала лечения
- Д. Отсутствие HCV RNA в сыворотке крови через 1 месяц от начала лечения

Сопоставьте осложнения, которые могут давать псевдокисты поджелудочной железы с их характерными клиническими проявлениями:

1. Рвота с примесью крови, шоковое состояние
2. Варикозное расширение вен пищевода
3. Перитонит
4. Быстрое исчезновение образования, возможна также 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

Противопоказанием к комбинированной противовирусной терапии гепатита С не является:

А. Тяжелые заболевания сердца

Б. Декомпенсированный цирроз печени

В. Выраженная тромбоцитопения

Г. Беременность

Д. Трансплантация печени

У больного 20 лет, не предъявляющего жалоб, при осмотре отмечается субиктеричность склер. При обследовании: общ.бил. увеличен в 3 раза за счет не прямой фракции.

Маркеры вирусных гепатитов не обнаружены. Остальные лабораторные показатели и инструментальные исследования – без особенностей. Возможная причина выявленного феномена:

А. Аутоиммунный гепатит

Б. Первичный склерозирующий холангит

В. Гемохроматоз

Г. Гемолиз эритроцитов

Д. Синдром Жильбера

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

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

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

В. Степени выделяют в зависимости от наличия и выраженности стриктуры пищевода

Г. Четыре степени выделяют в зависимости от длины сегмента пищевода Баррета

Д. Три степени выделяют в зависимости от длины сегмента пищевода Баррета

Установите соответствие между заболеванием и его наиболее характерными симптомами:

1. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь

2. Эозинофильный эзофагит

3. Диффузный эзофагоспазм

А. Дисфагия

Б. Боль за грудиной

В. Пищеводная рвота

Г. Изжога

Д. Вклинение пищи в пищевод

А. 1-Г 2- А, Д, Г 3-Б, А

Б. 1-Г 2- А, Д, 3-Б

В. 1-Г 2- А, Д, Г 3-Б, А

Г. 1-А 2- Г, Д, 3-Б, А

Сопоставьте стадию печеночной энцефалопатии (ПЭ) с наиболее соответствующим ей клиническим признаком:

1. Минимальная ПЭ

А. Устойчивый астерикус

2. I стадия

Б. Увеличение времени выполнения психометрических тестов

3. II стадия

В. Сопорозное состояние

4. III стадия

Г. Нарушение ритма сна и бодрствования

5. IV стадия

Д. Полное отсутствие реакции на болевые раздражители

А. 1-Д 2-Г 3-А 4-В 5-А

Б. 1-Б 2-Г 3-А 4-В 5-Д

В. 1-Б 2-А 3-Г 4-В 5-Д

Г. 1-Б 2-Г 3-Д 4-А 5-Д

Сопоставить:

1. Синдром Пейтс-Егерса.

А. Гамартомы, сочетающиеся с меланиновой пигментацией и аллопецией.

2. Семейный полипоз

Б. Злокачественное перерождение у 100% больных.

3. Синдром Гарднера.

В. Аденомы, сочетающиеся с остеомами и фибромами.

4. Ювенильный полипоз.

Г. Гамартомы при отсутствии внекишечных проявлений

А. 1-А 2-Б 3-В 4-Г

Б. 1-А 2-Г 3-В 4-Б

В. 1-А 2-Г 3-В 4-Б

Г. 1-А 2-Г 3-Б 4-В

Подобрать возможные кожные проявления к заболеваниям ЖКТ:

- 1. Узелковая эритема;**
- 2. Гангренозная пиодермия;**
- 3. Черный акантоз;**
- 4. Узловой жировой некроз;**
- 5. Герпетиформный дерматит.**

- А. Острый панкреатит;**
Б. Болезнь Крона;
В. Аденокарцинома желудка;
Г. Язвенный колит;
Д. Целиакия

А. 1-Б 2-Г 3-В 4-А 5-Д

Б. 1-А 2-Г 3-В 4-Б 5-Д

В. 1-Б 2-Д 3-В 4-А 5-Г

Г. 1-Б 2-Г 3-Д 4-А 5-В

Сопоставьте формы изменений асцитической жидкости с соответствующими лабораторными показателями:

- 1. Инфицированный асцит**
- 2. Спонтанный бактериальный перитонит**
- 3. Культуронегативный нейтрофильный асцит**
- 4. Панкреатогенный асцит**

А. Повышенное содержание амилазы в асцитической жидкости

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

В. Выявление роста микроорганизмов при культуральном исследовании асцитической жидкости

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

А. 1-В 2-Г 3-Б 4-А

Б. 1-Б 2-В 3-Г 4-А

В. 1-Б 2-В 3-А 4-Г

Г. 1-А 2-В 3-Г 4-Б

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

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

Сопоставьте диагностический тест и информацию, которую он наиболее точно отражает в отношении состояния поджелудочной железы:

- 1. КТ с в\в контрастированием**
 - 2. МР-ХПГ**
 - 3. Исследование активности фекальной эластазы**
 - 4. Копрограмма**
- А. Позволяет оценить наличие стеатореи**
Б. Позволяет хорошо визуализировать паренхиму железы и забрюшинную клетчатку
В. Позволяет оценивать состояние внешнесекреторной функции поджелудочной железы
Г. Позволяет хорошо визуализировать протоковую систему

А. 1-Б 2-В 3-Д 4-А

Б. 1-Б 2-Г 3-В 4-А

В. 1-Г 2-В 3-Б 4-А

Г. 1-А 2-В 3-Б 4-Г

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

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

А. 1-В 2-Б 3-Г 4-А

Б. 1-А 2-В 3-Г 4-Б

В. 1-Б 2-Г 3-В 4-А

Г. 1-Б 2-В 3-Г 4-А

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

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

Установите соответствие между инструментальным методом исследования и целью проведения исследования:

- 1. 24-часовая рН-метрия**
 - 2. Импедансометрия**
 - 3. Манометрия высокого разрешения**
 - А. Изучение висцеральной чувствительности органа**
 - Б. Оценка изменения интралюминального давления с помощью большого числа датчиков**
 - В. Оценка изменения рН в пищеводе и желудке в течение суток**
 - Г. Измерение сопротивления переменному электрическому току, которое изменяется в случае попадания в пищевод жидких или газообразных субстанций, что позволяет фиксировать эпизоды рефлюксов, включая рефлюксы жидкого, газообразного и смешанного содержимого**
- А. 1-В 2-Г 3-А
Б. 1-А 2-Г 3-В
В. 1-В 2-Г 3-Б
Г. 1-Г 2-В 3-Б

Дивертикул Ценкера –это:

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

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

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

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

1.Псиллиум (мукофальк).

А. Болезнь Крона.

2.Лоперамид (имодиум).

Б. Синдром раздражённой кишки с диареей.

3. Сульфасалазин

В. Синдром раздражённой кишки с запором.

4. Метронидазол.

Г. Псевдомембранозный колит

А. 1-Г 2-Б 3-А 4-В

Б. 1-В 2-Б 3-А 4 -Г

В. 1-Б 2-В 3-А 4 -Г

Г. 1-Г 2-Б 3-А 4 -В

Д. 1- Б 2-В 3-А 4 -Г

Аутоиммунный гепатит II типа характеризуется наличием:

А. АНФ

Б. ASMA

В. р-ANCA

Г. ALKM 1 типа

Д. ANA

Выберите метод лечения, который не применяется при ахалазии кардии:

А. Пневмокардио-дилатация

Б. Эзофагокардио-миотомия с неполной фундопликацией

В. Пероральная эндоскопическая миотомия

Г. Эндоскопическая резекция слизистой оболочки пищевода

Д. Интрамуральное эндоскопическое введение ботулотоксина

Сопоставьте объемные образования печени с их признаками по данным УЗИ:

- 1. Гепатоцеллюлярная карцинома**
- 2. Фокальная нодулярная гиперплазия**
- 3. Кавернозная гемангиома**
- 4. Метастазы в печень**
- 5. Киста печени**

А. Очаги разной эхогенности, обычно неоднородные, приводящие к изменению формы, размеров, структуры и сосудистого рисунка печени. Контуры нечеткие, неровные. Отсутствует капсула.

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

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

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

Д. Четкие ровные края, гомогенная, гиперэхогенная

А. 1-Д 2-Б 3-А 4-Г 5-В

Б. 1-Б 2-Г 3-Д 4-А 5-В

В. 1-А 2-В 3-Г 4-Д 5-Б

Г. 1-Б 2-В 3-Г 4-А 5-Д

Сопоставьте утверждения:

- 1. Гипербилирубинемия Жильбера**
- 2. Синдром Дабина-Джонсона**
- 3. Синдром Криглера-Найяра**
- 4. Синдром Ротора**

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

Б. Нарушение захвата непрямого билирубина гепатоцитом

В. Характерно повышение прямого билирубина при нормальных показателях трансаминаз.

Г. Значительно нарушено выведение прямого билирубина из гепатоцитов. Протекает с яркими проявлениями уже в детстве. Не удается достичь контрастирования желчного пузыря

А. 1-В 2-А 3-Б 4-Г

Б. 1-А 2-В 3-Г 4-Б

В. 1-Г 2-В 3-Г 4-Д

Г. 1-Б 2-Г 3-А 4-Г

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

- 1. Стеатоз**
 - 2. Острый отечный панкреатит**
 - 3. Псевдокисты**
 - 4. Хронический панкреатит**
 - 5. Панкреонекроз**
 - А. Неравномерное расширение протока, кальцификация паренхимы**
 - Б. Снижение эхогенности паренхимы**
 - В. Диффузная гиперэхогенность паренхимы**
 - Г. Увеличение размеров, неоднородность; скопление жидкости в малом сальнике и забрюшинном пространстве**
 - Д. Гипоэхогенные или анэхогенные участки в паренхиме без явной капсулы**
- А. 1-А 2-В 3-Г 4-Д 5-Б
Б. 1-Г 2-А 3-Б 4-В 5-Д
В. 1-Б 2-В 3-Г 4-Д 5-А
Г. 1-В 2-Б 3-Д 4-А 5-Г

Сопоставьте препараты, применяющиеся для лечения печеночной энцефалопатии, с механизмом их действия:

- 1. Орнитин-аспартат**
 - 2. Лактулоза**
 - 3. Аминокислоты с разветвленной боковой цепью**
 - 4. Флумазенил**
 - 5. Рифаксимин**
 - А. Антагонизм по отношению к бензодиазепиновым рецепторам**
 - Б. Уменьшение образования ложных нейротрансмиттеров**
 - В. Подавление аммиак-образующей кишечной микрофлоры**
 - Г. Активизация связывания аммиака в печени**
 - Д. Подавление абсорбции аммиака в кишечнике**
- А. 1-Г 2-Д 3-Б 4-А 5-В
Б. 1-Б 2-В 3-Г 4-Д 5-А
В. 1-Б 2-В 3-Г 4-А 5-Д
Г. 1-В 2-Б 3-Г 4-Д 5-А

Установить соответствие между уровнем морфологических изменений в тонкой кишке и патологическими процессами, сопровождающимися мальабсорбцией

1. Эпителия,
 2. Собственной пластинки слизистой оболочки,
 3. Подслизистой основы,
 4. Лимфатической системы вне тонкой кишки -
- А. Болезнь Крона, болезнь Уилла, туберкулез тонкой кишки, острый бактериальный энтерит, опухоли, паразитозы ;
- Б. Дисахаридазная недостаточность, глютенная энтеропатия, коллагеновая спру,
- В. Поражение лимфатических узлов брыжейки: туберкулез, лимфома, метастазы опухоли, болезнь Уиппла, правожелудочковая недостаточность, цирроз печени ,
- Г. Болезнь Крона, висцеральная склеродермия, амилоидоз.

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

Сопоставьте типы панкреатита с особенностями их течения:

1. Алкогольный панкреатит
 2. Билиарный панкреатит
 3. Наследственный панкреатит
 4. Ишемический панкреатит
- А. Рецидивирующий/персистирующий панкреатит с детства, отягощенный семейный анамнез
- Б. Болеют преимущественно пожилые люди, характерны снижение массы тела, атрофия поджелудочной железы
- В. Болеют преимущественно женщины. Атаки острого панкреатита
- Г. Болеют преимущественно мужчины. Хронический кальцифицирующий процесс

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

Сопоставьте характерные гистологические признаки с типом поражения печени:

1. Мостовидные некрозы
 2. Проллиферирующие желчные протоки
 3. Тельца Мэллори
 4. ШИК-позитивные клетки
 5. Канальцевый холестаз
 - А. Алкогольная болезнь печени
 - Б. Аутоиммунный гепатит
 - В. Первичный билиарный цирроз печени
 - Г. Лекарственное поражение
 - Д. Поражение при недостаточности альфа-1-антитрипсина
- А. 1-Б 2-В 3-Г 4-Д 5-А
Б. 1-Б 2-В 3-А 4-Д 5-Г
В. 1-Б 2-В 3-Г 4-А 5-Д
Г. 1-А 2-В 3-Г 4-Д 5-Б

Для синдрома раздраженной кишки характерно:

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

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

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

Установить соответствие клинических и морфологических признаков определённым формам микроскопических колитов:

1. Хроническая водная диарея
 2. Чаще болеют женщины
 3. Толстые непрерывные волокна коллагена под эпителием
 4. Увеличено число интраэпителиальных лимфоцитов
 5. Лечение – этиологическое.
 - А. Коллагеновый колит
 - Б. Лимфоцитарный колит
 - В. Оба
 - Г. Ни один из них.
- А. 1-В 2-Г 3-Б 4-А 5-Г
Б. 1-А 2-В 3-Б 4-Б 5-Г
В. 1-В 2-Г 3-А 4-Б 5-А
Г. 1-В 2-Г 3-А 4-Б 5-Г
Д. 1-В 2-А 3-А 4-Б 5-Г

Сопоставьте осложнения хронического панкреатита с клиническими проявлениями:

1. Псевдокиста поджелудочной железы
2. Дуоденальная обструкция
3. Внешнесекреторная недостаточность
4. Внутрисекреторная недостаточность
5. Ретроперитонеальный фиброз
- А. Трофологическая недостаточность
- Б. Хроническая боль, часто постоянного характера
- В. Гипергликемия
- Г. Боль в эпигастральной области и рвота после приема пищи
- Д. Гидронефроз

А. 1-Б 2-В 3-Г 4-Д 5-А

Б. 1-В 2-Б 3-Г 4-Д 5-А

В. 1-Б 2-Г 3-А 4-В 5-Д

Г. 1-Б 2-В 3-Д 4-Г 5-А

Сопоставьте виды кожной сыпи с соответствующими заболеваниями

1. Узловатая эритема
- А. Острый панкреатит
2. Гангренозная пиодермия
- Б. Болезнь Крона
3. Черный акантоз
- В. Аденокарцинома желудка
4. Узловой жировой некроз
- Г. Язвенный колит
5. Герпетиформный дерматит
- Д. Целиакия

А. 1-Б 2-А 3-Г 4-Д 5-В

Б. 1-Б 2-Г 3-В 4-А 5-Д

В. 1-Б 2-Г 3-В 4-Д 5-А

Г. 1-В 2-Б 3-Г 4-Д 5-А

Сопоставьте лабораторные показатели и их значение:

1. ЩФ, ГГТ
- А. Показатели цитолиза
2. Фракция гамма-глобулинов, СОЭ
- Б. Показатели холестаза
3. АЛТ, АСТ
- В. Показатели белковосинтетической функции печени
4. Альбумин, протромбин, фибриноген
- Г. Показатели воспаления

А. 1-Б 2-Г 3-А 4-В

Б. 1-Б 2-Г 3-В 4-А

В. 1-Г 2-В 3-Б 4-А

Г. 1-А 2-Б 3-В 4-Г

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

1. Панкреатическая стеаторея

А. Сдавление терминального отдела холедоха

2. Хроническая боль

Б. Снижение активности липазы

3. Сахарный диабет

В. Нарушение секреции инсулина

4. Желтуха

Г. Панкреатическая гипертензия

А. 1-Б 2-Г 3-В 4-А

Б. 1-А 2-В 3-Г 4-Б

В. 1-Б 2-А 3-Г 4-В

Г. 1-Б 2-В 3-Г 4-А

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

А. Дивертикулит

Б. Ишемический колит

В. Опухоль толстой кишки

Г. Гранулематозный колит

Д. Радиационный колит

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

А. 18 месяцев

Б. 6 месяцев

В. 3 месяца

Г. 12 месяцев

Д. 6 недель

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

А. Женский пол

Б. Принадлежность к монголоидной расе

В. Наличие антител к париетальным клеткам желудка

Г. Язвенная болезнь в анамнезе

Д. Инфекционный эзофагит в анамнезе

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

- 1. Язвы Кушинга**
 - 2. Язвы Делафуа**
 - 3. Язвы Курлинга**
 - А. Распространенные ожоги**
 - Б. Черепно-мозговые травмы и нейрохирургические операции**
 - В. Эрозирование подслизистой артерии необычно большого диаметра**
- А. 1-Г 2- Д 3-Б, А
Б. 1-Г 2- А 3-Б, А
В. 1-Г 2- Г 3-Б
Г. 1-Б 2-В 3-А

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

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

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

- 1. Спиронолактон**
 - А. Нарастание уровня креатинина в крови**
 - 2. Фуросемид**
 - Б. Брадикардия и снижение артериального давления**
 - 3. Орнитин-аспартат**
 - В. Гинекомастия**
 - 4. Карведилол**
 - Г. Гипокалиемия**
- А. 1-Б 2-В 3-Г 4-А
Б. 1-В 2-Г 3-ГА 4-Б
В. 1-Б 2-В 3-А 4-Г
Г. 1-А 2-В 3-Г 4-Б

Соотнесите лекарственный препарат и характерные нежелательные явления при его применении:

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

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

Сопоставить:

- 1. Синдром Пейтс-Егерса.**
- А. Гамартомы, сочетающиеся с меланиновой пигментацией и аллопецией.**
- 2. Семейный полипоз**
- Б. Злокачественное перерождение у 100% больных**
- 3. Синдром Гарднера**
- В. Аденомы, сочетающиеся с остеомами и фибромами.**
- 4. Ювенильный полипоз**
- Г. Гамартомы при отсутствии внекишечных проявлений**

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

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

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

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

- А. Эрадикация инфекции H.pylori и лечение ингибитором протонной помпы в течение всего времени приема НПВП
- Б. Эрадикация инфекции H.pylori и лечение блокатором H2-рецепторов в течение всего времени приема НПВП
- В. Отказ от эрадикации инфекции H.pylori и лечение блокатором H2-рецепторов в течение всего времени приема НПВП
- Г. Эрадикация инфекции H.pylori и лечение ингибитором протонной помпы в течение месяца
- Д. Отказ от эрадикации инфекции H.pylori и лечение мисопростолом в течение месяца

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

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

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

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

Макроцитарная анемия у пациента после тотальной гастрэктомии обусловлена:

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

Назовите лекарственные препараты, которые снижают тонус нижнего пищевого сфинктера:

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

Сопоставьте энтерогормоны с их физиологическими эффектами:

1. Холецистокинин

2. Секретин

3. Глюкагон

4. Панкреатический полипептид

5. Вазоактивный интестинальный полипептид

А. Подавление секреции поджелудочной железы и стимуляция секреции желудочного сока

Б. Увеличение секреции бикарбонатов

В. Повышение уровня глюкозы в крови

Г. Нейромедиаторная функция

Д. Сокращение желчного пузыря и расслабление сфинктера Одди

А. 1-Б 2-В 3-Г 4-Д 5-А

Б. 1-А 2-В 3-Г 4-Д 5-Б

В. 1-Д 2-Б 3-В 4-А 5-Г

Г. 1-Б 2-В 3-Г 4-Д 5-А

Сопоставьте механизмы возникновения боли при панкреатите и методы лечения боли:

1. Протоковая гипертензия вследствие спазма сфинктера Одди

2. Протоковая гипертензия вследствие стеноза сфинктера Одди

3. Нейропатия

4. Сдавление ткани псевдокистой

5. Дуоденальная непроходимость

А. Назначение анальгетиков

Б. Назначение спазмолитика

В. Дренирование псевдокисты

Г. Папиллосфинктеротомия и стентирование панкреатического протока

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

А. 1-Б 2-В 3-Г 4-А 5-Д

Б. 1-Г 2-В 3-Б 4-Д 5-А

В. 1-Б 2-В 3-Г 4-Д 5-А

Г. 1-Б 2-Г 3-А 4-В 5-Д

Эндоскопическая картина цитомегаловирусного эзофагита:

А. Одиночные язвы пищевода

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

В. Белые и белесовато-желтые бляшки на слизистой оболочке пищевода, налет с трудом снимается биопсийными щипцами и после его удаления остаются участки осаден

Г. Один (или более) участок поврежденной слизистой оболочки размером до 5 мм, который расположен на вершине складки

Д. Ярко розовый циркулярный участок слизистой оболочки или «язык» ярко розовой слизистой оболочки различной протяженности

Сопоставьте тип вируса гепатита с его характеристикой:

1. Вирус гепатита А
 2. Вирус гепатита В
 3. Вирус гепатита Е
 4. Вирус гепатита D
 5. Вирус гепатита G
- А. Дефектный РНК-содержащий вирус**
Б. Прививка проводится при планировании поездки в эндемичные регионы и регионы с низким уровнем развития гигиены
В. При заболевании беременных наблюдается высокая смертность
Г. ДНК-содержащий вирус
Д. Не вызывает клинически значимой инфекции
- А. 1-Б 2-Г 3-В 4-А 5-Д
Б. 1-Б 2-В 3-Г 4-Д 5-А
В. 1-Б 2-В 3-Г 4-Д 5-А
Г. 1-Б 2-В 3-Г 4-Д 5-А

Сопоставьте лекарственные препараты с показаниями к их применению при панкреатите:

1. Ферментные препараты с высокой протеазной активностью
 2. Ферментные препараты с высокой липазной активностью
 3. Антисекреторные средства
 4. Октреотид
 5. Спазмолитики
- А. Замещение при нарушенной экзокринной функции**
Б. Подавление секреции соляной кислоты
В. Подавление секреции поджелудочной железы
Г. Улучшение проходимости сфинктера Одди
Д. Уменьшение боли
- А. 1-Д 2-А 3-Б 4-В 5-Г
Б. 1-Б 2-В 3-Г 4-Д 5-А
В. 1-В 2-Б 3-Г 4-Д 5-А
Г. 1-А 2-В 3-Г 4-Д 5-Б

Сопоставьте симптомы и их значение:

1. Симптом Мерфи

А. Признак обострения язвенной болезни

2. Симптом Щеткина

Б. Признак раздражения брюшины

3. Симптом Менделя

В. Признак панкреатита

4. Болезненность при пальпации в точке Мейо

Г. Признак острого холецистита

А. 1-Г 2-Б 3-А 4-В

Б. 1-Б 2-В 3-Г 4-А

В. 1-В 2-Б 3-Г 4-А

Г. 1-А 2-В 3-Г 4-Б

Пищевода Баррета – это:

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

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

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

Г. метаплазия эпителия желудка по кишечному типу

Д. метаплазия эпителия двенадцатиперстной кишки по желудочному типу

Сопоставьте состояния и типы желтухи, которые при них развиваются:

1. Рак головки поджелудочной железы

2. Камень пузырного протока

3. Гипербилирубинемия Жильбера

4. Острый гепатит

А. Надпеченочная желтуха

Б. Паренхиматозная желтуха

В. Постепенно прогрессирующая подпеченочная желтуха без боли и лихорадки

Г. Быстро развивающаяся подпеченочная желтуха с болью и лихорадкой

А. 1-Б 2-В 3-Г 4-А

Б. 1-В 2-Г 3-А 4-Б

В. 1-А 2-В 3-Г 4-Б

Г. 1-Б 2-Г 3-В 4-А

Эхограммы левого фланка живота (поперечные сечения, расстояние между которыми 2 см). Больной 69 лет, страдает запорами в течение нескольких месяцев. Повышения температуры тела не отмечал. Газы отходят свободно. 1 - брюшная стенка, 2 -измененный участок нисходящей кишки (так называемый симптом поражения полого органа — ППО). Какое заболевание необходимо исключить в первую очередь? (вставить картинку)

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

Сопоставьте утверждения в отношении аутоиммунных заболеваний печени:

- 1. Первичный склерозирующий холангит
 - А. Нередко сочетается с суставным синдромом
 - 2. Аутоиммунный гепатит
 - Б. Нередко сочетается с синдромом Шегрена
 - 3. Первичный билиарный цирроз
 - В. Нередко сочетается с аутоиммунным панкреатитом
 - 4. IgG4-ассоциированный холангит
 - Г. Нередко сочетается с язвенным колитом
- А. 1-Г 2-А 3-Б 4-В
Б. 1-А 2-В 3-Г 4-Б
В. 1-Б 2-В 3-Г 4-А
Г. 1-Б 2-А 3-Г 4-В

Сопоставить:

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

Наиболее часто встречающимся симптомом при диффузном эзофагоспазме является:

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

Сопоставьте осложнения цирроза печени с клиническими признаками:

- 1. Гепато-ренальный синдром
 - 2. Гепато-пульмональный синдром
 - 3. Спонтанный бактериальный перитонит
 - 4. Печеночная энцефалопатия
 - 5. Кровотечение
 - А. Боль в животе, воспалительный синдром
 - Б. Олигурия
 - В. Платипноэ
 - Г. Гипотензия, тахикардия, ортостатические реакции
 - Д. Нарушение ритма сна и бодрствования
- А. 1-А 2-В 3-Г 4-Д 5-Б
Б. 1-Г 2-А 3-Б 4-В 5-Д
В. 1-Б 2-В 3-Г 4-Д 5-А
Г. 1-Б 2-В 3-А 4-Д 5-Г

Сопоставьте заболевание с особенностями клинической картины:

- 1. Острый гепатит А с развитием печеночной недостаточности
 - 2. Болезнь Вильсона у детей
 - 3. Сочетание поражения печени с сахарным диабетом и сердечной недостаточностью
 - 4. Первичный склерозирующий холангит
 - 5. Острый синдром Бадда-Киари
 - А. Холестатический тип желтухи
 - Б. Паренхиматозный тип желтухи
 - В. Манифестация с боли в правом подреберье, асцита, кровотечения из вен пищевода
 - Г. Острый гемолиз
 - Д. Наследственный гемохроматоз
- А. 1-Б 2-Г 3-Д 4-А 5-В
Б. 1-Б 2-В 3-Г 4-А 5-Д
В. 1-Б 2-В 3-Г 4-Д 5-А
Г. 1-Б 2-Г 3-В 4-Д 5-А

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

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

Что вызывает адинамическую паралитическую непроходимость?

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

. Сопоставьте диагностический тест и информацию, которую он наиболее точно отражает в отношении состояния поджелудочной железы:

1. КТ с в\в контрастированием

2. МР-ХПГ

3. Исследование активности фекальной эластазы

4. Копрограмма

А. Позволяет оценить наличие стеатореи

Б. Позволяет хорошо визуализировать паренхиму железы и забрюшинную клетчатку

В. Позволяет оценивать состояние внешнесекреторной функции поджелудочной железы

Г. Позволяет хорошо визуализировать протоковую систему

А. 1-Б 2-Г 3-В 4-А

Б. 1-Б 2-В 3-Г 4-А

В. 1-В 2-Б 3-Г 4-А

Г. 1-А 2-В 3-Г 4-Б

Наиболее частая локализации ишемического колита:

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

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

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

Сопоставьте отклонения в копрограмме с соответствующим синдромом:

- 1. Стеаторея за счет нейтрального жира
 - 2. Стеаторея преимущественно за счет жирных кислот
 - 3. Стеаторея за счет мыл
 - 4. Креаторея за счет мышечных волокон, сохранивших поперечную исчерченность, и соединительной ткани
 - 5. Наличие лейкоцитов и клеток цилиндрического эпителия
- А. Синдром нарушения желудочного пищеварения
 - Б. Синдром колита
 - В. Синдром внешнесекреторной панкреатической недостаточности
 - Г. Ахолия
 - Д. Нарушения абсорбции в терминальном отделе подвздошной кишки
- А. 1-В 2-Г 3-Д 4-А 5-Б
 - Б. 1-В 2-Б 3-Г 4-Д 5-А
 - В. 1-Б 2-В 3-Г 4-Д 5-А
 - Г. 1-Б 2-В 3-Г 4-А 5-Д

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

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

Клиническое значение пищевода Баррета определяется повышенным риском развития:

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

Какой микроорганизм вызывает псевдомембранозный колит, связанный с приемом антибиотиков?

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

Сопоставьте этиологический фактор с типом панкреатита по классификации TIGAR-O:

1. Панкреатит, индуцированный сульфасалазином
 2. Панкреатит в рамках муковисцидоза
 3. Опухоль ампулы фатерова сосочка
 4. Аутоиммунная агрессия в отношении клеток поджелудочной железы
- А. Обструктивный панкреатит (О)
 - Б. Аутоиммунный панкреатит (А)
 - В. Токсико-метаболический панкреатит (Т)
 - Г. Генетически детерминированный панкреатит (G)

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

Сопоставьте характерные гистологические признаки с типом поражения печени:

1. Воспаление и фиброз протоков по типу «луковой шелухи»
 2. Цитоплазма по типу «матового стекла»
 3. Плазмоциты в инфильтрате
 4. Эозинофилы в инфильтрате
 5. Нейтрофильный инфильтрат
- А. Алкогольная болезнь печени
 - Б. Аутоиммунный гепатит
 - В. Хронический вирусный гепатит
 - Г. Лекарственное поражение
 - Д. Первичный склерозирующий холангит

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

Сопоставьте конкретную ситуацию и наиболее оптимальную тактику ведения:

- 1. Повторные приступы билиарной колики**
- 2. Камни в полости желчного пузыря в отсутствие симптоматики**
- 3. Холедохолитиаз, общее тяжелое состояние пациента**
- 4. Холедохолитиаз, удовлетворительное состояние пациента**
- 5. Носительство нескольких некальцинированных конкрементов в полости желчного пузыря размером около 5 мм**

А. Тактика наблюдения

Б. Дренирование холедоха, после стабилизации состояния – экстракция камня

В. Экстракция конкремента, последующая/одновременная холецистэктомия

Г. Показана холецистэктомия в плановом порядке

Д. Назначение урсodeоксихолевой кислоты с целью растворения камней

А. 1-А 2-В 3-Г 4-Д 5-Б

Б. 1-Г 2-А 3-Б 4-В 5-Д

В. 1-Б 2-В 3-Г 4-Д 5-А

Г. 1-Б 2-В 3-Г 4-А 5-Д

Установите соответствие между классификацией язвенного кровотечения по Forrest и эндоскопической картиной:

1. I а

А. Язва с чистым (белым) дном

2. I б

Б. Плоское черное дно язвы

3. II а

В. Активное кровотечение пульсирующей струей

4. II б

Г. Активное кровотечение потоком

5. II с

Д. Фиксированный тромб – сгусток 6 Тип III

Е. Видимый (некровоточащий) сосуд

А. 1-В 2-В 3-Е 4-Д 5-Б 6-А

Б. 1-В 2-Г 3-Е 4-Д 5-Б 6-А

В. 1-В 2-Г 3-В 4-Д 5-Б 6-А

Г. 1-А 2-Г 3-Е 4-Д 5-Б 6-А

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. Гастроиннома

В. Соматостатин, панкреатические ферменты

А. 1-В 2-Б 3-А

Б. 1-Б 2-В 3-А

В. 1-А 2-В 3-Б

Г. 1-А 2-Б 3-В

"Химический" перитонит вызывает:

А. Перфорации пептической язвы желудка

Б. Разрыва желчного пузыря

В. Выхода сульфата бария в брюшную полость

Г. Гемоперитонеума

Д. Все перечисленное

Сопоставьте оценочную шкалу с клинической ситуацией, в которой она применяется:

1. Индекс Лилль

2. Шкала MELD

3. Шкала Knodell

4. Шкала West-Haven

5. Шкала NASH

А. Гистологическая оценка хронического вирусного гепатита

Б. Позволяет оценивать тяжесть функции печени

В. Гистологическая оценка неалкогольной жировой болезни печени

Г. Позволяет определять показания для назначения глюкокортикоидов при алкогольном гепатите

Д. Позволяет определить стадию печеночной энцефалопатии

А. 1-Б 2-В 3-Г 4-Д 5-А

Б. 1-А 2-В 3-Г 4-Д 5-Б

В. 1-Г 2-Б 3-А 4-Д 5-В

Г. 1-Б 2-А 3-Г 4-Д 5-В

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

А. Для полноценной репликации необходимо присутствие HBV

Б. Возможна передача фекально-оральным путем

В. Суперинфекция у носителей HBsAg часто вызывает тяжелое поражение печени

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

Д. Характеризуется высокой резистентностью к противовирусной терапии

Сопоставьте механизмы возникновения боли при панкреатите и методы лечения боли:

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

Сопоставить:

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

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

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

. Что не характерно для аутоиммунного гастрита:

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

Следующие признаки характерны для пищевода Баррета, кроме:

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

Сопоставить тип атрофии слизистой оболочки тонкой кишки со следующими патологическими состояниями:

1. Гиперрегенераторная атрофия,
2. Гипорегенераторная атрофия .

А. При глютеновой энтеропатии, в краях язв, около гастроэнтероанастомозов, при глюкагономе.

Б. При злокачественных опухолях, пернициозной анемии, гипопитуитаризме

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

Сопоставьте клинические симптомы с соответствующим синдромом при циррозе печени:

1. Пальмарная эритема
2. Хлопающий тремор
3. «Голова Медузы»
4. Двухростковая цитопения в крови при сохраненном костномозговом кроветворении

А. Портальная гипертензия

Б. Гиперспленизм

В. Печеночная недостаточность

Г. Печеночная энцефалопатия

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

Инициальный курс лечения неэрозивной формы гастроэзофагеальной рефлюксной болезни:

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

Соотнесите лекарственный препарат с прокинетическим эффектом и его механизм действия:

- 1. Метоклопрамид
- 2. Домперидон
- 3. Итоприда гидрохлорид
- 4. Цисаприд
- А. Антагонист допаминовых рецепторов
- Б. Агонист мотилиновых рецепторов
- В. Ингибитор ацетилхолинэстеразы
- Г. Агонист 5-HT₄-рецепторов
- А. 1-А 2-А 3-А, В 4 -Г
- Б. 1-А 2-А 3-А, В 4 -В
- В. 1-А 2-Б 3-А, В 4 -Г
- Г. 1-Б 2-А 3-А, В 4 -Г
- Д. 1-А 2-В 3-А, В 4 -Г

Сопоставьте состояния и типы желтухи, которые при них развиваются:

- 1. Рак головки поджелудочной железы
- 2. Камень пузырного протока
- 3. Гипербилирубинемия Жильбера
- 4. Острый гепатит
- А. Надпеченочная желтуха
- Б. Паренхиматозная желтуха
- В. Постепенно прогрессирующая подпеченочная желтуха без боли и лихорадки
- Г. Быстро развивающаяся подпеченочная желтуха с болью и лихорадкой
- А. 1-В 2-Г 3-А 4-Б
- Б. 1-Б 2-А 3-В 4-Г
- В. 1-Б 2-В 3-Г 4-А
- Г. 1-В 2-Б 3-Г 4-А

Сопоставьте лекарственные препараты с показаниями к применению:

1. Азатиоприн

А. Болезнь Вильсона

2. Циклоспорин А Б Первичный билиарный цирроз печени

3. Урсодеоксихолевая кислота

В. Отравление парацетамолом

4. Ацетилцистеин

Г. Трансплантация печени

5. D-пеницилламин

Д. Аутоиммунный гепатит

А. 1-Б 2-Г 3-В 4-А 5-Д

Б. 1-Г 2-Д 3-Б 4-А 5-В

В. 1-Д 2-Г 3-Б 4-В 5-А

Г. 1-В 2-В 3-Д 4-А 5-В

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

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

Б. Стойкая дисплазия эпителия 2-3 степени тяжести

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

Г. Заселение *H.pylori*

Д. Локализация язвы по большой кривизне желудка

Сопоставьте виды рака и основные факторы риска их развития:

1. Рак желудка

А. Потребление афлатоксина

2. Рак толстой кишки

Б. Семейная отягощенной по полипам толстой кишки

3. Рак поджелудочной железы

В. Наличие желчных камней

4. Рак печени

Г. Инфекция *Helicobacter pylori*

5. Рак желчного пузыря

Д. Курение

А. 1-Б 2-В 3-Г 4-Д 5-А

Б. 1-Г 2-Б 3-Д 4-А 5-В

В. 1-Б 2-Г 3-В 4-Д 5-А

Г. 1-В 2-Б 3-Г 4-Д 5-А

Для синдрома раздраженной кишки характерно:

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

Хронический антральный гастрит (тип

В) характеризуется следующими признаками, кроме:

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

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

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

Сопоставьте лекарственные препараты с показаниями к их применению при заболеваниях печени

1. Неселективные бета-блокаторы

2. Альбумин

3. Терлипрессин

4. Рифаксимин

5. Антитромбин III

А. Лечение и профилактика печеночной энцефалопатии

Б. Лечение гепато-ренального синдрома

В. Остановка кровотечения из варикозно расширенных вен пищевода и желудка

Г. Профилактика кровотечения из варикозно расширенных вен пищевода и желудка

Д. Лечение синдрома Бадда-Киари

А. 1-Б 2-В 3-Г 4-Д 5-А

Б. 1-Г 2-Б 3-В 4-А 5-Д

В. 1-В 2-Б 3-Г 4-Д 5-А

Г. 1-А 2-В 3-Г 4-Д 5-Б

Клинические проявления ишемического колита зависят от всего перечисленного, кроме:

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

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

- 1. Метоклопрамид
- 2. Домперидон
- 3. Цисаприд
- А. Удлинение интервала Q-T
- Б. Судорожное подергивание лицевых мышц, тризм
- В. Гипергастринемия
- А. 1-А 2-Б 3-А
- Б. 1-Б 2-А 3-А
- В. 1-Б 2-А 3-Б
- Г. 1-А 2-А 3-А

Сопоставьте симптомы и их значение:

- 1. Симптом Мерфи
- А. Признак обострения язвенной болезни
- 2. Симптом Щеткина
- Б. Признак раздражения брюшины
- 3. Симптом Менделя
- В. Признак панкреатита
- 4. Болезненность при пальпации в точке Мейо
- Г. Признак острого холецистита
- А. 1-Г 2-Д 3-Б 4-А
- Б. 1-Г 2-Б 3-А 4-В
- В. 1-А 2-В 3-Г 4-Б
- Г. 1-Б 2-Г 3-В 4-А

Определите, какие осложнения наиболее характерны для воспалительных заболеваний кишки:

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

А. Язвенный колит

Б. Болезнь Крона

В. Оба

Г. Ни один из них

А. 1-А 2-Б 3-Б 4-А 5-Б 6-В 7-Г

Б. 1-А 2-А 3-Б 4-А 5-Б 6-Б 7-В

В. 1-Б 2-А 3-Б 4-А 5-В 6-В 7-Г

Г. 1-Б 2-А 3-В 4-А 5-Б 6-В 7-Г

Д. 1-Б 2-А 3-Б 4-А 5-В 6-В 7-Г

Сопоставьте лекарственные препараты, применяющиеся для лечения заболеваний печени, с нежелательными явлениями, которые необходимо учитывать при их приеме:

1. Азатиоприн

А. Диарея

2. Интерферон-альфа

Б. Гемолитическая анемия

3. Рибавирин

В. Нарушение функции щитовидной железы

4. Метилпреднизолон

Д. Миелодепрессия

5. Урсодезоксихолевая кислота

Е. Остеопороз

А. 1-Б 2-В 3-Г 4-Д 5-А

Б. 1-Г 2-А 3-Б 4-Д 5-Г

В. 1-Г 2-Д 3-Б 4-В 5-А

Г. 1-Г 2-В 3-Б 4-Д 5-А

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

1. Стеатоз

2. Острый отечный панкреатит

3. Псевдокисты

4. Хронический панкреатит

5. Панкреонекроз

А. Неравномерное расширение протока, кальцификация паренхимы

Б. Снижение эхогенности паренхимы

В. Диффузная гиперэхогенность паренхимы

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

Д. Гипоэхогенные или анэхогенные участки в паренхиме без явной капсулы

А. 1-В 2-Б 3-Д 4-А 5-Г

Б. 1-Д 2-Г 3-Б 4-В 5-А

В. 1-Б 2-В 3-Д 4-А 5-В

Г. 1-В 2-В 3-Д 4-А 5-В

Д. 1-Д 2-Г 3-В 4-А 5-Б

Сопоставьте описание боли с заболеванием, для которого она наиболее характерно:

1. Локализация в эпигастриальной области, иррадиация под правую лопатку и в нижние грудные позвонки, сочетание с тошнотой, рвотой

2. Иррадиация в челюсть

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

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

5. Связь боли с дефекацией

А. Ишемическая болезнь сердца

Б. Синдром раздраженного кишечника

В. Диафрагмальный плеврит

Г. Острый панкреатит

Д. Желчнокаменная болезнь

А. 1-В 2-Б 3-Г 4-Д 5-А

Б. 1-Д 2-А 3-Г 4-В 5-Б

В. 1-Б 2-В 3-Г 4-Д 5-А

Г. 1-Б 2-В 3-Г 4-А 5-Д

Сопоставьте заболевания с сывороточными маркерами, которые необходимо исследовать для подтверждения диагноза

1. Болезнь Вильсона

А. Антинуклеарные антитела

2. Гемохроматоз

Б. Антимитохондриальные антитела

3. Аутоиммунный гепатит

В. Церулоплазмин

4. Дефицит альфа-1-антитрипсина

Г. Альфа-1-фракция глобулинов

5. Первичный билиарный

Д. Процент насыщения цирроз печени трансферрина железом

А. 1-В 2-Д 3-А 4-Г 5-Б

Б. 1-А 2-В 3-Г 4-Д 5-Б

В. 1-Б 2-Г 3-В 4-Д 5-А

Г. 1-А 2-В 3-Г 4-Д 5-В

Дивертикулез чаще всего локализуется

А. В 12-перстной кишке

Б. В подвздошной кишке

В. В поперечно-ободочной кишке

Г. В нисходящем отделе толстой кишки

Д. В сигмовидной кишке

Гиперспленизм – это:

А. Увеличение селезенки любой природы

Б. Увеличение селезенки вследствие гиперплазии ретикулоэндотелиальных элементов

В. Сочетанное увеличение селезенки и печени

Г. Увеличение селезенки при портальной гипертензии

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

Клинические симптомы раннего демпинг-синдрома возникают

А. В первые часы после резекции желудка

Б. В первые годы после селективной проксимальной ваготомии

В. Ранним утром

Г. В течение 30 минут после еды

Наиболее частым ранним осложнением пептической язвы является

А. Стеноз

Б. Малигнизация

В. Кровотечение

Г. Пенетрация

Печёночный сосальщик в организме человека локализуется в

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

Ферментные препараты при внешнесекреторной недостаточности поджелудочной железы необходимо принимать

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

Для функциональной диспепсии наиболее характерно наличие

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

Наиболее достоверным тестом, отражающим состояние экзокринной функции поджелудочной железы является

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

Ведущая роль в развитии карциноидного синдрома отводится

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

Удельный вес пузырной желчи в норме составляет

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

Манометрия пищевода позволяет выявить

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

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

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

К причинам внутрипеченочного обструктивного холестаза относят

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

Появление печеночного запаха обусловлено нарушением обмена

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

Дисфункция сфинктера одди определяется как

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

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

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

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

- А. 25
- Б. 250
- В. 100
- Г. 50

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

- А. 4-6
- Б. 7-8
- В. 12
- Г. 20

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

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

Показанием к назначению эзомепразола является синдром

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

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

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

Для декомпенсированного стеноза верхней брыжеечной артерии характерно наличие

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

Отличием функциональной изжоги от неэрозивной рефлюксной болезни является

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

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

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

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

- А. 5-6
- Б. 1-2
- В. 3-4
- Г. 7-8

Тактикой ведения аденомиоматоза является

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

В понятие ремиссии язвенного колита не входит _____ ремиссия

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

Препаратами выбора при лечении больных гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью являются

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

Для уточнения характера запора при синдроме раздражённого кишечника показано проведение

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

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

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

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

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

При глютеновой энтеропатии в наибольшей степени поражаются

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

Псевдомембранозный колит является осложнением терапии

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

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

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

Расслабление нижнего сфинктера пищевода вызывается

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

При осмотре пациента с циррозом печени можно обнаружить

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

Для верификации гемохроматоза наиболее достоверной диагностической процедурой является

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

Симптом «дисфагия» обозначает

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

Пищевод баррета характеризуется наличием _____ пищевода

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

Стриктура пищевода может быть обусловлена

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

Вторичные желчные кислоты образуются в

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

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

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

Гепаторенальный синдром отражает

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

Диагноз язвенного колита подтверждает наличие

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

Высокий уровень гамма-глутамилтранспептидазы является характерным для

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

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

- А. 6-8
- Б. 20
- В. 5-10
- Г. 10-15

Повышение уровня альфа-фетопротеина имеет важное значение для диагностики

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

Механизм действия ингибиторов протонной помпы основан на

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

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

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

При хроническом панкреатите с внешнесекреторной недостаточностью наблюдается стул

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

При тяжелом течении тотального язвенного колита развивается

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

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

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

Омепразол является

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

Повышение аланиновой трансаминазы в сыворотке крови может быть вызвано

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

К рекомендациям по немедикаментозному лечению гастроэзофагеального рефлюкса относят

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

Лечебный эффект d-пенициллина при болезни вильсона обусловлен

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

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

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

Наиболее информативным методом в диагностике кандидозного эзофагита является

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

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

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

При применении лактулозы в качестве слабительного средства повышается

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

К острому приступу жёлчной колики неизбежно приводит холецистолитиаз

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

К классической триаде проявления гемохроматоза относят

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

Антибактериальную терапию при абсцессе печени начинают с

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

Методом диагностики желудочно-дуоденального кровотечения является

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

Наиболее эффективным методом лечения рака верхней половины пищевода является

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

На моторику тонкой и толстой кишки оказывает действие

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

Доказанной клинической эффективностью в противорецидивной и поддерживающей терапии алкогольной зависимости характеризуются

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

Поджелудочная железа обязательно поражается при

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

Активность липазы повышена при

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

Для клинической картины хронического дуоденита не характерны

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

При диффузном полипозе реже всего выявляется рак в _____ кишке

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

У больных с лактазной недостаточностью метеоризм и диарея появляются при употреблении

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

При «фарфоровом» желчном пузыре показана

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

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

- А. 72
- Б. 52
- В. 60
- Г. 24

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

- А. 85
- Б. 95
- В. 75
- Г. 50

В лечении нпвп-гастропатии наиболее эффективны

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

Кандидоз пищевода – в основном вторичное местное проявление инфекции

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

Наиболее информативным методом исследования для диагностики внепищеводных проявлений гэрб является

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

Среди воспалительных заболеваний кишечника при первичном склерозирующем холангите чаще всего встречается

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

Одной из причин внутрипеченочного необструктивного холестаза является

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

Основным механизмом передачи clostridium difficile является

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

Значительное снижение кислотности желудочного сока характерно для

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

Для дискинезии желчевыводящих путей характерно наличие

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

Препаратом выбора для лечения левостороннего язвенного колита лёгкой атаки является

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

При язвенном колите в патологический процесс вовлекается _____ стенки кишки

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

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

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

Панкреатическая альфа-амилаза расщепляет крахмал и гликоген до

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

Шкала тяжести цирроза печени по чайлд-пью не учитывает

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

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

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

Стандартная тройная схема эрадикации *helicobacter pylori* включает назначение

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

Наиболее характерным симптомом для первичного билиарного цирроза печени является

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

Повышение уровня антител к тканевой трансглутаминазе наблюдается при

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

Методом определения синдрома избыточного бактериального роста в тонкой кишке является

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

Оптимальная продолжительность антихеликобактерной терапии составляет (в днях)

- А. 7
- Б. 14
- В. 20
- Г. 5

Какой признак характерен для ларинготрахеальной маски рака пищевода?

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

Спонтанный бактериальный перитонит характеризуется отсутствием

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

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

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

Внекишечным проявлением болезни Крона является

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

Усиление гнилостных процессов в кишечнике вызвано избыточным потреблением

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

Наличие в кале нерасщепленного крахмала называется

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

Увеличение экскреции билирубина с мочой наблюдается

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

Гастрин секретируется

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

Методом диагностики язвенного колита является

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

Основным клиническим проявлением разделенной поджелудочной железы является

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

Ценкеровский дивертикул локализуется в

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

Азатиоприн является препаратом выбора для лечения пациентов с

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

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

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

При тяжелом течении острого панкреатита алкогольной этиологии развивается

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

Повышение уровня кальпротектина в кале подтверждает диагноз

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

Для контроля эффективности эрадикации инфекции *h.pylori* не применяется

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

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

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

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

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

Снижение уровня естественных антикоагулянтов выявляется при

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

Инфицирование гастродуоденальной слизистой оболочки сопровождается

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

Основной причиной хронической ишемии органов пищеварения является

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

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

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

Для растворения холестериновых камней при желчнокаменной болезни применяют

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

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

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

Для хронического аутоиммунного атрофического гастрита (тип а) характерно

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

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

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

Средствами выбора в терапии рецидивирующей желтухи беременных являются

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

К побочным эффектам ранитидина относят

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

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

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

Индекс фиброза 2 по desmeth соответствует

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

Достоверным клиническим признаком стеноза привратника является

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

Медикаментозные изъязвления преимущественно располагаются в

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

При хроническом панкреатите кал

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