

Тесты с вопросами по специальности «Гастроэнтерология» для аттестации высшая категория

Купить базу с ответами можно здесь:

→ medik-otvet.ru/product/gastro/ ←

Полезные ссылки

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

→ medik-otvet.ru/product/gastroenterologiya/

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

→ medik-otvet.ru/product/ultrazvuk/

3) Гастроэнтерология — ситуационные задачи

→ medik-otvet.ru/product/gastroen/

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

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

высшая категория

[Вернуться в начало](#)

Наиболее характерный симптом инфекционного эзофагита – это:

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

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

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

Причиной ротоглоточной дисфагии может быть:

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

Сопоставьте объемные образования печени с их признаками по данным УЗИ:

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

А. Очаги разной эхогенности, обычно неоднородные, приводящие к изменению формы, размеров, структуры и сосудистого рисунка печени. Контур нечеткий, неровный. Отсутствует капсула.

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

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

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

Д. Четкие ровные края, гомогенная, гиперэхогенная

А. 1-Д 2-Б 3-А 4-Г 5-В

Б. 1-Б 2-Г 3-Д 4-А 5-В

В. 1-А 2-В 3-Г 4-Д 5-Б

Г. 1-Б 2-В 3-Г 4-А 5-Д

Сопоставьте конкретную ситуацию и наиболее оптимальную тактику ведения:

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

А. Тактика наблюдения

Б. Дренирование холедоха, после стабилизации состояния – экстракция камня

В. Экстракция конкремента, последующая/одновременная холецистэктомия

Г. Показана холецистэктомия в плановом порядке

Д. Назначение урсодеоксихолевой кислоты с целью растворения камней

А. 1-А 2-В 3-Г 4-Д 5-Б

Б. 1-Г 2-А 3-Б 4-В 5-Д

В. 1-Б 2-В 3-Г 4-Д 5-А

Г. 1-Б 2-В 3-Г 4-А 5-Д

Сопоставьте лекарственные препараты с показаниями к их применению при заболеваниях печени

1. Неселективные бета-блокаторы

2. Альбумин

3. Терлипессин

4. Рифаксимин

5. Антитромбин III

А. Лечение и профилактика печеночной энцефалопатии

Б. Лечение гепато-ренального синдрома

В. Остановка кровотечения из варикозно расширенных вен пищевода и желудка

Г. Профилактика кровотечения из варикозно расширенных вен пищевода и желудка

Д. Лечение синдрома Бадда-Киари

А. 1-Б 2-В 3-Г 4-Д 5-А

Б. 1-Г 2-Б 3-В 4-А 5-Д

В. 1-В 2-Б 3-Г 4-Д 5-А

Г. 1-А 2-В 3-Г 4-Д 5-Б

Сопоставьте характерные гистологические признаки с типом поражения печени:

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

Для первичного билиарного цирроза печени верны следующие утверждения:

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

Сопоставьте клинические симптомы с соответствующим синдромом при циррозе печени:

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

Назовите симптом, который не сочетается с ротоглоточной дисфагией:

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

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

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

Сопоставьте лекарственные препараты с показаниями к применению:

- 1. Азатиоприн
- А. Болезнь Вильсона
- 2. Циклоспорин А
- Б. Первичный билиарный цирроз печени
- 3. Урсодезоксихолевая кислота
- В. Отравление парацетамолом
- 4. Ацетилцистеин
- Г. Трансплантация печени
- 5. D-пеницилламин
- Д. Аутоиммунный гепатит
- А. 1-Б 2-В 3-Г 4-Д 5-А
- Б. 1-Д 2-Г 3-Б 4-В 5-А
- В. 1-Д 2-В 3-Г 4-Б 5-А
- Г. 1-А 2-В 3-Б 4-Д 5-А

Сопоставьте виды рака и основные факторы риска их развития:

- 1. Рак желудка**
А. Потребление афлатоксина
- 2. Рак толстой кишки**
Б. Семейная отягощенной по полипам толстой кишки
- 3. Рак поджелудочной железы**
В. Наличие желчных камней
- 4. Рак печени**
Г. Инфекция *Helicobacter pylori*
- 5. Рак желчного пузыря**
Д. Курение

А. 1-Б 2-В 3-Г 4-Д 5-А

Б. 1-Г 2-Б 3-Д 4-А 5-В

В. 1-Б 2-Г 3-В 4-Д 5-А

Г. 1-В 2-Б 3-Г 4-Д 5-А

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

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

Следующие препараты можно использовать для лечения гипермоторных дискинезий пищевода:

- 1. М-холиномиметики**
- 2. Бутилскопаламин (бускопан)**
- 3. H2-блокаторы рецепторов гистамина**
- 4. Блокаторы кальциевых каналов**
- 5. Все выше перечисленные**

А. 1,2,3

Б. 1 и 3

В. 2 и 4

Г. 4

Д. 5

Наиболее часто применяющиеся препараты при аутоиммунном гепатите:

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

А. 1,2,3

Б. 1 и 3

В. 2 и 4

Г. 4

Д. 5

Сопоставьте характерные гистологические признаки с типом поражения печени:

- 1. Воспаление и фиброз протоков по типу «луковой шелухи»**
- 2. Цитоплазма по типу «матового стекла»**
- 3. Плазмоциты в инфильтрате**
- 4. Эозинофилы в инфильтрате**
- 5. Нейтрофильный инфильтрат**

А. Алкогольная болезнь печени

Б. Аутоиммунный гепатит

В. Хронический вирусный гепатит

Г. Лекарственное поражение

Д. Первичный склерозирующий холангит

А. 1-Д 2-В 3-Б 4-Г 5-А

Б. 1-В 2-Б 3-Г 4-Д 5-А

В. 1-Б 2-В 3-Г 4-Д 5-А

Г. 1-Б 2-А 3-Г 4-Д 5-В

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

А. Перфорации

Б. Внутренних свищей

В. Холелитиаз

Г. Внутрикисечной обструкции

Д. Полипоза

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

1. Болезнь Вильсона

А. Антинуклеарные антитела

2. Гемохроматоз

Б. Антимитохондриальные антитела

3. Аутоиммунный гепатит

В. Церулоплазмин

4. Дефицит альфа-1-антитрипсина

Г. Альфа-1-фракция глобулинов

5. Первичный билиарный

Д. Процент насыщения цирроз печени трансферрина железом

А. 1-В 2-Д 3-А 4-Г 5-Б

Б. 1-А 2-В 3-Г 4-Д 5-Б

В. 1-Б 2-Г 3-В 4-Д 5-А

Г. 1-А 2-В 3-Г 4-Д 5-В

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

А. Кровотечения

Б. Воспаления

В. Перфорации

Г. Обструкции

Д. Малигнизации

Сопоставьте заболевание с особенностями клинической картины:

1. Острый гепатит А с развитием печеночной недостаточности

2. Болезнь Вильсона у детей

3. Сочетание поражения печени с сахарным диабетом и сердечной недостаточностью

4. Первичный склерозирующий холангит

5. Острый синдром Бадда-Киари

А. Холестатический тип желтухи

Б. Паренхиматозный тип желтухи

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

Г. Острый гемолиз

Д. Наследственный гемохроматоз

А. 1-Б 2-Г 3-Д 4-А 5-В

Б. 1-Б 2-В 3-Г 4-А 5-Д

В. 1-Б 2-В 3-Г 4-Д 5-А

Г. 1-Б 2-Г 3-В 4-Д 5-А

Лихорадка при печеночной недостаточности может быть обусловлена:

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

Лабораторные признаки неблагоприятного исхода тяжелой атаки НЯК:

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

Для болезни Гиршпрунга правильны следующие утверждения:

- 1. Чаще заболевают женщины в постменопаузе;
 - 2. Характерно чередование запоров и поносов;
 - 3. Эффективно применение прокинетиков;
 - 4. Диагноз устанавливается на основании биопсии толстой кишки;
 - 5. Все вышеперечисленное
- А. 1,2,3
 - Б. 1 и 3
 - В. 2 и 4
 - Г. 4
 - Д. 5

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

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

Для первичного склерозирующего холангита характерно все, кроме:

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

Сопоставьте механизмы возникновения боли при панкреатите и методы лечения боли:

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

Дивертикулёз чаще всего локализуется

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

Для синдрома раздраженной кишки характерно:

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

. Что не характерно для аутоиммунного гастрита:

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

Сопоставьте формы болезней печени с присущими им особенностями течения:

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

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

- 1. Фенитоин
 - А. Тромбоз печеночных вен
 - 2. Оральные контрацептивы
 - Б. Цирроз печени
 - 3. Метотрексат
 - В. Острый гепатит с массивными некрозами
 - 4. Эритромицин
 - Г. Холестатическая реакция
 - 5. Тетрациклин
 - Д. Жировая дистрофия печени
- А. 1-В 2-А 3-Б 4-Г 5-Д
Б. 1-Б 2-В 3-А 4-Д 5-Г
В. 1-Б 2-Д 3-Г 4-В 5-А
Г. 1-Б 2-Г 3-В 4-Д 5-А

Сопоставьте типы патологии печени с наиболее типичными изменениями сосудов:

- 1. Синдром Бадда-Киари**
 - 2. Застойная печень**
 - 3. Тромбоз селезеночной вены**
 - 4. Хронический гепатит С низкой активности, фиброз печени 1 ст.**
 - 5. Цирроз печени в исходе гепатита С**
- А. Резкое снижение кровотока в печеночных венах**
Б. Диаметр воротной вены >13 мм
В. Диаметр воротной вены в норме, селезеночная вена расширена и извита
Г. Расширение нижней полой вены >20 мм, отсутствие ее спадения на вдохе
Д. Изменений нет
- А. 1-Г 2-Б 3-А 4-В 5-Д
Б. 1-Б 2-Г 3-Д 4-А 5-В
В. 1-А 2-Г 3-В 4-Д 5-Б
Г. 1-Б 2-В 3-Г 4-А 5-Д

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

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

Подпеченочная желтуха развивается вследствие:

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

Рентгенологические признаки обструкции тонкой кишки?

- 1. Нарушение нормального распределения газов в тонкой кишке;**
- 2. Множественные уровни жидкости;**
- 3. Отсутствие газов в толстой кишке;**
- 4. Наличие газов под правым куполом диафрагмы;**
- 5. Все вышеперечисленное**

А. 1,2,3

Б. 1 и 3

В. 2 и 4

Г. 4

Д. 5

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

1. Стеатоз

2. Острый отечный панкреатит

3. Псевдокисты

4. Хронический панкреатит

5. Панкреонекроз

А. Неравномерное расширение протока, кальцификация паренхимы

Б. Снижение эхогенности паренхимы

В. Диффузная гиперэхогенность паренхимы

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

Д. Гипоэхогенные или анэхогенные участки в паренхиме без явной капсулы

А. 1-А 2-В 3-Г 4-Д 5-Б

Б. 1-Г 2-А 3-Б 4-В 5-Д

В. 1-Б 2-В 3-Г 4-Д 5-А

Г. 1-В 2-Б 3-Д 4-А 5-Г

Сопоставьте оценочные шкалы и показатели, которые в них учитываются:

1. Прогностические критерии Рэнсона для оценки острого панкреатита

2. Классификация Child-Pugh

3. Индекс Мадррея

4. Модель Лилль

5. Критерии Вест-Хэвен

А. Клинические показатели нарушения функций ЦНС

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

В. Альбумин, общий билирубин, протромбин, асцит

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

Е. Протромбиновое время

А. 1-Б 2-В 3-Д 4-Г 5-Д

Б. 1-Б 2-А 3-Д 4-Г 5-Б

В. 1-А 2-В 3-Б 4-Г 5-Г

Г. 1-В 2-Б 3-А 4-Г 5-Д

Установите соответствие между инструментальным методом исследования и целью проведения исследования:

1. 24-часовая 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

Выберите правильное определение термина «дисфагия»:

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

Б. Рвота содержимым желудка

В. Рвота содержимым пищевода

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

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

Для холестаза беременных характерно:

А. Характерна гепатомегалия

Б. Характерна спленомегалия

В. Обычно развивается на ранних сроках беременности

Г. Прогноз неблагоприятный

Д. Прогноз благоприятный

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

А. 18 месяцев

Б. 6 месяцев

В. 3 месяца

Г. 12 месяцев

Д. 6 недель

Сопоставьте формы изменений асцитической жидкости с соответствующими лабораторными показателями:

1. Инфицированный асцит
 2. Спонтанный бактериальный перитонит
 3. Культуронегативный нейтрофильный асцит
 4. Панкреатогенный асцит
- А. Повышенное содержание амилазы в асцитической жидкости
Б. Содержание нейтрофилов в асцитической жидкости $> 250/\text{мм}^3$ при отрицательном результате культурального исследования
В. Выявление роста микроорганизмов при культуральном исследовании асцитической жидкости
Г. Содержание нейтрофилов в асцитической жидкости $250/\text{мм}^3$ и выявление роста микроорганизмов при культуральном исследовании
- А. 1-В 2-Г 3-Б 4-А
Б. 1-Б 2-В 3-Г 4-А
В. 1-Б 2-В 3-А 4-Г
Г. 1-А 2-В 3-Г 4-Б

Клинические проявления ишемического колита зависят от всего перечисленного, кроме:

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

Абсолютным противопоказанием к трансплантации печени является:

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

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

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

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

1. Локализация в эпигастральной области, иррадиация под правую лопатку и в нижние грудные позвонки, сочетание с тошнотой, рвотой
 2. Иррадиация в челюсть
 3. Локализация в верхнем этаже живота, усиление в положении на спине, сочетание с тошнотой, рвотой
 4. Локализация в верхнем этаже живота, иррадиация в надплечье и шею, повышение температуры тела
 5. Связь боли с дефекацией
- А. Ишемическая болезнь сердца
Б. Синдром раздраженного кишечника
В. Диафрагмальный плеврит
Г. Острый панкреатит
Д. Желчнокаменная болезнь

А. 1-В 2-Б 3-Г 4-Д 5-А

Б. 1-Д 2-А 3-Г 4-В 5-Б

В. 1-Б 2-В 3-Г 4-Д 5-А

Г. 1-Б 2-В 3-Г 4-А 5-Д

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

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

А. 1-Б 2-В 3-Г 4-А

Б. 1-В 2-Б 3-А 4-Г

В. 1-В 2-Г 3-А 4-Б

Г. 1-А 2-Г 3-В 4-Б

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

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

Сопоставьте осложнения цирроза печени с клиническими признаками:

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

Гепатолиенальный синдром – это:

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

Сопоставить:

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

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

- 1. Эпителия;**
 - 2. Собственной пластинки слизистой оболочки;**
 - 3. Подслизистой основы;**
 - 4. Лимфатической системы вне тонкой кишки -**
 - А. Болезнь Крона, болезнь Уилла, туберкулез тонкой кишки, острый бактериальный энтерит, опухоли, паразитозы;**
 - Б. Дисахаридазная недостаточность, глютенная энтеропатия, коллагеновая спру;**
 - 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-Г 2-А 3-Б 4-В
В. 1-Б 2-А 3-Г 4-В
Г. 1-Б 2-В 3-Г 4-А

Одна из причин надпеченочной формы портальной гипертензии:

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

Сопоставьте лекарственные препараты с показаниями к их применению при панкреатите:

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

Все следующие факторы влияют на развитие дивертикула, кроме:

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

Наиболее частое показание к хирургическому лечению болезни Крона:

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

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

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

При развитии карциномы у больных с язвенным колитом верно:

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

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

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

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

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

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

Дисфагия при ахалазии кардии характеризуется всеми признаками, кроме:

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

Сопоставьте типы клеток печени и их функции

- 1. Гепатоциты**

А. Макрофаги печени

- 2. Клетки Ито**

Б. Билиарный эпителий

- 3. Клетки Купфера**

В. Клетки паренхимы

- 4. Клетки канальцев Геринга**

Г. Предшественники миофибробластов, регуляторы межклеточного матрикса

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

Сопоставить:

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

А. 1-А 2-А 3-Б 4-А 5-Б 6-В 7-Г

Б. 1-А 2-Г 3-В 4-Б 5-Д 6-А 7-Г

В. 1-Б 2-А 3-Г 4-Б 5-В 6-А 7-Б

Г. 1-А 2-Г 3-В 4-Б 5-Д 6-В 7-Г

Что такое импедансометрия пищевода?

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

Для подтверждения каких заболеваний целесообразно проводить зондовую энтерографию?

1. Целиакия;
2. Опухоль тонкой кишки и врожденных аномалий;
3. Болезнь Крона;
4. Доброкачественная лимфоидная гиперплазия;
5. Все вышеперечисленное

А. 1,2,3

Б. 1 и 3

В. 2 и 4

Г. 4

Д. 5

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

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

Клиническое значение пищевода Баррета определяется повышенным риском развития:

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

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

- 1. I а
 - А. Язва с чистым (белым) дном
 - 2. I б
 - Б. Плоское черное дно язвы
 - 3. II а
 - В. Активное кровотечение пульсирующей струей
 - 4. II б
 - Г. Активное кровотечение потоком
 - 5. II с
 - Д. Фиксированный тромб – сгусток 6 Тип III
 - Е. Видимый (некровотоочащий) сосуд
- А. 1-В 2-В 3-Е 4-Д 5-Б 6-А
Б. 1-В 2-Г 3-Е 4-Д 5-Б 6-А
В. 1-В 2-Г 3-В 4-Д 5-Б 6-А
Г. 1-А 2-Г 3-Е 4-Д 5-Б 6-А

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

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

Сопоставьте утверждения:

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

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

Б. Нарушение захвата непрямого билирубина гепатоцитом

В. Характерно повышение прямого билирубина при нормальных показателях трансаминаз.

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

А. 1-В 2-А 3-Б 4-Г

Б. 1-А 2-В 3-Г 4-Б

В. 1-Г 2-В 3-Г 4-Д

Г. 1-Б 2-Г 3-А 4-Г

Для патогенеза ахалазии кардии справедливо одно из следующих утверждений:

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

Б. Нарушение нервной регуляции пищевода вызвано билиарным рефлюксом

В. Нарушение нервной регуляции пищевода вызвано формированием цилиндроклеточной метаплазии пищевода

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

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

Для лечения псевдомембранозного колита используются:

1. Метронидазол;

2. Цефалексин;

3. Ванкомицин;

4. Ацикловир;

5. Все перечисленное

А. 1,2,3

Б. 1 и 3

В. 2 и 4

Г. 4

Д. 5

С серповидно-клеточной анемией ассоциируется:

А. Цирроз печени

Б. Гломерулонефрит

В. Карцинома печени

Г. Холеолитиаз с холангитом

Д. Язвенный колит

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

- А. Несмотря на применение цефалоспоринов - смертность 60%
- Б. Хирургическое лечение улучшает прогноз в 70%
- В. Препарат выбора – хлорамфеникол
- Г. Необходимо применение аминогликозидов
- Д. У женщин прогноз хуже, чем у мужчин

Наиболее часто применяющийся препарат при аутоиммунном гепатите:

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

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

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

Сопоставьте лабораторные показатели и их значение:

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

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

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

Сопоставьте методы обследования при патологии поджелудочной железы с их клиническим значением:

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

Наиболее частая локализации карциноида:

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

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

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

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

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

Установите соответствие между заболеванием и его наиболее характерными симптомами:

- 1. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь
- 2. Эозинофильный эзофагит
- 3. Диффузный эзофагоспазм

- А. Дисфагия
- Б. Боль за грудиной
- В. Пищеводная рвота
- Г. Изжога
- Д. Вклинение пищи в пищевод

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

Где преимущественно происходит всасывание:

- 1. Цианкобаламина.
- А. В 12-перстной и проксимальной части тощей кишки
- 2. Фолиевой кислоты.
- Б. В тощей кишке
- 3. Железа
- В. В средней и нижней части подвздошной кишки

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

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

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

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

- 1. Антисмысловый нуклеозид, подавляющий репликацию вируса гепатита В**
 - 2. Подавление протеазы вируса гепатита С генотипа 1**
 - 3. Возможно применение для подавления репликации вируса гепатита С в составе тройной противовирусной терапии**
 - 4. Подавление репликации вируса гепатита С, однако при 1-м генотипе эффективность низкая**
- А. Симепревир**
Б. Интерферон-альфа + рибавирин
В. Боцепревир
Г. Энтекавир
- А. 1-Г 2-А 3-В 4-Б
Б. 1-А 2-Г 3-В 4-Б
В. 1-Г 2-Б 3-В 4-А
Г. 1-Б 2-А 3-В 4-Г

Определите, какие осложнения наиболее характерны для воспалительных заболеваний кишки:

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

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

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

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

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

Появление ксантелазм у больных ПБЦ обусловлено нарушением:

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

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

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

Для патогенеза ахалазии кардии справедливо все, кроме:

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

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

Окклюзии мезентериальных сосудов свойственно все, кроме:

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

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

1.Псиллиум (мукофальк).

А. Болезнь Крона.

2.Лоперамид (имодиум).

Б. Синдром раздражённой кишки с диареей.

3. Сульфасалазин

В. Синдром раздражённой кишки с запором.

4. Метронидазол.

Г. Псевдомембранозный колит

А. 1-А 2-Г 3-В 4-Б

Б. 1-Б 2-Г 3-В 4-А

В. 1-В 2-Б 3-А 4-Г

Г. 1-А 2-Г 3-Б 4-В

В основе диагностики первичного билиарного цирроза лежит определение аутоантител к

А. Актину

Б. Рибонуклеопротеину

В. Pariетальным клеткам желудка

Г. Микросомам печени и почек

Д. Антигену внутренней мембраны митохондрий

Сопоставьте тип вируса гепатита с его характеристикой:

1. Вирус гепатита А

2. Вирус гепатита В

3. Вирус гепатита Е

4. Вирус гепатита D

5. Вирус гепатита G

А. Дефектный РНК-содержащий вирус

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

В. При заболевании беременных наблюдается высокая смертность

Г. ДНК-содержащий вирус

Д. Не вызывает клинически значимой инфекции

А. 1-Б 2-Г 3-В 4-А 5-Д

Б. 1-Б 2-В 3-Г 4-Д 5-А

В. 1-Б 2-В 3-Г 4-Д 5-А

Г. 1-Б 2-В 3-Г 4-Д 5-А

Достоверно повышают продолжительность жизни при алкогольной болезни печени:

А. Глюкокортикоиды

Б. Эссенциальные фосфолипиды

В. Пропилтиоурацил

Г. Абстиненция

Д. УДХК

Сопоставьте виды кожной сыпи с соответствующими заболеваниями

1. Узловатая эритема

А. Острый панкреатит

2. Гангренозная пиодермия

Б. Болезнь Крона

3. Черный акантоз

В. Аденокарцинома желудка

4. Узловой жировой некроз

Г. Язвенный колит

5. Герпетиформный дерматит

Д. Целиакия

А. 1-Б 2-А 3-Г 4-Д 5-В

Б. 1-Б 2-Г 3-В 4-А 5-Д

В. 1-Б 2-Г 3-В 4-Д 5-А

Г. 1-В 2-Б 3-Г 4-Д 5-А

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

А. Каждые 4 недели в течение всего периода лечения

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

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

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

Д. Один раз в 2-3 месяца

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

А. Ирригоскопия

Б. Рентгенологическое исследование верхних отделов ЖКТ

В. Ангиография

Г. УЗИ брюшной полости

Д. Лапаротомия

Установите соответствие между названием симптома и его определением:

1. Изжога

2. Одинофагия

3. Дисфагия

4. Икота

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

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

В. Боль при глотании

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

А. 1-В 2-А, Г 3-Г 4-Б

Б. 1-А 2-В 3-Г 4-Б

В. 1-Б, В 2-Г 3-В 4-А

Г. 1-Б 2-А, Г 3- Б 4-Г

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

А. Дивертикулит

Б. Ишемический колит

В. Опухоль толстой кишки

Г. Гранулематозный колит

Д. Радиационный колит

Сопоставить типы нейроэндокринных опухолей и лекарственные препараты, применяющиеся для коррекции нарушений:

1. Инсулинома

А. Ингибиторы протонной помпы

2. ВИПома, глюкагонома

Б. 40% р-р глюкозы внутривенно

3. Гастронома

В. Соматостатин, панкреатические ферменты

А. 1-В 2-Б 3-А

Б. 1-Б 2-В 3-А

В. 1-А 2-В 3-Б

Г. 1-А 2-Б 3-В

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

1. Спиронолактон

А. Нарастание уровня креатинина в крови

2. Фуросемид

Б. Брадикардия и снижение артериального давления

3. Орнитин-аспартат

В. Гинекомастия

4. Карведилол

Г. Гипокалиемия

А. 1-Б 2-В 3-Г 4-А

Б. 1-В 2-Г 3-А 4-Б

В. 1-Б 2-В 3-А 4-Г

Г. 1-А 2-В 3-Г 4-Б

Какой симптом наиболее достоверен в диагностике портальной гипертензии:

А. Асцит

Б. Увеличение селезенки

В. Желтуха

Г. «Голова медузы»

Д. Кожный зуд

Диагностическим тестом, подтверждающим болезнь Вильсона-Коновалова является:

А. Уменьшение суточной экскреции меди с мочой

Б. Кольцо Кайзера-Флейшнера

В. Положительная реакция Перлса в биоптате печени

Г. Уровень церулоплазмينا сыворотки более 20 мг/дл

Д. Уровень меди в плазме крови ниже нормы

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

Установите диагноз.

А. Гепатоаденома

Б. Гепатоцеллюлярная карцинома

В. Острый гепатит

Г. Склерозирующий холангит

Д. Цирроз печени

Пищевода Баррета – это:

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

Сопоставьте утверждения в отношении аутоиммунных заболеваний печени:

1. Первичный склерозирующий холангит

А. Нередко сочетается с суставным синдромом

2. Аутоиммунный гепатит

Б. Нередко сочетается с синдромом Шегрена

3. Первичный билиарный цирроз

В. Нередко сочетается с аутоиммунным панкреатитом

4. IgG4-ассоциированный холангит

Г. Нередко сочетается с язвенным колитом

А. 1-Г 2-А 3-Б 4-В

Б. 1-А 2-В 3-Г 4-Б

В. 1-Б 2-В 3-Г 4-А

Г. 1-Б 2-А 3-Г 4-В

Инициальный курс лечения неэрозивной формы гастроэзофагеальной рефлюксной болезни:

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

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

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

Сопоставьте гистологические признаки со стадией первичного билиарного цирроза печени:

1. Мостовидный фиброз

А. II стадия

2. Негнойный деструктивный холангит

Б. III стадия

3. Образование ложных долек

В. I стадия

4. 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

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

А. Злокачественную опухоль

Б. Болезнь Крона

В. Туберкулез

Г. Неспецифический язвенный колит

Д. Псевдомембранозный колит

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

А. Это нормальная топография печени

Б. Печень уменьшена

В. Печень увеличена и опущена

Г. Печень увеличена

Д. Печень опущена

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

1. Панкреатическая стеаторея

А. Сдавление терминального отдела холедоха

2. Хроническая боль

Б. Снижение активности липазы

3. Сахарный диабет

В. Нарушение секреции инсулина

4. Желтуха

Г. Панкреатическая гипертензия

А. 1-Б 2-Г 3-В 4-А

Б. 1-А 2-В 3-Г 4-Б

В. 1-Б 2-А 3-Г 4-В

Г. 1-Б 2-В 3-Г 4-А

Гиперспленизм – это:

А. Увеличение селезенки любой природы

Б. Увеличение селезенки вследствие гиперплазии ретикулоэндотелиальных элементов

В. Сочетанное увеличение селезенки и печени

Г. Увеличение селезенки при портальной гипертензии

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

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

1. Состояние приобретенного иммунитета.

2. Состояние персистирования вирусной

3. Состояние репликации вирусной инфекции

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

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

В. HBs Ab. HBcAb IgG

А. 1-В 2-А 3-Б

Б. 1-А 2-Б 3-В

В. 1-Б 2-В 3-А

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

1. ВИПома

А. Мигрирующая эритема

2. Гастроиннома

Б. Секреторная диарея

3. Карциноид

В. Рецидивирующие и

4. Инсулинома множественные язвы в верхнем отделе

5. Глюкагонома желудочно-кишечного тракта, часто с осложнениями

Г. «Приливы» к верхней половине туловища, приступы бронхоспазма

Д. Эпизоды гипогликемии

А. 1-Б 2-В 3-Г 4-Д 5-А

Б. 1-Б 2-В 3-Г 4-Д 5-А

В. 1-Б 2-В 3-Г 4-Д 5-А

Г. 1-Б 2-В 3-Г 4-Д 5-А

О раннем вирусологическом ответе свидетельствует:

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

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

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

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

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

Туберкулезный энтерит проявляется:

1. Кишечной обструкцией;

2. Инфильтратом в брюшной полости;

3. Альтернирующим запором и диареей;

4. Массивным кровотечением;

5. Всем вышеперечисленным

А. 1,2,3

Б. 1 и 3

В. 2 и 4

Г. 4

Д. 5

Соотнесите лекарственный препарат с прокинетическим эффектом и его механизм действия:

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

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

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

Выберите заболевание, типичным симптомом которого является изжога:

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

Больной 27 лет, поступил с жалобами на постоянные боли в правом подреберье, умеренной интенсивности, без иррадиации, повышение температуры тела до 39 С, иктеричность кожных покровов и склер. Из анамнеза: 6 месяцев назад выезжал в Среднюю Азию. Объективно: Состояние средней степени тяжести. В легких хрипы не выслушиваются, тоны сердца ритмичные, ЧСС-80/мин, АД 120 и 70 мм рт ст. Живот мягкий, болезненный при пальпации в правом подреберье. Умеренно увеличена печень. При обследовании: повышение СОЭ до 25 мм/час, лейкоциты – 10 тыс, эозинофилы – 7%, ЩФ увеличена в 3 раза, общ.бил.-в 5 раз. Маркеры вирусных гепатитов отрицательные. При УЗИ выявлено округлое кистоподобное образование печени с перегородками, 5х7мм. Возможный диагноз:

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

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

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

Назовите лекарственные препараты, которые повышают тонус нижнего пищеводного сфинктера:

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

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

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

Какие из следующих утверждений правильны по отношению к псевдомембранозному антибиотикоассоциированному колиту:

1. Наиболее частая причина - инфекция *Clostridium difficile*;
2. Часто развивается при приёме противопаразитарных препаратов;
3. Имеет характерную эндоскопическую картину;
4. Осложняется развитием межкишечных свищей;
5. Все вышеперечисленное

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

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

1. Язвы Кушинга
 2. Язвы 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

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

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

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

1. Индекс Лилль

2. Шкала MELD

3. Шкала Knodell

4. Шкала West-Haven

5. Шкала NASH

А. Гистологическая оценка хронического вирусного гепатита

Б. Позволяет оценивать тяжесть функции печени

В. Гистологическая оценка неалкогольной жировой болезни печени

Г. Позволяет определять показания для назначения глюкокортикоидов при алкогольном гепатите

Д. Позволяет определить стадию печеночной энцефалопатии

А. 1-Б 2-В 3-Г 4-Д 5-А

Б. 1-А 2-В 3-Г 4-Д 5-Б

В. 1-Г 2-Б 3-А 4-Д 5-В

Г. 1-Б 2-А 3-Г 4-Д 5-В

Сопоставьте тип желчных камней с факторами риска их появления

1. Холестериновые

А. Наследственность

2. Пигментные черные

Б. Инфекция желчевыводящих путей

3. Пигментные коричневые

В. Хронический гемолиз

А. 1-А 2-В 3-Б

Б. 1-Б 2-В 3-А

В. 1-Б 2-А 3-В

Г. 1-А 2-Б 3-В

Сопоставьте энтерогормоны с типом энтероэндокринных клеток, которые их вырабатывают:

1. Инсулин

А. А-клетки

2. Панкреатический полипептид

Б. В-клетки

3. Глюкагон

В. D-клетки

4. Соматостатин

Г. PP-клетки

5. Секретин

Д. S-клетки

А. 1-В 2-Б 3-Г 4-Д 5-А

Б. 1-Б 2-Г 3-А 4-В 5-Д

В. 1-Б 2-Д 3-Г 4-В 5-А

Г. 1-Б 2-В 3-Г 4-А 5-Д

Сопоставьте отклонения в копрограмме с соответствующим синдромом:

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

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

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

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

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

Какие заболевания поражают терминальный отдел подвздошной кишки?

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

А. 1,2,3

Б. 1,3,4

В. 2 и 4

Г. 4

Д. 5

При ультразвуковом исследовании невозможно охарактеризовать:

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

Сопоставьте энтерогормоны с их физиологическими эффектами:

- 1. Холецистокинин**
- 2. Секретин**
- 3. Глюкагон**
- 4. Панкреатический полипептид**
- 5. Вазоактивный интестинальный полипептид**

А. Подавление секреции поджелудочной железы и стимуляция секреции желудочного сока

Б. Увеличение секреции бикарбонатов

В. Повышение уровня глюкозы в крови

Г. Нейромедиаторная функция

Д. Сокращение желчного пузыря и расслабление сфинктера Одди

А. 1-Б 2-В 3-Г 4-Д 5-А

Б. 1-А 2-В 3-Г 4-Д 5-Б

В. 1-Д 2-Б 3-В 4-А 5-Г

Г. 1-Б 2-В 3-Г 4-Д 5-А

Эндоскопическая картина кандидозного эзофагита:

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

Сопоставьте типы кистозных изменений поджелудочной железы с их характеристиками:

- 1. Простая киста
 - 2. Псевдокиста
 - 3. Цистаденокарцинома
 - 4. Серозная цистаденома
 - 5. Муцинозная цистаденома
- А. Разновидность рака поджелудочной железы, прогноз при котором лучше, чем при аденокарциноме.
- Б. Жидкостное образование с тонкой капсулой, выстланное изнутри эпителием
- В. Доброкачественная эпителиальная опухоль с серозным содержимым, часто с перегородками, обычно до 5 см. Риск малигнизации низкий.
- Г. Крупная многокамерная киста с толстой стенкой, заполненная вязкой слизью или геморрагическим содержимым, обычно >10 см. Риск малигнизации высокий.
- Д. Жидкостное образование без собственной капсулы, не выстланное эпителием, может сообщаться с протоком.
- А. 1-Г 2-Б 3-А 4-В 5-Д
- Б. 1-Б 2-Д 3-А 4-В 5-Г
- В. 1-А 2-Г 3-В 4-Д 5-Б
- Г. 1-Б 2-В 3-Г 4-А 5-Д

"Химический" перитонит вызывает:

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

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

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

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

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

К препаратам, подавляющим репликацию вируса гепатита В относится:

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

Сопоставьте синдромы и отклонения, отражающие нарушения обмена витаминов:

1. Нарушение поступления желчи в 12-п. кишку
 2. Печеночная недостаточность
 3. Атрофический гастрит
 4. Поражение проксимальной части тонкой кишки
- А. Гиперхромная анемия
 - Б. Дефицит тиамина
 - В. Гипокоагуляция, поддающаяся коррекции при назначении витамина К
 - Г. Гипокоагуляция, не поддающаяся коррекции при назначении витамина К
- А. 1-В 2-Г 3-А 4-Б
 - Б. 1-Б 2-В 3-Г 4-А
 - В. 1-Б 2-А 3-Г 4-В
 - Г. 1-Г 2-В 3-Б 4-А

Какое заболевание может служить причиной пищеводной дисфагии:

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

Сопоставьте злокачественную опухоль с наиболее характерным для нее онкомаркером:

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

Что вызывает адинамическую паралитическую непроходимость?

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

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

- 1. Азатиоприн
- А. Диарея
- 2. Интерферон-альфа
- Б. Гемолитическая анемия
- 3. Рибавирин
- В. Нарушение функции щитовидной железы
- 4. Метилпреднизолон
- Д. Миелодепрессия
- 5. Урсодезоксихолевая кислота
- Е. Остеопороз
- А. 1-Б 2-В 3-Г 4-Д 5-А
- Б. 1-Г 2-А 3-Б 4-Д 5-Г
- В. 1-Г 2-Д 3-Б 4-В 5-А
- Г. 1-Г 2-В 3-Б 4-Д 5-А

Пальмарная эритема встречается при следующих состояниях:

- 1. Беременность**
- 2. Тиреотоксикоз**
- 3. Ревматоидный артрит**
- 4. Заболевания печени**
- 5. Все выше перечисленное**

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

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

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

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

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

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

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

Диарея поддается антимикробной терапии при следующих заболеваниях, кроме:

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

Противопоказанием к комбинированной противовирусной терапии гепатита С не является:

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

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

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

Следующие признаки характерны для пищевода Баррета, кроме:

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

Желтушность склер и кожи становится очевидной при уровне билирубина более:

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

Сопоставьте диагноз с ультразвуковыми симптомами

- 1. Холестероз желчного пузыря
- 2. Острый холецистит
- 3. Билиарный сладж
- 4. Полип
- 5. Рак головки поджелудочной железы с нарушением проходимости холедоха

- А. Несмещаемое пристеночное образование
- Б. Замаскообразная желчь
- В. Увеличенный безболезненный желчный пузырь
- Г. Утолщение, некоторая неоднородность стенок желчного пузыря
- Д. Ультразвуковой симптом Мерфи

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

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

- 1. Назначение препаратов панкреатических ферментов в микрокапсулированной (микротаблетированой) форме
- 2. Назначение препаратов панкреатических ферментов с высокой липазной активностью
- 3. Назначение антисекреторных средств
- 4. Сохранение достаточно высокого содержания жиров в рационе

- А. Обеспечение поставки необходимых пищевых компонентов, в частности, эссенциальных жирных кислот и жирорастворимых витаминов
- Б. Компенсация пониженной секреции панкреатических ферментов
- В. Повышение биодоступности ферментов
- Д. Снижение степени денатурации ферментов

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

Назовите лекарственные препараты, которые снижают тонус нижнего пищеводного сфинктера:

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

Для алкогольного цирроза характерны все следующие признаки, кроме:

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

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

- 1. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь
- 2. Эозинофильный эзофагит
- А. Циркулярные кольца и вертикальные борозды в пищеводе при эндоскопии
- Б. Эрозии в дистальной отделе пищевода при эндоскопии
- В. Утолщение базального слоя эпителия и удлинение сосочкой при гистологическом исследовании биоптатов пищевода
- Г. Более 15-20 эозинофилов в поле зрения, эозинофильные микроабсцессы при гистологическом исследовании биоптатов пищевода
- А. 1-В 2-А,Г
- Б. 1-Б,В 2-А,Г
- В. 1-Б,В 2-Г
- Г. 1-Б 2-А,Г

Сопоставьте симптомы и их значение:

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

Какие из перечисленных злаков не вызывают ухудшения течения глютенной энтеропатии?

1. Гречиха;
2. Рис;
3. Кукуруза;
4. Ячмень;
5. Все вышеперечисленные

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

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

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

Эндоскопическая картина цитомегаловирусного эзофагита:

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

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

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

Наиболее частыми этиологическими факторами острого панкреатита являются:

1. Вирус эпидемического паротита.
2. Алкоголь.
3. Гиперлипидемия.
4. Желчно-каменная болезнь.
5. Все правильно

А. 1,2,3

Б. 1 и 3

В. 2 и 4

Г. 4

Д. 5

Сопоставьте вирусы гепатита с их характеристиками:

1. Вирус гепатита В

2. Вирус гепатита С

3. Вирус гепатита D

4. Вирус гепатита E

А. РНК-содержащий вирус, передающийся парентеральным путем

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

В. ДНК-содержащий вирус, передающийся парентеральным путем

Г. Дефектный РНК-содержащий вирус, передающийся парентеральным путем

А. 1-Г 2-Б 3-А 4-В

Б. 1-Б 2-Г 3-А 4-В

В. 1-В 2-А 3-Г 4-Б

Г. 1-А 2-В 3-Г 4-Б

Сопоставьте типы панкреатита с особенностями их течения:

1. Алкогольный панкреатит

2. Билиарный панкреатит

3. Наследственный панкреатит

4. Ишемический панкреатит

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

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

В. Болеют преимущественно женщины. Атаки острого панкреатита

Г. Болеют преимущественно мужчины. Хронический кальцифицирующий процесс

А. 1-Г 2-В 3-А 4-Б

Б. 1-Б 2-Г 3-А 4-В

В. 1-В 2-Б 3-Г 4-А

Г. 1-А 2-В 3-Г 4-Б

Дивертикул Ценкера –это:

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

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

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

Соотнесите лекарственный препарат и характерные нежелательные явления при его применении:

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

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

Сопоставьте осложнения хронического панкреатита с клиническими проявлениями:

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

А. 1-Б 2-В 3-Г 4-Д 5-А

Б. 1-В 2-Б 3-Г 4-Д 5-А

В. 1-Б 2-Г 3-А 4-В 5-Д

Г. 1-Б 2-В 3-Д 4-Г 5-А

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

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

А. 1-Г 2-В 3-Б 4-А 5-Д

Б. 1-Б 2-Г 3-Д 4-А 5-В

В. 1-А 2-В 3-Г 4-Д 5-Б

Г. 1-Б 2-В 3-Д 4-Г 5-А

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

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

А. 1,2,3

Б. 1 и 3

В. 2 и 4

Г. 4

Д. 5

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

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

Риск аденокарциномы пищевода максимальный при:

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

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

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

Аутоиммунный гепатит II типа характеризуется наличием:

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

Установить соответствие клинических и морфологических признаков определённым формам микроскопических колитов:

1. Хроническая водная диарея

А. Коллагеновый колит

2. Чаще болеют женщины.

Б. Лимфоцитарный

3. Толстые непрерывные волокна

В. Оба коллагена под эпителием.

Г. Ни один из них

4. Увеличено число интраэпителиальных лимфоцитов

5. Лечение – этиологическое

А. 1-Б 2-А 3-Г 4-В 5-А

Б. 1-В 2-Б 3-Г 4-А 5-А

В. 1-В 2-А 3-А 4-Б 5-Г

Г. 1-А 2-В 3-Б 4-А 5-Г

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

1. Минимальная ПЭ

А. Устойчивый 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

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

1. Кишечная метаплазия

2. Атрофия

3. Дисплазия

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

Б. Замена желудочного эпителия кишечным

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

А. 1-Б 2-А 3-В

Б. 1-А 2-Б 3-В

В. 1-Б 2-В 3-А

Г. 1-В 2-А 3-Б

Какой микроорганизм вызывает псевдомембранозный колит, связанный с приемом антибиотиков?

А. Bacteroides Fragelis.

Б. Staphylococcus

В. Clostridium Perfringes

Г. Clostridium Difficile

Д. Clostridium tercium

Препараты, побочный эффект которых - гинекомастия:

1. Дигоксин

2. Циметидин

3. Изониазид

4. Верошпирон

5. Все выше перечисленные

А. 1,2,3

Б. 1 и 3

В. 2 и 4

Г. 4

Д. 5

Сопоставьте состояния и типы желтухи, которые при них развиваются:

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

Подобрать возможные кожные проявления к заболеваниям ЖКТ:

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

Где преимущественно происходит всасывание:

- 1. Цианкобаламина.**
 - 2. Фолиевой кислоты.**
 - 3. Железа**
- А. В 12-перстной и проксимальной части тощей кишки
Б. В тощей кишке
В. В средней и нижней части подвздошной кишки
- А. 1-Б 2-А 3-В
Б. 1-Б 2-Б 3-А
В. 1-А 2- В 3-Б
Г. 1-А 2- В 3-Б, А

Сопоставьте проявления/осложнения острого панкреатита с клиническими признаками:

1. Тромбоз селезеночной вены
 2. Системная воспалительная реакция
 3. Панкреатогенный асцит
 4. Инфицированный некроз
 5. Поражение билиарного дерева
- А. Асцит с высоким содержанием амилазы у пациента с панкреатитом
Б. Тахикардия, тахипноэ, изменения температуры и уровня лейкоцитов в крови
В. Присоединение признаков полиорганной недостаточности спустя неделю от начала острого панкреатита
Г. Портальная гипертензия, кровотечения. В начале возможен период лихорадки.
Д. Появление эпизодов лихорадки, боли в правом подреберье, признаков холестаза
- А. 1-Г 2-Б 3-А 4-В 5-Д
Б. 1-Б 2-Г 3-Д 4-А 5-В
В. 1-А 2-В 3-Г 4-Д 5-Б
Г. 1-Б 2-В 3-Г 4-А 5-Д

Ваготомия влияет на:

1. Уровень гастрина
 2. Моторику желудка
 3. Секрецию внутреннего фактора
 4. Секрецию соляной кислоты
 5. Все вышеперечисленное
- А. 1,2,3
Б. 1 и 3
В. 2 и 4
Г. 4
Д. 5

У больного с циррозом печени лечебный парацентез должен проводиться:

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

Сопоставьте характеристики с типами лекарственных поражений печени:

1. Степень повышения трансаминаз заметно выше степени повышения ЩФ
2. Степень повышения ЩФ заметно выше степени повышения трансаминаз
3. Развитие поражения печени после приема небольшой дозы препарата
4. Регрессия поражения печени после отмены препарата и повторное появление при повторном назначении

5. Развитие поражения печени после приема повышенной дозы препарата

А. Реакция по типу идиосинкразии

Б. Дозозависимая гепатотоксичность

В. Цитолитический тип поражения

Г. Холестатический тип поражения

Д. Признак, подтверждающий наличие лекарственного поражения

А. 1-В 2-Г 3-А 4-Д 5-Б

Б. 1-Б 2-В 3-Г 4-Д 5-А

В. 1-В 2-Д 3-Г 4-Б 5-А

Г. 1-А 2-В 3-Г 4-Д 5-Б

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

1. Рвота с примесью крови, шоковое состояние

2. Варикозное расширение вен пищевода

3. Перитонит

4. Быстрое исчезновение образования, возможна также 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

Для алкогольного делирия характерно все, кроме

А. Галлюцинации

Б. Очень беспокойное поведение, агрессивность

В. Судороги

Г. Смазанная, замедленная речь

Д. Страхи

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

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

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

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

Пациенту с неалкогольной жировой болезнью печени рекомендуют

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

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

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

Критерием диффузного эзофагоспазма по данным манометрии пищевода считается

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

Общий желчный проток и проток поджелудочной железы открываются в

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

Конъюгированный билирубин в основном поступает в

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

Решающим этиологическим фактором развития язвенной болезни в настоящее время является

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

Основной причиной развития хронического панкреатита у мужчин является

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

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

- А. I
- Б. II
- В. III
- Г. IV

Для первичного билиарного холангита (первичного билиарного цирроза) характерно

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

Для алкогольной болезни печени характерно наличие в биоптате печени _____ инфильтрации

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

Амилаза секретируется не только поджелудочной железой, но и

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

Существенное место в патогенезе функциональной диспепсии занимает

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

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

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

К эндоскопическим критериям болезни крона относится

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

Симптом готта при поражении поджелудочной железы характеризуется

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

Двигательная функция желудка зависит от

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

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

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

Исследование тонкой кишки с контрастным препаратом выполняется до момента контрастирования

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

Для болезни крона тяжёлой степени характерна _____ боль в животе

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

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

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

Показанием к колэктомии при осложненном течении *Clostridium difficile*-ассоциированного заболевания является

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

Наиболее информативным исследованием в диагностике эзофагита является

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

Под триадой сейнта понимают сочетание

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

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

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

В лечении постпрандиального дистресс-синдрома используются

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

Осложнением, не характерным для гастроэзофагеальной рефлюксной болезни, является

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

Возникновение синдрома Жильбера обусловлено

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

В общем анализе крови у пациентов с эозинофильным эзофагитом возможно повышение

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

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

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

К наиболее часто встречающимся симптоматическим язвам относятся

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

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

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

Для лечения ахалазии предпочтительнее выбрать

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

Гастрин стимулирует секрецию

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

Диарея при поражении тонкой кишки характеризуется

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

Прибавление жиров к белкам приводит к

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

Дегтеобразный стул появляется при повреждении

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

Инвазивным методом диагностики инфекции *helicobacter pylori* является

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

Синтез соляной кислоты в железах желудка осуществляют

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

Одногодичная выживаемость после пересадки печени составляет (в %)

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

Гепатит «d» развивается при

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

Назначение _____ у пожилых пациентов может маскировать признаки дегидратации

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

Первичным методом лучевого исследования пациентов с патологией полых органов является

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

Наиболее частой причиной кровотечения из варикозно расширенных вен пищевода служит

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

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

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

Наиболее чувствительной пробой на кровь в кале является

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

Для оценки тяжести заболевания индекс беста используется при

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

При гастроэзофагальном рефлюксе необходимо

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

Нормальное значение холато-холестеринового коэффициента около

- А. 10
- Б. 25
- В. 15
- Г. 30

Наиболее диагностически значимым при синдроме гиперспленизма является определение

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

Ультразвуковое исследование печени не позволяет

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

Для острой печёночной недостаточности характерно развитие

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

Дифференциальный диагноз при амилоидозе печени чаще других проводится с

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

Экзокринной функцией поджелудочной железы является синтез и выделение

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

Ведущей причиной развития язвенной болезни двенадцатиперстной кишки является

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

Мальабсорбция, возникающая при введении злаковых, характерна для

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

К проявлениям хронической алкогольной энцефалопатии — корсаковского психоза — относятся

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

«Эталонным» лабораторным маркером алкогольной интоксикации является

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

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

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

Для профилактики эрозивно-язвенных осложнений при НПВС-терапии рекомендуется

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

Больному хроническим панкреатитом латентного течения показана диета

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

К эндоскопическим критериям поверхностного гастрита относят

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

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

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

Для лечения избыточного бактериального роста в тонкой кишке назначают

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

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

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

Средством базисной терапии язвенного колита является

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

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

- А. II
- Б. IV
- В. III
- Г. I

При дефиците альфа-1-антитрипсина чрезмерно повышается активность

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

Показанием для плановой госпитализации больных с эозинофильным эзофагитом является

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

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

- А. 14
- Б. 20
- В. 6
- Г. 18

Характерным морфологическим признаком истинной кисты поджелудочной железы является

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

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

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

Для гиперспленизма характерно

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

В период лечения болезни Крона глюкокортикостероидами показан приём

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

Механизм действия ребамипида заключается в

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

При эозинофильном эзофагите не назначают

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

При язвенном колите проктит наиболее часто приводит к

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

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

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

К неинвазивной диагностике бактерии *h. Pylori* относится

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

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

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

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

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

Идиопатический гемохроматоз характеризуется

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

Энтерогепатическая циркуляция в кишечнике обычно приводит к реабсорбции

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

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

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

Лечение болезни Вильсона следует начинать с

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

Наибольшему риску развития фульминантного гепатита е подвергаются

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

Диагностическое значение при целиакии имеют тесты - антитела

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

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

- А. 1-2
- Б. 5-6
- В. 2-3
- Г. 3-4

Для лечения функциональной диспепсии используются

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

Основным отличием симптоматических язв от язвенной болезни является

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

С целью исключения инфекционной природы заболевания пациентам с диарейным вариантом синдрома раздраженного кишечника рекомендуется исследование

- А. Анализа мочи
- Б. Эластазы
- В. Натрийуретического пептида
- Г. Анализа кала

Основным симптомом рака пищевода является

- А. Изжога
- Б. Дисфагия
- В. Усиленное слюноотделение
- Г. Боль за грудиной

Основным методом подтверждения диагноза «эозинофильный эзофагит» является

- А. Эндоскопическое исследование с биопсией
- Б. Эзофагоманометрия
- В. Определение уровня IgE
- Г. Рентгенологическое исследование пищевода

Согласно классификации международного клуба по изучению асцита 2 степень выраженности асцита определяется

- А. Симметричным увеличением живота
- Б. Данными перкуссии
- В. Наличием баллотирующей печени
- Г. Только при ультразвуковом исследовании

Для диагностики первичного склерозирующего халангита наиболее информативным является

- А. Определение сывороточных аутоантител
- Б. Компьютерная томография органов брюшной полости
- В. Эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатография
- Г. Ультразвуковое исследование органов брюшной полости

Рентгенологическим признаком обструкции тонкой кишки является

- А. Наличие множественных уровней жидкости
- Б. Наличие газов под правым куполом диафрагмы
- В. Отсутствие газов в толстой кишке
- Г. Отсутствие газов в желудке

К эндофитной форме рака толстой кишки относят

- А. Ворсиноподобную
- Б. Полиповидную
- В. Инфильтративную
- Г. Нодозную

Снижение синтетической функции печени проявляется

- А. Гипоальбуминемией
- Б. Гипобилирубинемией
- В. Гаптоглобулинемией
- Г. Гипоферментемией

Наиболее неблагоприятный прогноз, несмотря на проводимую этиотропную антибактериальную терапию, наблюдается при

- А. Множественных холангиогенных абсцессах
- Б. Нагноении эхинококковой кисты
- В. Амёбном абсцессе печени
- Г. Инфицировании непаразитарной кисты

У пациента с неалкогольной жировой болезнью печени варикозное расширение вен пищевода появляется на стадии

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

В современную схему лечения язвенной болезни входит назначение

- А. Блокаторов Н-холинорецепторов
- Б. Антидепрессантов
- В. Ингибиторов протонной помпы
- Г. Прокинетиков

Освобождение секрета из клеток слизистой оболочки двенадцатиперстной кишки происходит под влиянием поступления в двенадцатиперстную кишку

- А. Дисахаридов
- Б. Жиров
- В. Желчи
- Г. Соляной кислоты

Показанием для срочной отмены диуретиков у больных с циррозом печени вирусной этиологии при наличии асцита является

- А. Резистентный асцит
- Б. Печёчно-клеточная недостаточность
- В. Инверсия сна
- Г. Прогрессирующая почечная недостаточность

Возрастной период дебюта синдрома раздражённого кишечника приходится на ____ лет

- А. 50-60
- Б. 60-70
- В. 40-50
- Г. 18-45

У больного язвенной болезнью луковицы двенадцатиперстной кишки с соответствующей клиникой: тяжесть в эпигастрии после еды, тошнота, обильная рвота пищей во второй половине дня, запах изо рта, потеря веса, можно заподозрить

- А. Рак желудка
- Б. Стеноз пилородуоденальной зоны
- В. Перфорацию язвы
- Г. Функциональный стеноз

Для первичного билиарного цирроза характерен симптомокомплекс, включающий

- А. Гепатомегалию, гиперхолестеринемию, нормальный уровень трансаминаз
- Б. Желтуху, зуд, ксантомы, гепатоспленомегалию, высокие уровни щелочной фосфатазы и холестерина
- В. Желтуху, гепатоспленомегалию, умеренно повышенную активность трансаминаз, гипер-?-глобулинемию, положительную реакцию на антитела к гладкой мускулатуре
- Г. Желтуху, боль в правом верхнем квадранте живота, живот мягкий, лейкоцитоз

Синдром портальной гипертензии диагностируется при сочетании варикозного расширения вен пищевода и _____ селезенки

- А. Снижения эхоплотности
- Б. Увеличения
- В. Эхонеоднородности
- Г. Уменьшения

К эндоскопическим признакам ожоговой стриктуры пищевода относят

- А. Инфильтрацию слизистой оболочки
- Б. Эластичность при инструментальной пальпации
- В. Неровные, тусклые рубцы
- Г. Гладкие, блестящие рубцы

[Вернуться в начало](#)