**КВАЛИФИКАЦИОННЫЕ ТЕСТЫ**

**ПО ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИИ**

**ВОПРОСЫ**

**1. СОЦИАЛЬНАЯ ГИГИЕНА И ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

001. Правильным определением социальной гигиены как науки является

а) социальная гигиена - наука об общественном здоровье и здравоохранении

б) социальная гигиена - наука о социальных проблемах медицины и здравоохранения

в) социальная гигиена - система мероприятий по охране здоровья населения

003. Общественное здоровье характеризуют все перечисленные показатели, кроме

а) трудовой активности населения

б) заболеваемости

в) инвалидности

г) демографических показателей

д) физического развития населения

004. Уровень общей смертности населения в нашей стране в 1994 г. находился в пределах

а) от 5 до 10Й

б) от 11 до 15Й

в) от 16 до 20Й

005. Уровень младенческой смертности в нашей стране в 1994 г. находился в пределах

а) от 10 до 15Й

б) от 16 до 20Й

в) от 20 до 25Й

г) свыше 25Й

006. Показатель рождаемости населения в Российской Федерации в 1994 г. находился в пределах

а) до 10 на 1000

б) от 10 до 15 на 1000

в) от 15 до 20 на 1000

007. Наиболее значимое влияние на сохранение и укрепление здоровья населения оказывают все факторы, кроме

а) уровня культуры населения

б) экологических факторов среды

в) качества и доступности медицинской помощи

г) безопасных условий труда

д) сбалансированности питания

009. Субъектами обязательного медицинского страхования являются все из перечисленных, кроме

а) фонда медицинского страхования

б) страховой организации

в) органа управления здравоохранением

г) медицинского учреждения

д) гражданина

012. В базовую программу обязательного медицинского страхования входят все положения, кроме

а) перечня, видов и объемов медицинских услуг, осуществляемых за счет средств ОМС

б) стоимости различных видов медицинской помощи

в) организаций добровольного медицинского страхования

г) видов платных медицинских услуг

д) дифференциации подушевой стоимости медицинской помощи в зависимости от пола и возраста

015. Основными задачами поликлиники являются все, кроме

а) медицинской помощи больным на дому

б) лечебно-диагностического обслуживания населения

в) организации работ по пропаганде здорового образа жизни

г) профилактической работы

д) экспертизы временной нетрудоспособности

016. Организация мер по сокращению затрат времени пациентов на посещение поликлиники включает все элементы, кроме

а) анализа интенсивности потока больных по времени

б) нормирования деятельности врачей

в) правильной организации графика приема врачей

г) четкой работы регистратуры

д) дисциплины персонала

017. Основными обязанностями участкового терапевта при оказании лечебно-профилактической помощи населению, проживающему на закрепленном участке, являются все, кроме

а) оказания своевременной терапевтической помощи

б) организации госпитализации больных

в) организации специализированной медицинской помощи

г) проведения экспертизы временной нетрудоспособности

д) организации диспансерного наблюдения населения

020. Структура больничных учреждений РФ включает все типы больниц, кроме

а) республиканской, областной больницы

б) больницы восстановительного лечения

в) центральной районной больницы

г) городской многопрофильной больницы

д) сельской участковой больницы

021. Цели и задачи службы лечебно-профилактической помощи матери и ребенку РФ включают все направления, кроме

а) заботы о здоровье матери и ребенка

б) обеспечения женщинам возможности максимально сочетать материнство с использованием гражданских прав

в) обеспечения условий, необходимых для всестороннего гармоничного развития детей

г) разработки эффективной системы оказания медицинской помощи матери и ребенку

д) социального страхования беременной женщины и женщины-матери

022. В определение понятия "здоровье ребенка" вносят все критерии, кроме

а) оптимального уровня достигнутого развития физического, нервно-психического, интеллектуального

б) достаточной функциональной и социальной адаптации

в) высокой степени сопротивляемости по отношению к неблагоприятным воздействиям

г) отсутствия пограничных состояний и признаков хронических заболеваний

д) показателей рождаемости

023. Структурными компонентами младенческой смертности в зависимости от периодов жизни являются

а) перинатальная смертность

б) неонатальная смертность

в) постнеонатальная смертность

г) ранняя неонатальная

д) поздняя неонатальная

026. Существуют ли различия между трудовым договором и договором контракта?

а) да

б) нет

028. В течение какого периода времени со дня издания приказа органа здравоохранения действительна квалификационная категория, присвоенная врачам, провизорам, работникам среднего медицинского (фармацевтического) персонала?

а) в течение 5 лет

б) в течение 3 лет

г) в течение 7 лет

029. Запись в трудовую книжку специалиста (из числа врачебного, фармацевтического и среднего медицинского персонала) о присвоении ему по результатам аттестации (переаттестации) квалификационной категории

а) вносится

б) вносится не обязательно

в) не вносится

030. Ограничение в размерах доплат работникам за совмещение ими профессий (должностей) , увеличение объема работ, расширение зоны обслуживания

а) установлено

б) не установлено

031. Медицинская деонтология - это

а) самостоятельная наука о долге медицинских работников

б) прикладная, нормативная, практическая часть медицинской этики

032. Укажите, какая из перечисленных ниже характеристик медицинской этики правильная

а) это специфическое проявление общей этики в деятельности врача

б) это наука, рассматривающая вопросы врачебного гуманизма, проблемы долга, чести, совести и достоинства медицинских работников

в) это наука, помогающая вырабатывать у врача способность к нравственной ориентации в сложных ситуациях, требующих высоких морально-деловых и социальных качеств

г) все перечисленное

033. Соблюдение врачебной тайны необходимо

а) для защиты внутреннего мира человека, его автономии

б) для охраны от манипуляций со стороны внешних сил

в) для защиты социальных и экономических интересов личности

г) для создания основы доверительности и откровенности взаимоотношений "врач - пациент"

д) для поддержания престижа медицинской профессии

е) все перечисленное

034. Информированное добровольное согласие пациента (или доверенных лиц) является необходимым предварительным условием медицинского вмешательства

а) всегда

б) в особых случаях

в) не всегда

035. Предметом изучения медицинской статистики являются

а) здоровье населения

б) выявление и установление зависимости между уровнем здоровья и факторами окружающей среды

в) данные о сети, деятельности, кадрах учреждений здравоохранения

г) достоверность результатов клинических и экспериментальных исследований

д) все перечисленные выше положения

е) правильные ответы а) и б)

036. Статистическими измерителями общественного здоровья населения являются все, кроме

а) демографических показателей

б) заболеваемости

в) инвалидности

г) физического развития

д) комплексных оценок здоровья населения

е) трудовой активности

037. Уровнем достоверности в медицинских статистических исследованиях является вероятность изучаемого признака, равная

а) 68%

б) 90%

в) 92%

г) 95%

д) 94%

038. По какой формуле вычисляется общий показатель смертности населения, если введены обозначения: A - число умерших за 1 год \* 1000 ; B - средняя численность населения ; C - численность населения ;

а) A / B

б) A / C

039. По какой формуле вычисляется показатель младенческой смертности, если введены обозначения: A - число детей, умерших до 1 года \* 1000 ; B - средняя численность детского населения ; C - число детей, умерших до 1 года в данном календарном году \* 1000 ; D - 2/3 родившихся в данном году + 1/3 родившихся в предыдущем году ;

а) A / B

б) C / D

040. По какой формуле вычисляется показатель материнской смертности, если введены обозначения: A - число умерших беременных, рожениц, родильниц в течение 42 недель после прекращения беременности на 100 000 живорожденных ; B - число живорожденных ; C - число умерших беременных после 28 недель на 100 000 живорожденных ; D - суммарное число беременностей после 28 недель ;

а) A / B

б) C / D

041. Первичная медицинская статистическая документация необходима

а) для регистрации изучаемого явления (например, заболеваемости с впервые в жизни диагностируемым заболеванием)

б) для оперативного управления ЛПУ

в) для выработки конкретного, обоснованного решения

г) для изучения особенностей и закономерностей состояния здоровья населения

д) для всего вышеперечисленного

043. Организация работы поликлиники характеризуется следующими данными

а) структура посещений по специальности

б) динамика посещений, распределение посещений по виду обращений, по месяцам, дням недели, часам дня

в) объем помощи на дому, структура посещений на дому, активность врачей по помощи на дому

г) соотношение первичных и повторных посещений на дому

д) всеми вышеперечисленными положениями

044. Организация работы стационара включает в себя следующие показатели

а) среднее число дней работы койки

б) среднее число занятых и свободных коек

в) оборот койки

г) средние сроки пребывания больного в стационаре

д) все вышеназванные показатели

045. Интенсивный показатель досуточной летальности определяется как

а) отношение числа умерших в первые сутки к общему числу умерших в больнице

б) отношение числа умерших в первые сутки к числу поступивших в стационар

в) отношение числа поступивших в стационар к числу умерших в первые сутки

047. Для оценки качества деятельности врача-терапевта-участкового (цехового) экспертно оцениваются

а) каждый случай смерти на дому

б) каждый случай первичного выхода на инвалидность

в) каждый случай расхождения диагнозов поликлиники и стационара

г) каждый случай выявления больных с запущенными формами злокачественного новообразования, туберкулеза

д) все вышеперечисленные положения

048. Международная классификация болезней - это

а) перечень наименований болезней в определенном порядке

б) перечень диагнозов в определенном порядке

в) перечень симптомов, синдромов и отдельных состояний, расположенных по определенному принципу

г) система рубрик, в которые отдельные патологические состояния включены в соответствии с определенными установленными критериями

д) перечень наименований болезней, диагнозов и синдромов, расположенных в определенном порядке

049. Показателем, рекомендованным к вычислению для общей характеристики амбулаторно-поликлинического учреждения, является

а) обеспеченность населения врачами

б) обеспеченность средним медицинским персоналом

в) показатель укомплектованности (врачами, средним, младшим медицинским персоналом)

г) коэффициент совместительства

д) все вышеперечисленные показатели

051. При диффузных болезнях печени стойкая утрата трудоспособности может иметь место

а) при вирусном гепатите В

б) при аутоиммунном гепатите

в) при алкогольном циррозе печени в стадии субкомпенсации

г) при циррозе печени, осложненном рецидивирующей печеночной энцефалопатией

д) при гемохроматозе, проявляющемся сахарным диабетом

053. При холецистолитиазе с рецидивирующим холедохолитиазом показано

а) санаторно-курортное лечение

б) оперативное лечение

в) направление во ВТЭК для определения группы инвалидности

г) амбулаторное лечение с временным освобождением от работы на 3 недели

д) стационарное лечение в терапевтическом стационаре

054. При обострении хронического бактериального холецистита показано

а) стационарное лечение в среднем 12 дней

б) стационарное лечение в среднем 15 дней

в) оперативное лечение (холецистэктомия)

г) санаторно-курортное лечение

д) амбулаторное лечение 14 дней

**2. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ КЛИНИЧЕСКОЙ ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИИ**

001. Правильным определением понятия "аллергия" является

а) гиперреактивность организма

б) гипореактивность организма

в) иммунная реакция организма с повреждением собственных тканей

г) способ защиты организма от чужеродных веществ

д) правильные ответы (а) и (в)

002. К причинам роста аллергических заболеваний относят

а) химизацию жизни

б) психический процесс

в) прививки

г) рост потребления лекарств

д) правильные ответы а) , в) и г)

003. К типам аллергических реакций относят

а) анафилактический

б) цитотоксический

в) внутрисосудистая реакция иммунных комплексов с тромбозом

г) клеточный

д) все перечисленное

004. К иммунокомпетентным клеткам относят

а) тучные клетки

б) макрофаги

в) плазматические клетки

г) лимфоциты

д) правильные ответы б) , в) и г)

005. К медиаторам аллергических реакций относят

а) гистамин

б) калликреин

в) ацетилхолин

г) норадреналин

д) правильные ответы а) и б)

006. Либераторами тканевого гистамина являются

а) синтетические полимеры

б) ультрафиолетовые лучи

в) алкоголь

г) все перечисленное

д) правильные ответы б) и в)

007. К органам иммунной системы относят

а) вилочковую железу

б) костный мозг

в) пейеровы бляшки

г) селезенку

д) все перечисленное

008. Т-лимфоциты образуются

а) в тимусе

б) в селезенке

в) в пейеровых бляшках

г) в миндалинах

д) в лимфатических узлах

009. К функциям Т-лимфоцитов относят

а) клеточные иммунные реакции

б) главные регуляторные функции иммунитета

в) продукцию иммуноглобулинов

г) все перечисленное

д) правильные ответы а) и б)

010. В-лимфоциты образуются

а) в тимусе

б) в селезенке

в) в костном мозге

г) в пейеровых бляшках

д) правильные ответы в) и г)

011. К функциям В-лимфоцитов относят

а) продукцию антител

б) продукцию иммуноглобулинов

в) гуморальные иммунные реакции

г) клеточные иммунные реакции

д) правильные ответы б) и в)

012. Антитела образуются

а) В-лимфоцитами

б) тучными клетками

в) плазматическими клетками

г) правильные ответы а) и в)

д) правильные ответы а) , б) и в)

013. Клиническим выражением анафилактического типа аллергической реакции являются

а) феномен Артюса (острая язва желудка)

б) экссудативная диарея

в) тромбоз мезентериальных сосудов

г) острый геморрагический энтероколит

д) правильные ответы б) , в) и г)

014. В основе острого геморрагического энтероколита лежит следующий тип аллергической реакции

а) анафилактический тип

б) внутрисосудистая реакция иммунных комплексов с тромбозом

в) цитотоксическая реакция

г) клеточный тип замедленной аллергии

015. Механизм феномена Артюса (острая язва желудка, кишечника) составляет

а) клеточный тип замедленной аллергии

б) внутрисосудистая реакция иммунных комплексов с тромбозом

в) цитотоксический тип

г) верного ответа нет

016. При старении в поджелудочной железе отмечают следующие изменения

а) атрофию ацинозных клеток

б) развитие фиброза

в) повышение активности амилазы

г) все перечисленное

д) правильные ответы а) и б)

017. При назначении лечения у пожилых и старых людей необходимо

а) проявлять онкологическую настороженность

б) помнить о снижение толерантности к лекарствам

в) не назначать много лекарств

г) систематически проверять правильность приема препаратов

д) все перечисленное

018. Причиной частой передозировки лекарств у пожилых людей является

а) гипоальбуминемия

б) снижение метаболической функции печени

в) уменьшение выделительной функции почек

г) все перечисленное

д) правильные ответы б) и в)

019. Возрастные изменения печени включают

а) уменьшение числа гепатоцитов

б) снижение экскреторной функции органа

в) уменьшение синтеза желчных кислот

г) регенерации гепатоцитов

д) все перечисленное

020. Нарушение синтеза белка может быть

а) при неполноценности аминокислотного состава

б) при патологической мутации структурных генов

в) при блокировании ферментов различными факторами

г) правильные ответы а) и в)

д) правильные ответы а) , б) и в)

021. Всасывание жира в кишечнике нарушается в следующих случаях

а) при дефиците витаминов группы В

б) при употреблении пищи, богатой солями кальция и магния

в) при дефиците желчных кислот

г) при белковом голодании

д) все перечисленное

022. К нарушению межуточного обмена углеводов могут привести

а) гипоксия

б) патология печени

в) гиповитаминоз B1

г) правильные ответы а) и б)

д) все перечисленное

023. Стимулирование выделения гастрина происходит под влиянием

а) раздражения блуждающего нерва

б) раздражения пищей слизистой оболочки антрального отдела

в) механического растягивания антрального отдела

г) ощелачивания в антральном отделе

д) всех перечисленных факторов

024. Физиологическое торможение продукции гастрина происходит под влиянием - (1) кислого содержимого в антральном отделе желудка; - (2) рефлюкса содержимого 12-перстной кишки в желудок; - (3) кислого содержимого в луковице 12-перстной кишки ; - (4) щелочного содержимого в луковице 12-перстной кишки;

а) правильные ответы 1, 2, 3

б) правильные ответы 1, 3

в) правильные ответы 2, 4

г) правильный ответ 4

д) все ответы правильные

025. Физиологически гастрин инактивируется - (1) в печени; - (2) в почках; - (3) в легких; - (4) в кишечнике;

а) правильные ответы 1, 2, 3

б) правильные ответы 1, 3

в) правильные ответы 2, 4

г) правильный ответ 4

д) правильно все

026. Торможение секреции гастрина происходит под влиянием следующих гастроинтестинальных гормонов

а) соматостатина

б) секретина

в) панкреозимина

г) энтерогастринов

д) правильные ответы а) и б)

027. Концентрация гастрина в крови достигает значительных степеней

а) при хроническом атрофическом гастрите тела желудка

б) при язвенной болезни желудка

в) при язвенной болезни 12-перстной кишки

г) при синдроме Золлингера - Эллисона

д) правильные ответы в) и г)

028. Стимулом для выделения соляной кислоты обкладочными клетками является

а) возбуждение блуждающего нерва

б) гастрин

в) гистамин

г) повышение уровня кальция в крови

д) все перечисленное

029. Секреция соляной кислоты обкладочными клетками желудка тормозится

а) секретином

б) вазоактивными кишечными октапептидами

в) соматостатином

г) серотонином

д) всем перечисленным

030. Секретин образуется

а) в 12-перстной кишке

б) в гипоталамусе

в) в желудке

г) в поджелудочной железе

д) правильные ответы а) и в)

031. Освобождение секретина из клеток слизистой оболочки 12-перстной кишки происходит под влиянием

а) желчи

б) поступления соляной кислоты в 12-перстную кишку

в) поступления жиров в 12-перстную кишку

г) поступления дисахаридов в 12-перстную кишку

д) pH содержимого 12-перстной кишки выше 4

032. Наследственная предрасположенность отмечается при следующих гастроэнтерологических заболеваниях

а) язвенная болезнь

б) калькулезный холецистит

в) панкреатит

г) все перечисленное

д) правильные ответы а) и б)

033. При язвенной болезни чаще встречается следующий тип наследования

а) аутосомно-доминантный

б) рецессивный

в) все перечисленное

д) верного ответа нет

034. К наследственным энзимопатиям относят

а) непереносимость лактазы

б) глютеновую болезнь

в) амилазную недостаточность

г) дисахаридазную недостаточность

д) все перечисленное

035. К наследственным формам доброкачественных гипербилирубинемий относят

а) синдром Криглера - Найяра

б) синдром Ротора

в) синдром Дабин - Дисонсона

г) постгепатитную гипербилирубинемию Калька

д) правильные ответы а) , б) и в)

**3. МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ ФУНКЦИИ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ**

001. При анализе жалоб больного необходимо определить характер локальных симптомов

а) локализацию болей

б) иррадиацию болей

в) независимость от характера приема пищи

г) диспепсические симптомы

д) все перечисленное

002. При пальпации органов брюшной полости используют

а) поверхностную пальпацию

б) глубокую пальпацию

в) пальпацию по Образцову - Стражеско

г) правильные ответы а) и б)

д) все перечисленное

003. Клинический анализ крови не следует проводить, кроме

а) натощак

б) после физической нагрузки

в) после физиотерапевтических процедур

г) после рентгенологического исследования

д) после приема медикаментов

004. a-амилазу секретируют

а) околоушные слюнные железы

б) поджелудочная железа

в) кишечник

г) правильные ответы а) и б)

д) все перечисленное

005. a-амилаза катализирует гидролиз

а) крахмала

б) глюкозы

в) дисахаридов

г) клетчатки

д) все перечисленное

006. Значительное увеличение сывороточной амилазы указывает

а) на паротит

б) на острый панкреатит

в) на острый гепатит

г) на перитонит

д) правильные ответы а) , б) и г)

007. Активность трипсина в сыворотке крови повышается

а) при остром панкреатите

б) при обострении хронического панкреатита

в) при язвенной болезни

г) при перитоните

д) правильные ответы а) и б)

008. Ингибиторы трипсина повышаются в сыворотке крови

а) при сепсисе

б) при обострении хронического панкреатита

в) при панкреонекрозе

г) при перитоните

д) правильные ответы б) и в)

009. Конъюгировать билирубин способны

а) мышцы

б) поджелудочная железа

в) почки

г) печень

д) кишечник

010. При повышении уровня неконъюгированного билирубина крови при гемолизе эритроцитов характерны

а) кожный зуд

б) уробилинурия

в) гипертрансаминаземия

г) увеличение щелочной фосфатазы

д) правильные ответы а) , в) и г)

011. Конъюгированный билирубин образуется в клетках печени с помощью фермента

а) глюкуронилтрансферазы

б) лейцинаминопептидазы

в) кислой фосфатазы

г) нуклеотидазы

д) правильного ответа нет

012. Уробилиноген образуется

а) в кишечнике

б) в почках

в) в печени

г) в моче

д) правильные ответы а) и б)

013. Повышение неконъюгированного билирубина в сыворотке крови характерно для всех заболеваний, кроме

а) гемолитической анемии

б) функциональной гипербилирубинемии Жильбера

в) синдрома Мейленграхта

г) хронического активного гепатита

д) ни одного из перечисленных

014. Неконъюгированная гипербилирубинемия развивается в результате всех следующих метаболических нарушений, кроме

а) увеличения производства билирубина

б) снижения захвата билирубина печенью

в) дефицита глюкоронилтрансферазы в гепатоцитах

г) расстройства экскреции билирубина в печени

д) всех перечисленных

015. Повышение аланиновой трансаминазы в сыворотке крови может быть вызвано всеми перечисленными состояниями, кроме

а) некроза гепатоцитов любой этиологии

б) миокардита

в) заболевания почек

г) травмы скелетных мышц

д) инфаркта миокарда

016. Активность аланиновой трансаминазы в крови повышается при всех заболеваниях, кроме

а) хронического активного гепатита

б) активного цирроза печени

в) инфаркта миокарда

г) жирового гепатоза

д) хронического персистирующего гепатита

017. Аспарагиновая аминотрансфераза (АСТ) находится во всех органах, кроме

а) сердца

б) печени

в) скелетной мускулатуры

г) почек

д) ни одного из перечисленных

018. Повышение g-глютамилтранспептидазы в крови может быть обусловлено всем перечисленным, кроме

а) холестаза

б) употребления алкоголя

в) инфекционного мононуклеоза

г) назначения стероидов

д) отравления любым гепатотоксическим веществом

019. Щелочная фосфатаза распространена

а) в гепатоцитах

б) в эпителии желчных протоков

в) в костях

г) правильные ответы а) и б)

д) во всем перечисленном

020. Увеличение активности щелочной фосфатазы наблюдается

а) при холестазе внутрипеченочном

б) при механической желтухе

в) при первичном раке печени

г) при гемолитической анемии

д) правильные ответы а) , б) и в)

021. Отсутствие прямой зависимости между активностью щелочной фосфатазы и содержанием билирубина в крови отмечается

а) при остром гепатите

б) при гемолитической анемии

в) при метастазах рака в печень

г) при гепатоцелюлярном раке

д) правильные ответы в) и г)

022. Гипоальбуминемия наблюдается

а) при циррозе печени

б) при гепатолентикулярной дегенерации

в) при гематоме

г) при персистирующем гепатите

д) правильные ответы а) и б)

023. Причиной гипоальбуминемии у больных с отеками могут быть все перечисленные патологические состояния, кроме

а) заболевания печени

б) избыточной потери белка через кишечник

в) избыточной потери белка через почки

г) хронической недостаточности кровообращения

д) длительного голодания

024. Синтез альбумина плазмы крови осуществляется

а) в клетках печени (гепатоцитах)

б) в ретикулоэндотелиальной системе

в) почках

г) кишечнике

д) правильные ответы а) и б)

026. Для оценки гуморального иммунитета необходимо исследовать все перечисленные показатели, кроме

а) иммуноглобулинов

б) Т-лимфоцитов киллеров

в) В-лимфоцитов

г) циркулирующих иммунных комплексов

д) комплемента крови

026. Местный иммунитет обуславливается

а) сывороточным иммуноглобулином А

б) секреторным иммуноглобулином А

в) иммуноглобулином G

г) иммуноглобулином M

д) ни одним из них

027. Изучение клеточного иммунитета необходимо для установления

а) иммунодефицита

б) аутоиммунных заболеваний

в) контроля за иммуностимулирующей терапией

г) контроля за действием иммунодепрессантов

д) всего перечисленного

028. Основными лабораторными показателями иммунодефицита являются

а) лимфопения

б) снижение розеткообразующей способности Т- и В-лимфоцитов

в) снижение иммуноглобулинов G, A и M

г) лейкопения

д) правильные ответы а) , б) и в)

029. Расстройства липидного обмена выявляются определением

а) общих липидов

б) холестерина

в) триглицеридов

г) фосфолипидов

д) всего перечисленного

030. Повышение концентрации холестерина в крови наблюдается при всех перечисленных заболеваниях, кроме

а) сахарного диабета

б) гипертиреоза

в) билиарного цирроза

г) холестатического гепатита

д) алкоголизма

031. Гиперхолестеринемия наблюдается при всех перечисленных заболеваниях, кроме

а) атеросклероза

б) холестаза

в) сахарного диабета

г) гипотериоза

д) голодания

032. В желудочно-кишечном тракте желчные кислоты подвергаются реабсорбции. Это происходит

а) в 12-перстной кишке

б) в подвздошной кишке

в) в толстой кишке

г) во всем перечисленном

д) правильные ответы б) и в)

033. Холестатическая желтуха характеризуется

а) кожным зудом

б) гипербилирубинемией с преобладанием конъюгированной фракции

в) гипохолестеринемией

г) правильные ответы а) и б)

д) все перечисленное

034. Гипонатриемия наступает при следующих состояниях, кроме

а) бессолевой диеты

б) рвоты

в) диареи

г) надпочечниковой недостаточности

д) всего перечисленного

035. Гипонатриемия проявляется в виде, кроме

а) потери аппетита

б) тахикардии

в) гипотонии

г) нарушения рефлексов

д) жажды

036. Гипокалиемия наблюдается

а) при приеме мочегонных препаратов

б) при передозировке глюкокортикоидов

в) при альдостеронизме

г) при метаболическом алкалозе

д) при всем перечисленном

037. Гипокалиемия проявляется всеми следующими симптомами, кроме

а) тошноты, рвоты

б) нарушения проводимости в сердечной мышце

в) мышечной слабости

г) атонии кишечника

д) повышения диуреза

038. Гиперкалиемия клинически проявляется всеми перечисленными симптомами, кроме

а) парестезий

б) коллапса

в) брадикардии

г) тахикардии

д) внутрижелудочковой блокады

039. Гипокальциемия наблюдается при всех перечисленных заболеваниях, кроме

а) недостаточности функции паращитовидных желез

б) диареи

в) острого панкреатита

г) хронического нефрита

д) хронического холецистита

040. Содержание сывороточного железа закономерно не изменяется

а) при гемохроматозе

б) при бактериальном септическом эндокардите

в) при хронических желудочно-кишечных кровотечениях

г) при аутоиммунном пангастрите

д) при хроническом алкогольном панкреатите

041. Повышение уровня железа в сыворотке крови наблюдается

а) при гемолитической анемии

б) при гемохроматозе

в) при синдроме цитолиза

г) правильный ответ а)

д) при всем перечисленном

042. Церулоплазмин синтезируется

а) печенью

б) почками

в) желудком

г) тонкой кишкой

д) надпочечниками

043. Гипокупремия отмечается

а) при гипотиреозах

б) при отравлениях свинцом и ртутью

в) при болезни Вильсона - Коновалова

г) правильные ответы а) и б)

д) при всем перечисленном

044. Обезвреживающая функция печени осуществляется через

а) окислительные процессы

б) гидролиз

в) конъюгацию

г) усиление выделения веществ

д) все перечисленное

045. Фибриноген синтезируется исключительно

а) в пищеварительном тракте

б) в плазматической клетке

в) в селезенке

г) в гепатоцитах

д) в купферовских клетках

046. При поражении печени гипофибриногенемия вызывается всеми перечисленными факторами, кроме

а) уменьшения синтеза фибриногена

б) потребления во время внутрисосудистой коагуляции

в) уменьшения во время массивной кровопотери

г) разрушения вследствие патологической фибринолитической активности

д) усиленного связывания с белком

047. Активность факторов протромбинового комплекса уменьшается

а) при аутоиммунном гепатите

б) при циррозах печени

в) при хроническом холецистите

г) при желчекаменной болезни

д) правильные ответы а) и б)

048. При печеночно-клеточной недостаточности нарушается синтез фактора

а) VII

б) II

в) X

г) IX

д) всех перечисленных факторов

049. Тромбоцитопения при заболеваниях печени наблюдается вследствие

а) повышенного распада тромбоцитов в селезенке

б) уменьшения образования тромбоцитов в костном мозге

в) качественных изменений тромбоцитов

г) правильные ответы а) и в)

д) всего перечисленного

050. Для нарушения образования и обмена порфирина в печени характерны

а) острая перемежающаяся порфия

б) копропорфирия

в) поздняя кожная порфирия

г) меланодермия

д) все перечисленное

051. Красную окраску мочи при острой перемежающей порфирии создают

а) d-аминолевулиновая кислота

б) порфобилиноген

в) билирубин

г) правильные ответы а) и б)

д) все перечисленное

052. a-фетопротеин обнаруживается в крови больных

а) первичным гепатоцеллюлярным раком печени

б) полипозным гастритом

в) лейомиомой желудка

г) полипом прямой кишки

д) туморозной формой хронического панкреатита

053. Для цитолитического синдрома характерны морфологические изменения в виде

а) жировой дистрофии гепатоцитов

б) гидропической (баллонной) дистрофии

в) некроза гепатоцитов

г) правильные ответы б) и в)

д) все перечисленное

054. Для цитолитического синдрома характерны все перечисленные биохимические изменения, кроме

а) повышения активности аланиновой аминотрансферазы

б) повышения активности аспарагиновой аминотрансферазы

в) повышения альдолазы

г) повышения сывороточного железа

д) снижения всех показателей

055. Наиболее ранним и чувствительным показателем печеночного цитолитического синдрома является

а) повышение активности аланиновой аминотрансферазы

б) повышение альдолазы

в) повышение активности аспарагиновой аминотрансферазы

г) гипоальбуминемия

д) гиперферремия

056. Лабораторными показателями, характерными для печеночного мезенхимально-воспалительного синдрома, являются

а) гипер-g-глобулинемия

б) повышение в крови продуктов деградации соединительной ткани (C-реактивного белка, гексоз, серомукоида)

в) гипербилирубинемия

г) гипертрансаминаземия

д) правильные ответы а) и б)

057. Внутрипеченочный холестаз характеризуют все перечисленные показатели, кроме

а) увеличения в сыворотке крови неконъюгированной фракции билирубина

б) билирубинурии

в) увеличения в крови щелочной фосфатазы

г) гиперхолестеринемии

д) появления желчных кислот в крови

058. В диагностике холестатического синдрома имеют значение все перечисленные показатели, кроме

а) повышения щелочной фосфатазы крови

б) повышения прямого билирубина крови

в) повышения холестерина

г) повышения g-глютамилтранспептидазы

д) повышения непрямого билирубина крови

059. Появление билирубина в моче указывает

а) на паренхиматозную желтуху

б) на подпеченочную желтуху

в) на гемолитическую желтуху

г) правильные ответы а) и б)

д) все перечисленное

060. При наличии сахара в моче (5%) оптическая плотность мочи может быть

а) 1001

б) 1005

в) 1010

г) 1018

д) 1033

061. Увеличение активности амилазы в моче наблюдается при всех перечисленных заболеваниях, кроме

а) острого панкреатита

б) обострения хронического панкреатита

в) панкреонекроза

г) перитонита

д) цирроза печени

062. Реакция кала на скрытую кровь может быть положительной

а) при микрокровотечениях из язвы 12-перстной кишки или кишечника

б) при микрокровотечениях из опухолей желудочно-кишечного тракта

в) при употреблении яблок

г) при употреблении мяса в пищу

д) при всем перечисленном

063. Снижение стеркобилина в кале наблюдается

а) при паренхиматозной желтухе

б) при механической желтухе

в) при гемолитической анемии

г) правильные ответы а) и б)

д) все перечисленное

064. Креаторея наблюдается

а) при ахилии

б) при гнилостной диспепсии

в) при недостаточности внешней секреции поджелудочной железы

г) правильные ответы а) и б)

д) при всем перечисленном

065. Стеаторея в виде нейтрального жира характерна

а) для механической желтухи

б) для паренхиматозной желтухи

в) для хронических панкреатитов

г) правильные ответы а) и б)

д) для всего перечисленного

066. Жирные кислоты и мыла в кале свойственны для всех перечисленных заболеваний, кроме

а) синдрома маласорбции

б) болезни Уипла

в) желудочной ахилии

г) ускоренной перистальтики кишечника

д) амилоидоза тонкой кишки

067. Амилорея характерна для заболеваний

а) тонкой кишки

б) толстой кишки

в) поджелудочной железы

г) желудка

д) правильно все, кроме г)

068. Большое количество перевариваемой клетчатки характерно

а) для ахилии

б) для гипермоторики кишки

в) для дисбактериоза

г) правильные ответы а) и б)

д) все перечисленное

069. Желудочный сок содержит

а) соляную кислоту

б) протеазы

в) липазу

г) гастромукопротеин

д) все перечисленное

070. Наиболее достоверно отражают истинную желудочную секрецию

а) одномоментное исследование с помощью толстого зонда

б) фракционный метод с помощью тонкого зонда

в) pH-метрия

г) беззондовые методы

д) правильные ответы б) и в)

071. Наиболее физиологическими и достоверными являются следующие пероральные раздражители

а) капустный отвар

б) мясной бульон

в) алкогольный завтрак Эрмана

г) кофеиновый завтрак Кача и Калька

д) правильные ответы а) и б)

072. В качестве парентеральных раздражителей желудочной секреции применяются

а) гистамин

б) пентагастрин

в) инсулин

г) правильные ответы а) и б)

д) все перечисленное

073. Противопоказаниями при применении гистамина как стимулятора желудочной секреции являются все перечисленные заболевания, кроме

а) бронхиальной астмы

б) аллергических заболеваний

в) хронического панкреатита

г) холецистита

д) старческого возраста

074. Для субмаксимальной стимуляции желудочной секреции (метод Лямблена) применяется гистамина дегидрохлорид в дозе

а) 0. 008 мг/кг

б) 0. 01 мг/кг

в) 0. 025 мг/кг

г) 0. 5 мг/кг

д) ни в одной из указанных

075. Для максимальной стимуляции желудочной секреции (метод Кея) применяется гистамина дегидрохлорид в дозе

а) 0. 008 мг/кг

б) 0. 01 мг/кг

в) 0. 025 мг/кг

г) 0. 5 мг/кг

д) ни в одной из указанных

076. Тощаковая, базальная и стимулированная секреция характеризуется

а) количеством желудочного сока

б) дебитом соляной кислоты

в) дебитом пепсина

г) правильные ответы а) и б)

д) всем перечисленным

077. Наиболее точную информацию при определении концентрации ионов водорода в желудочном соке дает

а) ацидотест

б) титрометрия с фенолфталеином

в) титрометрия с фенол-рот

г) титрометрия с нейтральным красным

д) pH-метрия

078. Оптимальная активность протеолитических ферментов желудка отмечается при pH

а) 1. 5-2. 0

б) 2. 1-6. 0

в) 6. 0-8. 0

г) 1. 0-1. 5

д) 0. 8

079. Суточное мониторирование pH-пищевода позволяет определить

а) наличие желудочно-пищеводного рефлюкса

б) частоту и время заброса содержимого желудка в пищевод

в) выраженность эзофагита

г) наличие грыжи пищеводного отверстия диафрагмы

д) правильные ответы а) и б)

080. Суточное мониторирование pH-желудка позволяет изучить влияние на интрагастральную кислотность

а) антисекреторных препаратов

б) антацидов

в) приема пищи

г) курения

д) всего перечисленного

081. Суточное мониторирование pH-желудка проводится с целью

а) определения оптимальной дозы и времени назначения антисекреторного препарата

б) уточнения локализации язвенного и воспалительного процесса в желудке

в) диагностики рака желудка

г) исключения полипоза желудка

082. Инфицирование гастродуоденальной слизистой оболочки сопровождается

а) снижением секреции гастрина

б) ахлоргидрией

в) диффузной атрофией главных желез желудка

г) развитием активного антрального гастрита

083. Инфицирование слизистой оболочки желудка пилорическим хелобактером выявляется исследованием

а) биоптата слизистой оболочки антрального отдела желудка

б) желудочного сока

в) кала

г) сыворотки крови на антитела

д) правильные ответы а) и г)

084. Проведение пробы с 0. 5 г гидрокарбоната натрия ("щелочной тест") при рН-метрии позволяет выделить типы секреции

а) возбудимый

б) астенический

в) тормозной

г) инертный

д) все перечисленные

085. Инактивация пепсина желудочного содержимого происходит при рН желудка

а) 1. 0-1. 2

б) 1. 5-2. 0

в) 2. 0-3. 0

г) 3. 0-3. 5

д) 4. 0-4. 5

086. Исследование больных с длительным субфебрилитетом включает

а) реакцию Манту

б) реакции Райта, Видаля, Ходельсона, анализ крови на токсоплазмоз

в) посев крови на стерильность и анаэробы

г) пробы Амбурже и Нечипоренко, посев мочи с подсчетом колоний и антибиотикограммой

д) анализ крови на иерсиниоз

е) исследование полости рта (пантограмма)

ж) все перечисленное

087. Фракционный (многомоментный) метод дуоденального зондирования включает фазы

а) I фаза

б) II фаза - закрытого сфинктера Одди

в) III фаза - латентный период пузырного рефлекса

г) IV фаза - пузырная

д) все перечисленное

088. Хроматическое дуоденальное зондирование проводится

а) с метиленовым синим

б) с конго-ротом

в) с бромсульфофталеином

г) правильные ответы а) и б)

д) правильные ответы а) и в)

089. Вторая фаза дуоденального зондирования - закрытого сфинктера Одди в норме длится

а) 2-5 минут

б) 6-10 минут

в) 10-15 минут

г) 15-20 минут

д) 30 минут

090. В норме в IV (пузырную) фазу дуоденального зондирования количество выделяемой желчи составляет

а) до 30 мл

б) до 40 мл

в) до 50 мл

г) до 100 мл

091. Удельный вес пузырной желчи в норме составляет

а) от 1006 до 1010

б) от 1011 до 1015

в) от 1016 до 1032

г) выше 1064

092. Биохимическое исследование желчи включает определение

а) билирубина

б) холестерина

в) желчных кислот

г) правильные ответы а) и б)

д) всего перечисленного

093. При снижении холато-холестеринового коэффициента возникает склонность к заболеванию

а) холециститом бактериальным

б) калькулезным холециститом

в) хроническим гепатитом

г) циррозом печени

д) ни одним из перечисленных

094. Противопоказанием для фиброэндоскопии верхних отделов пищеварительного тракта является

а) варикозное расширение вен пищевода

б) кровотечение из верхних отделов пищеварительного тракта

в) дивертикул пищевода

г) астматическое состояние

д) рак кардии

095. Ультразвуковое исследование является информативным методом для диагностики

а) расширения общего и внутрипеченочного протоков

б) хронического калькулезного холецистита

в) хронического активного гепатита

г) правильные ответы а) и б)

д) все перечисленное

096. Противопоказанием для ретроградной холангиопанкреатографии являются все заболевания, кроме

а) острого панкреатита

б) язвенной болезни желудка

в) распадающегося рака желудка

г) острого гепатита

д) острого желудочно-кишечного кровотечения

097. С помощью ультразвукового исследования можно диагностировать все заболевания, кроме

а) острого и хронического гепатита

б) цирроза печени

в) холецистолитиаза

г) синдрома портальной гипертензии (расширение портальной вены)

д) склерозирующего холангита

098. Плохо выявляются при ультразвуковом исследовании

а) очаговые процессы в печени (рак, киста, абсцесс)

б) холелитиаз

в) гемангиома печени

г) кисты и абсцессы поджелудочной железы

д) рак фатерова соска

099. В установлении природы гепатомегалии наиболее информативны методы

а) ультразвукового исследования

б) биохимического исследования функций печени

в) биопсии печени

г) сканирования печени с РФП "Феттат"

д) селективной ангиографии

100. Противопоказаниями к проведению чрезкожной пункционной биопсии печени являются все перечисленные, кроме

а) отсутствия согласия больного

б) тромбоцитопении - 50 тыс/мм3

в) острого вирусного гепатита В

г) активного цирроза печени

101. Сканирование печени наиболее результативно в диагностике

а) микронодулярного цирроза печени

б) гепатита

в) очагового поражения печени

г) макронодулярного цирроза печени

д) застойного фиброза печени

102. Для распознавания механической желтухи из перечисленных методов диагностики наибольшее значение имеет

а) пероральная холецистография

б) внутривенная холангиография

в) сцинтиграфия печени

г) ретроградная холангиопанкреатография

д) прямая спленопортография

103. Наиболее частым и серьезным осложнением чрезкожной биопсии печени является

а) кровотечение в брюшную полость

б) желчный перитонит

в) кровотечение в плевральную полость

г) желчная эмболия

д) повреждение органов брюшной полости иглой

104. Биопсия слизистой оболочки тонкой кишки является ценным диагностическим методом

а) при болезни Уипла

б) при глютеновой энтеропатии

в) при склеродермии

г) при болезни Крона

д) при всем перечисленном

105. Колоноскопия позволяет выявить

а) язвенный колит

б) рак толстой кишки

в) болезнь Крона

г) болезнь Уипла

д) все перечисленное

106. Лапароскопию назначают при подозрении

а) на первичный рак печени

б) на метастатический рак печени

в) на уточнение причины асцита

г) правильные ответы а) и б)

д) все перечисленное

107. Компьютерная томография позволяет выявить

а) опухоли брюшной полости

б) кисты поджелудочной железы

в) дивертикулы кишечника

г) правильные ответы а) и б)

д) все перечисленное

**4. БОЛЕЗНИ ПИЩЕВОДА**

001. Первое физиологическое сужение пищевода расположено

а) на границе между шейным и грудным отделом

б) у нижнего края перстневидного хряща

в) 20-25 см от резцов

г) выше уровня яремной вырезки

д) правильные ответы а) и б)

002. Второе физиологическое сужение пищевода расположено

а) на уровне дуги аорты

б) на уровне бифуркации трахеи

в) VI грудной позвонок

г) 27 см от резцов

д) правильные ответы а) и б)

003. Третье физиологическое сужение пищевода расположено

а) на уровне пересечения с диафрагмой

б) уровень соединения с желудком

в) выше диафрагмы

г) 40-45 см от резцов

д) 30-35 см от резцов

004. Пищевод фиксирован в пищеводном отверстии диафрагмы

а) пищеводно-диафрагмальной связкой

б) углом Гисса

в) клапаном Губарева

г) желудочно-печеночной связкой

д) всем перечисленным

005. К гормонам, повышающим давление в нижнем пищеводном сфинктере, относятся

а) ССК-Р (холецистокинин)

б) инсулин

в) гастрин

г) глюкагон

д) секретин

006. Механизм замыкания кардии обусловлен

а) пищеводно-кардиальным жомом (сфинктер)

б) автоматизмом кардии

в) верхней зоной повышенного давления в пищеводе

г) внутрибрюшным давлением

д) правильные ответы а) и б)

007. Механизм раскрытия кардии обусловлен

а) глоточно-кардиальным рефлексом

б) симпатической нервной системой

в) блуждающим нервом

г) перистальтикой пищевода

д) повышением давления в пищеводе

008. Пищевод выстлан

а) многослойным плоским неороговевающим эпителием

б) мерцательными эпителием

в) цилиндрическим эпителием пищевода

г) цилиндрическим эпителием желудка

д) правильный ответ в)

009. Для дисфагии функционального генеза характерны

а) ощущение колики в горле

б) дисфагия на жидкую пищу

в) дисфагия на плотную пищу

г) постоянная дисфагия

д) правильные ответы а) и б)

010. Этиологическими факторами дискинезии пищевода являются

а) нарушение иннервации пищевода

б) рефлекторное влияние с соседних органов

в) заболевания центральной нервной системы

г) инфекционные заболевания (ботулизм, дифтерия)

д) все перечисленное

011. Гиперкинетическая форма дискинезий пищевода обусловлена

а) эрозивным эзофагитом

б) язвой пищевода

в) расстройством нервного аппарата пищевода

г) неврозами

д) всем перечисленным

012. Гипокинетическая форма дискинезий проявляется в виде

а) гипотонии пищевода

б) атонии пищевода

в) халазии кардии

г) всем перечисленным

д) ничем из перечисленного

013. Атония пищевода наблюдается

а) при нарушении иннервации пищевода

б) при патологии ЦНС

в) при патологии периферической нервной системы

г) при поражении мышечной оболочки пищевода

д) при всем перечисленном

014. Основными методами диагностики дискинезий пищевода являются все перечисленные, кроме

а) анамнеза

б) рентгенологического метода

в) эзофагоскопии

г) эзофаготонокимографии

015. Для эзофагоспазма характерно

а) дисфагия непостоянная

б) боли за грудиной

в) регургитация

г) правильные ответы б) и в)

д) правильные ответы а) и б)

016. При фарингоэзофагеальной ахалазии отмечаются

а) дисфагия

б) боль

в) поперхивание

г) все перечисленное

д) правильные ответы а) и в)

017. При первичных идиопатических гипертензиях пищевода основным методом лечения является

а) диетотерапия

б) вяжущие, обволакивающие средства

в) общеукрепляющие средства

г) лечение неврозов

д) физиотерапия

018. Основными методами диагностики халазии кардии являются

а) рентгенологический метод

б) эзофагоскопия

в) суточное мониторирование рН пищевода

г) фармакологические пробы

д) правильные ответы а) и в)

019. При халазии кардии следует назначить

а) щадящую диету

б) приподнятый головной конец кровати

в) прокинетики

г) все перечисленное

д) правильные ответы б) и в)

020. У молодой женщины 18 лет после эмоционального стресса появилась дисфагия на жидкую пищу контрастной температуры, плотная пища проходила хорошо. Дисфагия появлялась в дальнейшем при волнениях, усталости. Аппетит сохранен, в весе не теряла. Физикальное исследование патологии не выявило. - Наиболее вероятной причиной дисфагии является

а) идиопатическая гиперкинезия пищевода

б) гипокинезия нижнего пищеводного сфинктера

в) рак пищевода

г) пептическая язва пищевода

д) аксиальная грыжа пищеводного отверстия диафрагмы

021. У молодой женщины 18 лет после эмоционального стресса появилась дисфагия на жидкую пищу контрастной температуры, плотная пища проходила хорошо. Дисфагия появлялась в дальнейшем при волнениях, усталости. Аппетит сохранен, в весе не теряла. Физикальное исследование патологии не выявило. - Для подтверждения диагноза ей следует назначить

а) общий анализ крови

б) рентгеноскопию пищевода и желудка с барием

в) эзофагогастродуоденоскопию

г) суточное мониторирование рН в пищеводе

д) все перечисленное

022. У молодой женщины 18 лет после эмоционального стресса появилась дисфагия на жидкую пищу контрастной температуры, плотная пища проходила хорошо. Дисфагия появлялась в дальнейшем при волнениях, усталости. Аппетит сохранен, в весе не теряла. Физикальное исследование патологии не выявило. - Основными условиями рентгенологического исследования в этом случае являются

а) исследование пищевода стоя

б) исследование лежа на левом боку

в) исследование с густой бариевой взвесью

г) исследование с жидкой бариевой взвесью

д) все перечисленное

023. У молодой женщины 18 лет после эмоционального стресса появилась дисфагия на жидкую пищу контрастной температуры, плотная пища проходила хорошо. Дисфагия появлялась в дальнейшем при волнениях, усталости. Аппетит сохранен, в весе не теряла. Физикальное исследование патологии не выявило. - Ей следует рекомендовать

а) жидкое питание

б) лечение невроза

в) вяжущие и обволакивающие средства

г) физиотерапию

д) витаминотерапию

024. Образованию приобретенной грыжи пищеводного отверстия диафрагмы способствуют

а) атрофия мышечных тканей

б) слабость сухожильно-связочного аппарата

в) повышение внутрибрюшного давления

г) сочетание всех указанных факторов

д) ни один из них

025. К повышению внутрибрюшного давления приводят

а) запоры

б) метеоризм

в) переедание

г) беременность

д) все перечисленное

026. Клинические проявления грыжи пищеводного отверстия диафрагмы обусловлены

а) недостаточностью кардии

б) рефлюксом желудочного содержимого в пищевод

в) пептическим эзофагитом

г) всем перечисленным

д) правильные ответы а) и б)

027. К патологическим механизмам, обусловливающим характерные симптомы грыжи пищеводного отверстия диафрагмы, относятся

а) нарушение проходимости комка пищи

б) растяжение грыжи

в) рефлюкс в пищевод

г) спазм пищевода

д) ни один из них

028. Жгучие боли у основания мечевидного отростка с иррадиацией в область сердца, возникающие и усиливающиеся через полчаса после еды, при физической нагрузке и наклоне туловища, они не купируются полностью приемом альмагеля, отмечаются также отрыжки воздухом, приступы удушья, кашель. При рентгенологическом исследовании с барием - рефлюкс контрастной массы из желудка в пищевод. Все это позволяет заподозрить

а) аксиальную грыжу пищеводного отверстия диафрагмы и рефлюкс-эзофагит

б) рак пищевода

в) бронхиальную астму

г) хронический гастрит

д) ахалазию пищевода

029. В дифференциальной диагностике кардиальной боли от эзофагеальной применяются

а) эзофагоскопия

б) кимо-эзофагограмма

в) ЭКГ

г) прием антацидов

д) правильные ответы а) и в)

030. При псевдокоронарном (эзофагеальном) синдроме боль купирует

а) нитроглицерин

б) изменение положения тела (с горизонтального на вертикальное)

в) транквилизаторы

г) холинолитики

д) спазмолитики

031. Анемия чаще возникает при грыже пищеводного отверстия диафрагмы

а) аксиальной локализации

б) параэзофагеальной локализации

в) при наличии короткого пищевода

г) правильные ответы а) и б)

д) ни при одной из них

032. Бронхопищеводный синдром при грыже пищеводного отверстия диафрагмы обусловлен

а) регургитацией желудочного содержимого в дыхательные пути

б) величиной грыжи

в) типом грыжи

г) спазмом пищевода

д) длительностью заболевания

033. Появление дисфагии на плотную пищу при аксиальной грыже пищеводного отверстия диафрагмы может указывать на развитие

а) рака пищевода

б) пептической язвы пищевода

в) эзофагоспазма

г) правильные ответы а) и в)

д) ни одно из перечисленных

034. Стриктура дистального отдела пищевода обычно обусловлена

а) эрозивно-язвенным рефлюкс-эзофагитом

б) хронической пневмонией

в) язвенной болезнью желудка

г) хроническим активным пангастритом

д) ущемлением грыжи пищеводного отверстия диафрагмы

035. В диагностике параэзофагеальной грыжи пищеводного отверстия диафрагмы наиболее достоверны

а) рентгенологический метод

б) монометрия

в) эзофагоскопия

г) гастроскопия

д) рН-метрия

036. Основным условием для диагностики грыжи пищеводного отверстия диафрагмы при рентгенологическом исследовании являются

а) положение стоя

б) положение лежа

в) рентгенография в условиях фармакологической гипотонии желудка

г) все перечисленное

д) правильные ответы б) и в)

037. Женщина 51 года страдает 2 года загрудинной болью в виде жжения и отрыжки кислой жидкостью. Нередко просыпается ночью от кашля. Физикальное исследование обнаруживает умеренное ожирение. Рентгенологическое исследование - просвечивание верхних отделов желудочно-кишечного тракта обнаружило небольших размеров грыжу пищеводного отверстия диафрагмы, желудок и 12-перстная кишка в норме. - Данные симптомы имеют отношение

а) к грыже пищеводного отверстия диафрагмы

б) к третичным сокращениям пищевода

в) к эзофагеальному рефлюксу

г) к эзофагеальной структуре

д) к диффузному спазму пищевода

038. Женщина 51 года страдает 2 года загрудинной болью в виде жжения и отрыжки кислой жидкостью. Нередко просыпается ночью от кашля. Физикальное исследование обнаруживает умеренное ожирение. Рентгенологическое исследование - просвечивание верхних отделов желудочно-кишечного тракта обнаружило небольших размеров грыжу пищеводного отверстия диафрагмы, желудок и 12-перстная кишка в норме. -В терапевтический режим необходимо включить

а) приподнятие головного отдела постели

б) хирургическую консультацию

в) диету N15

г) пищеводную дилатацию

д) М-холиноблокаторы

039. Женщина 51 года страдает 2 года загрудинной болью в виде жжения и отрыжки кислой жидкостью. Нередко просыпается ночью от кашля. Физикальное исследование обнаруживает умеренное ожирение. Рентгенологическое исследование - просвечивание верхних отделов желудочно-кишечного тракта обнаружило небольших размеров грыжу пищеводного отверстия диафрагмы, желудок и 12-перстная кишка в норме. - В этом случае показано применение

а) частого введения антацидов

б) Н2-блокаторов гистамина

в) холинолитиков

г) антепсина

д) метаклопромида

040. Для снятия болей при грыже пищеводного отверстия диафрагмы наиболее эффективен

а) атропин

б) платифиллин

в) но-шпа

г) церукал и другие прокинетики

д) седуксен

041. При бессимптомном течении грыжи пищеводного отверстия диафрагмы следует назначить

а) щадящую диету

б) антацидные препараты

в) частое дробное питание

г) исключение подъема тяжестей

д) правильные ответы б) и г)

042. Показаниями к оперативному лечению при грыже пищеводного отверстия диафрагмы являются

а) фиксированная параэзофагеальная грыжа

б) пептическая язва пищевода

в) стриктура пищевода

г) правильные ответы а) и в)

д) правильные ответы б) и в)

043. Профилактика осложнений при грыже пищеводного отверстия диафрагмы включает

а) правильный режим питания

б) режим труда

в) устранение запора

г) сон с приподнятым изголовьем кровати на 15 см

д) все перечисленное

044. Острые эзофагиты наблюдаются

а) при инфекционных заболеваниях

б) при травмах

в) при ожогах

г) при всем перечисленном

д) правильные ответы а) и в)

045. Острый эзофагит длится

а) до 2-3 месяцев

б) более 3 месяцев

в) более 6 месяцев

г) до 1 года

д) более 1 года

046. Острый катаральный эзофагит может возникнуть при воздействии всего перечисленного, кроме

а) травм

б) кислот и щелочей

в) алкоголя

г) холодных напитков

047. Острый эрозивный эзофагит возникает

а) при химических ожогах

б) при острых инфекционных заболеваниях

в) при травмах

г) при аллергических заболеваниях

д) при всем перечисленном

048. Особенностями острого геморрагического эзофагита являются

а) кровотечения

б) нагноения

в) перфорация

г) медиастенит

д) стеноз

049. Острый фибринозный псевдомембранозный эзофагит сопровождает

а) детские инфекционные болезни

б) грибковые поражения

в) болезни крови

г) острую лучевую болезнь

д) все перечисленное

050. Особенность фибринозного эзофагита заключается в образовании

а) псевдомембран

б) эрозий

в) язв

г) правильные ответы а) и б)

д) всего перечисленного

051. Мембранозный эзофагит возникает

а) при химических ожогах

б) при сепсисе

в) при инфекционных болезнях

г) правильные ответы а) и б)

д) при всем перечисленном

052. Характерной особенностью мембранозного эзофагита является

а) отторжение эпителия пищевода

б) кровотечение

в) перфорация

г) медиастинит

д) все перечисленное

053. Для некротического эзофагита характерны

а) некроз слизистой оболочки

б) изъязвление

в) гнойные налеты

г) правильные ответы а) и б)

д) все перечисленное

054. Септический эзофагит возникает

а) при ранениях слизистой пищевода

б) при ожогах

в) при изъязвлениях

г) при стрептококковом сепсисе

д) при всем перечисленном

055. Для септического эзофагита характерны

а) диффузное гнойное воспаление стенок пищевода

б) абсцессы пищевода

в) флегмоны пищевода

г) правильные ответы а) и б)

д) все перечисленное

056. Основными методами диагностики острых эзофагитов являются

а) рН-метрия

б) рентгенография пищевода с барием в остром периоде

в) эзофагогастроскопия в остром периоде

г) рентгенография грудной клетки в острый период

д) эзофагогастроскопия и рентгенография с барием при стихании острых явлений

057. Острый катаральный эзофагит может дать

а) острое кровотечение

б) микрокровотечения (диапедезные)

в) перфорацию

г) стенозы

д) пневмонии

058. Лечение острого катарального эзофагита включает

а) лечение основного заболевания

б) щадящую диету

в) местные анестетики

г) правильные ответы а) и б)

д) все перечисленное

059. Показаниями к хирургическому лечению острого мембранозного, некротического и септического эзофагита являются

а) перфорация пищевода

б) длительное кровотечение

в) стенозы пищевода

г) правильные ответы а) и б)

д) все перечисленное

060. Первичный хронический эзофагит возникает вследствие воздействия

а) алкоголя

б) острой пищи

в) профессиональных вредностей

г) курения

д) правильные ответы а) , б) и в)

061. Наиболее часто вторичные хронические эзофагиты возникают

а) при заболеваниях крови

б) при туберкулезе

в) при системных заболеваниях

г) при аллергии

д) правильные ответы а) , в) и г)

062. В понятие лейкоплакии входят

а) грибковое поражение пищевода

б) доброкачественная опухоль

в) злокачественная опухоль

г) очаги ороговевшего эпителия

д) кистозный эзофагит

063. Длительно протекающие хронические эзофагиты при наличии дисплазии III ст. следует рассматривать

а) как предрак

б) как доброкачественный процесс

в) как злокачественный процесс

г) правильные ответы а) и б)

д) правильные ответы а) и в)

064. Основным методом диагностики хронического эзофагита является

а) рН-метрия

б) эзофагоскопия

в) рентгенография

г) эзофаготонокимография

д) цитология

065. Лечение хронических нерефлюксных эзофагитов включает

а) лечение основного заболевания

б) диету

в) исключение алкоголя

г) отказ от курения

д) правильные ответы а) , б) и в)

066. Основой лекарственной терапии хронических нерефлюксных эзофагитов являются

а) алюминий-содержащие антациды

б) сукральфат

в) витаминотерапия

г) миогенные спазмолитики

д) правильные ответы а) и б)

067. Пептический эзофагит возникает вследствие рефлюкса в пищевод

а) желудочного сока

б) желчи

в) кишечного содержимого

г) правильные ответы а) и б)

д) всего перечисленного

068. Патологические механизмы рефлюкс-эзофагита включают

а) рефлюкс желудочного содержимого в пищевод

б) повышения внутрибрюшного давления

в) недостаточность кардии (халазия)

г) правильные ответы а) и б)

д) все перечисленное

069. Для кардиалгической формы рефлюкс-эзофагита характерно

а) боли за грудиной

б) страх смерти

в) связь с положением тела

г) отсутствие терапевтического эффекта от нитроглицерина

д) все перечисленное

070. Наиболее частыми осложнениями эрозивного рефлюкс-эзофагита являются

а) микрокровотечения

б) макрокровотечения

в) стриктуры пищевода

г) правильные ответы а) и б)

д) правильные ответы а) и в)

071. Для подтверждения диагноза рефлюкс-эзофагита применяются

а) эзофагоскопия с прицельной биопсией

б) рН-метрия

в) рентгеноскопия пищевода с барием

г) эзофаготонокимография

д) правильные ответы а) и в)

072. Для дифференциального диагноза кардиалгической формы рефлюкс-эзофагита и стенокардии в первую очередь применяются

а) нитроглицерин

б) жидкие антациды

в) ЭКГ

г) эзофагоскопия

д) все перечисленное

073. При рефлюкс-эзофагите рекомендуется

а) блокаторы Н2-рецепторов гистамина и протонового насоса

б) метоклопрамид и другие прокинетики

в) подъем головного конца кровати на 15 см

г) частое дробное питание

д) все перечисленное

074. У 38-летнего мужчины, школьного учителя, в течение 6 месяцев выраженные отрыжка кислой жидкостью, изжога и ночное загрудинное жжение. Снижение веса отсутствует. Физикальное исследование патологии не выявило. - В первую очередь исследование должно включать

а) эзофагогастродуоденоскопию

б) ирригоскопию

в) копрограмму

г) рентгеновское исследование желудка

д) ЭКГ-исследование

075. У 38-летнего мужчины, школьного учителя, в течение 6 месяцев выраженные отрыжка кислой жидкостью, изжога и ночное загрудинное жжение. Снижение веса отсутствует. Физикальное исследование патологии не выявило. - Наиболее вероятной причиной страдания является

а) хронический активный гастрит

б) дуоденальная язва

в) рефлюкс-эзофагит

г) ахалазия

д) диффузный спазм пищевода

076. У 38-летнего мужчины, школьного учителя, в течение 6 месяцев выраженные отрыжка кислой жидкостью, изжога и ночное загрудинное жжение. Снижение веса отсутствует. Физикальное исследование патологии не выявило. - Лечение больного с диагностированным рефлюкс-эзофагитом должно включать

а) дробную диету (последний прием пищи за 3 часа до сна)

б) ранитидин по 150 мг в 8 часов вечера

в) церукал

г) сукральфат

д) все перечисленное

077. Показаниями к хирургическому лечению язвенного рефлюкс-эзофагита являются

а) однократное кровотечение

б) аксиальная грыжа пищеводного отверстия диафрагмы

в) стриктура пищевода

г) пищевод Барретта

д) сопутствующая дуоденальная язва

078. Показаниями к госпитализации больных с рефлюкс-эзофагитом являются

а) отсутствие эффекта от адекватной терапии в амбулаторных условиях

б) железодефицитная анемия

в) подозрение на малигнизацию

г) правильные ответы а) и б)

д) все перечисленное

079. Ведущая роль в генезе язвы дистального отдела пищевода принадлежит

а) рефлюксу желудочного содержимого в пищеводе

б) эзофагиту

в) снижению защитных свойств слизистой

г) нарушению микроциркуляции

д) все перечисленное

080. Признаками пищевода Барретта являются

а) язва пищевода

б) цилиндрическая метаплазия эпителия в нижней части пищевода

в) врожденный короткий пищевод

г) отсутствие перистальтики пищевода

д) щелочной пищевод

081. Наиболее частыми ранними осложнениями пептической язвы пищевода является

а) кровотечение

б) стенозы

в) малигнизация

г) правильные ответы а) и б)

082. Упорная дисфагия при пептической язве пищевода обусловлена

а) отеком слизистой

б) рубцовым сужением

в) спазмом

г) всем перечисленным

083. Основными методами диагностики пептической язвы пищевода являются

а) рентгенография

б) эзофагогастроскопия

в) рН-метрия

г) морфология (прицельная биопсия)

д) правильные ответы б) и г)

084. Пептическую язву пищевода следует дифференцировать

а) с изъязвленным раком

б) с лейомиомой

в) с лейкоплакией

г) с саркомой

д) с дивертикулом пищевода

085. Лечение пептической язвы пищевода включает

а) щадящую диету

б) сукральфат

в) блокаторы Н2-рецепторов гистамина и протонового насоса

г) церукал и другие прокинетики

д) все перечисленное

086. Хирургическое лечение пептической язвы пищевода показано

а) при перфорации

б) при пенетрации

в) при повторных кровотечениях

г) при стриктурах

д) правильные ответы а) , б) и в)

087. Дивертикулы пищевода подразделяются

а) на пульсионные

б) на тракционные

в) на смешанные

г) на функциональные

д) все перечисленное

088. Ценкеровские дивертикулы имеют характерную локализацию

а) в задней стенке глотки и пищевода

б) в средней трети пищевода

в) в нижней трети пищевода

г) в абдоминальной части пищевода

д) все ответы правильны

089. Этиологическими факторами Ценкеровского дивертикула являются

а) пороки эмбрионального развития

б) приобретенные дефекты мышечных волокон

в) травмы пищевода

г) воспалительные процессы в глотке и пищеводе

д) все перечисленное

090. Ценкеровский дивертикул является по механизму образования

а) пульсионным

б) тракционным

в) смешанным

г) функциональным

д) все перечисленное

091. Клинические проявления Ценкеровского дивертикула включают

а) чувство инородного тела в горле

б) покашливание

в) дисфагию

г) регургитацию

д) все перечисленное

092. Бифуркационные дивертикулы локализуются

а) в верхней трети пищевода

б) на уровне бифуркации трахеи

в) в нижней трети пищевода

г) над диафрагмой

д) под диафрагмой

093. Механизмом развития бифуркационных дивертикулов может быть все перечисленное, кроме

а) тракционного

б) пульсионного

в) смешанного

г) врожденного

094. Бифуркационный дивертикул является

а) истинным

б) ложным

в) функциональным

г) правильные ответы а) и б)

095. Бифуркационные дивертикулы проявляются всем перечисленным, кроме

а) болей за грудиной

б) дисфагии

в) срыгиваний

г) изжоги

096. Клинические проявления бифуркационных дивертикулов обусловлены

а) размером дивертикула

б) дивертикулитом

в) шириной шейки дивертикула

г) правильные ответы а) и б)

д) правильные ответы а) и в)

097. Эпифренальные дивертикулы локализуются

а) над диафрагмой

б) под диафрагмой

в) в средней трети пищевода

г) в верхней трети пищевода

д) в любом месте пищевода

098. Эпифренальный дивертикул является

а) истинным

б) ложным

в) функциональным

г) правильные ответы а) и б)

099. Клинические проявления больших эпифренальных дивертикулов включают

а) дисфагию

б) срыгивание

в) боли с мечевидного отростка

г) тяжесть за грудиной

д) все перечисленное

100. Осложнения дивертикулов проявляются

а) дивертикулитом

б) кровотечением

в) перфорацией

г) медиастинитом

д) всем перечисленным

101. Наиболее информативным в диагностике дивертикулов является

а) рентгенологическое исследование

б) эзофагоскопия

в) рН-метрия

г) правильные ответы а) и б)

102. Медикаментозная терапия дивертикулов назначается

а) при бессимптомном течении дивертикулов

б) при дивертикулите

в) при эзофагите

г) при всем перечисленном

д) правильные ответы б) и в)

103. Консервативное лечение дивертикулов включает

а) щадящую диету

б) вяжущие, обволакивающие средства

в) промывание пищевода

г) правильные ответы а) и б)

д) все перечисленное

104. Показаниями к оперативному лечению при дивертикулитах являются

а) язва дивертикула

б) повторные кровотечения

в) полип дивертикула

г) рак дивертикула

д) правильные ответы б) , в) и г)

105. Патофизиологический механизм развития ахалазии кардии включает

а) отсутствие расслабления кардии во время глотания

б) нарушения тонуса пищевода

в) нарушение моторики пищевода

г) правильные ответы б) и в)

106. Основными этиологическими факторами, приводящими к развитию ахалазии, являются все перечисленные, кроме

а) нервно-психической травмы (стресс)

б) конституциональных неврастений

в) рефлекторных влияний с соседних органов

г) вирусного поражения пищевода

107. Основным патогенетическим механизмом развития ахалазии кардии является

а) дистрофия и распад нервных клеток интрамурального нервного сплетения пищевода

б) гипертонус блуждающего нерва

в) поражение ретикулярной субстанции головного мозга

г) правильные ответы б) и в)

108. Клинические проявления ахалазии кардии включают

а) дисфагию

б) загрудинную боль

в) регургитацию пищеводного содержимого (пищеводная рвота)

г) правильные ответы а) и б)

д) все перечисленное

109. Причиной псевдокоронарного синдрома при ахалазии кардии являются

а) распад нервных сплетений в области кардии

б) гипертонус блуждающего нерва

в) спазмы пищевода

г) правильные ответы а) и б)

д) все перечисленное

110. Частыми осложнениями при ахалазии кардии являются

а) эзофагит

б) дивертикулы пищевода

в) хронические пневмонии

г) правильные ответы а) и б)

д) все перечисленное

111. Хроническое заболевание легких при ахалазии кардии обусловлены

а) ночной регургитацией

б) снижением иммунитета

в) нарушением иннервации пищевода

г) растяжением стенок пищевода

д) всем перечисленным

112. Для диагностики ахалазии кардии необходимо провести все перечисленное, кроме

а) исследования желудочной секреции

б) рентгеноскопии пищевода

в) эзофагогастроскопии

г) фармакологических проб

113. Для лечения ахалазии предпочтительны

а) эндоскопическая дилатация

б) эзофаготомия

в) бужирование пищевода

г) антихолинэргические средства

д) седативные средства

114. Консервативная терапия ахалазии кардии включает

а) диетотерапию

б) местные анестетики

в) ганглиоблокаторы

г) седативные средства

д) все перечисленное

115. Показанием для кардиодилатации при ахалазии пищевода является

а) отсутствие эффекта от консервативной терапии

б) кровотечения

в) эзофагиты

г) беременность

д) легочные осложнения

116. При диспансеризации больных с ахалазией кардии проводить обследование следует

а) 1 раз в год

б) 2 раза в год

в) 3 раза в год

г) непрерывное наблюдение

д) 1 раз в 2 года

117. Стойкая утрата трудоспособности при ахалазии пищевода возможна во всех перечисленных стадиях развития патологического процесса, кроме

а) I-II стадии

б) III стадии

в) IV стадии

г) кахексии

118. Наиболее частыми этиологическими факторами приобретенных стенозов пищевода являются

а) химический ожог пищевода

б) травмы пищевода

в) инородные тела пищевода

г) воспалительные процессы в пищеводе

119. К наиболее выраженному рубцовому процессу в пищеводе приводят

а) язвенный рефлюкс-эзофагит

б) пептическая язва пищевода

в) склеродермия пищевода

г) туберкулез пищевода

120. Наиболее распространенной локализацией стенозов пищевода является

а) верхняя треть пищевода

б) средняя треть

в) нижняя треть

г) места физиологических сужений

д) правильные ответы а) , б) и в)

121. К основным клиническим проявлениям стенозов пищевода относятся

а) дисфагия

б) регургитация

в) похудание постепенное

г) слюнотечение

д) все перечисленное

122. Наиболее частые осложнения стеноза пищевода

а) расширение вышележащего отдела

б) катаральный эзофагит

в) рак пищевода

г) язвенный эзофагит

д) правильные ответы а) и б)

123. Как наиболее информативный метод для подтверждения диагноза стеноза пищевода следует использовать

а) сбор анамнеза

б) рентгенографию

в) эзофагоскопию с биопсией

г) рН-метрию

д) правильные ответы б) и в)

124. Дифференциальный диагноз стеноза пищевода следует проводить в первую очередь

а) с грыжей пищеводного отверстия диафрагмы

б) с ахалазией кардии

в) со стенозирующим раком пищевода

г) с дивертикулом пищевода

д) правильные ответы б) и в)

125. Основным методами лечения стенозов пищевода являются все перечисленные, кроме

а) щадящей диеты

б) местных анастетиков

в) эндоскопической дилатации

г) оперативного лечения

д) омепразола

126. Показаниями к хирургическому лечению стенозов пищевода являются

а) длительная задержка пищи в пищеводе

б) развитие рака пищевода

в) истощение

г) правильные ответы б) и в)

д) все перечисленное

127. Поражения пищевода отмечаются при следующих аллергиях

а) пищевой

б) микробной

в) медикаментозной

г) диатезах

д) всех перечисленных

128. К лекарственным препаратам, чаще вызывающим аллергические поражения пищевода, относятся

а) антибиотики

б) сульфаниламиды

в) препараты, содержащие йод

г) все перечисленное

д) правильные ответы а) и в)

129. К пищевым продуктам, вызывающим аллергические поражения пищевода, относятся

а) грибы

б) молоко

в) яйцо

г) рыба

д) все перечисленное

130. Аллергические поражения пищевода проявляются всеми перечисленными симптомами, кроме

а) жжения за грудиной

б) болей

в) дисфагии

г) регургитации

д) слюнотечения

131. При аллергическом поражении пищевода в крови характерны следующие изменения

а) эозинофилия

б) лейкопения

в) лейкоцитоз

г) лимфоцитоз

д) правильные ответы а) , в) и г)

132. В диагностике аллергического поражения пищевода наиболее важное место занимают

а) анамнез

б) клинический анализ крови

в) эзофагоскопия

г) рентгенография и рентгеноскопия

133. В лечении аллергического поражения пищевода наиболее важное значение имеет

а) определение и устранение аллергена

б) неаллергизирующая диета

в) антигистаминовые средства

г) кортикостероиды

134. Туберкулезное поражение пищевода в основном возникает при туберкулезе

а) легких

б) лимфоузлов средостения

в) парабронхиальных лимфоузлов

г) позвоночника

д) правильные ответы а) и г)

135. Микобактерии туберкулеза попадают в пищевод

а) гематогенным путем

б) лимфогенным путем

в) пер континуитатем

г) правильные ответы а) и в)

д) всеми перечисленными путями

136. Патологоанатомические туберкулезные поражения пищевода включают все перечисленные формы, кроме

а) язвенной

б) склерозирующей

в) гранулемной

г) смешанной

137. Для диагностики туберкулезного поражения пищевода решающее значение имеет

а) рентгенологическое исследование

б) эзофагоскопия

в) гистологическое исследование

г) бактериологическое исследование

д) правильные ответы б) и г)

138. К поздним осложнениям туберкулеза пищевода относятся

а) рубцовые стриктуры

б) свищи

в) дивертикулы

г) кровотечение

д) правильные ответы а) , б) и в)

139. Лечение туберкулеза пищевода включает

а) противотуберкулезные средства

б) обволакивающие, вяжущие препараты

в) бужирование пищевода

г) хирургическое лечение

д) правильные ответы а) и б)

140. Поражение пищевода при сифилисе проявляется в виде всего перечисленного, кроме

а) гумм пищевода

б) розеол

в) папул

г) смешанных форм

141. Патологоанатомические формы сифилитического поражения пищевода наблюдаются в виде

а) язв пищевода

б) стеноза пищевода

в) язвенно-стенозирующей формы

г) правильные ответы а) и б)

д) всего перечисленного

142. Сифилис пищевода дает осложнения в виде

а) кровотечения

б) стенозов

в) дивертикулов

г) свищей

д) всего перечисленного

143. Для диагностики сифилиса пищевода применяются

а) рентгенологическое исследование

б) эзофагоскопия

в) серологическое исследование

г) бактериологическое исследование

д) все перечисленные методы

144. Сифилитические язвы пищевода следует дифференцировать

а) с туберкулезными язвами

б) с язвенной формой рака пищевода

в) с пептической язвой пищевода

г) правильные ответы а) и б)

д) всем перечисленным

145. Заражение кандидамикозом пищевода происходит

а) через продукты питания

б) через прямой контакт с носителями

в) через активирование грибов-сапрофитов

г) правильные ответы а) и б)

д) всеми перечисленными путями

146. Основными клиническими проявлениями кандидамикоза пищевода являются

а) боли

б) дисфагия

в) рвота с выделением пленок

г) изменение цвета слизистой оболочки рта

д) все перечисленное

147. Для диагностики кандидамикоза пищевода применяются

а) рентгенологическое исследование

б) эзофагоскопия

в) бактериологическое исследование биоптата

г) реакция агглютинации

д) все перечисленное

148. Лечение кандидамикоза пищевода включает

а) леворин

б) нистатин

в) амфотерицин В

г) антигистаминовые препараты

д) все перечисленное

149. Поражение актиномикозом пищевода происходит

а) при распространении его с соседних органов

б) при нарушении целостности слизистой оболочки

в) перорально

г) правильные ответы а) и б)

д) всеми перечисленными путями

150. Патологоанатомическим признаком актиномикоза пищевода является

а) некроз стенок пищевода

б) гнойное расплавление ткани

в) специфическая гранулема (актиномикома)

г) правильные ответы а) и в)

д) все перечисленное

151. Клиническими проявлениями актиномикоза пищевода являются

а) дисфагии

б) боли

в) икоты

г) слюнотечения

д) все перечисленное

152. Для диагностики актиномикоза пищевода применяются все перечисленные методы, кроме

а) рентгенологического исследования

б) эзофагоскопии

в) бактериологического исследования

г) биохимии крови

д) микроскопии слизи, гноя

153. Лечение актиномикоза пищевода включает все перечисленные препараты, кроме

а) антибиотиков

б) сульфаниламидов

в) актиномицетной вакцины

г) рентгенотерапии

д) витаминотерапии

154. При склеродермии пищевода чаще поражается

а) глоточно-пищеводный сфинктер

б) кардио-эзофагеальный сфинктер

в) тело

г) верхняя треть

д) субдиафрагмальная часть

155. Патологоанатомические признаки склеродермии пищевода включают

а) атрофические изменения слизистой

б) фиброз подслизистого и мышечного слоя

в) дегенеративные изменения нервных сплетений

г) лимфоцитарная инфильтрация стенок пищевода

д) все перечисленное

156. Наиболее частыми рентгенологическими признаками склеродермии пищевода являются

а) дилатация пищевода

б) длительная задержка контраста

в) гипокинезия стенок

г) ригидность стенок

д) все перечисленное

157. Лечение склеродермии пищевода включает

а) щадящую диету

б) кортикостероиды

в) лидазу

г) правильные ответы а) и б)

д) все перечисленное

**5. БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДКА И 12-ПЕРСТНОЙ КИШКИ**

001. Эпителий слизистой оболочки желудка подразделяется

а) на поверхностно-ямочный

б) на железистый

в) на смешанный

г) правильные ответы а) и б)

д) все перечисленное

002. Главные желудочные железы состоят из клеток

а) главных (зимогенных)

б) париетальных (обкладочных)

в) добавочных (мукоцитов)

г) эндокринных

д) всех перечисленных

003. Кровь, оттекающая из желудка, идет

а) к портальной вене

б) к нижней полой вене

в) к селезеночной вене

г) к венам пищевода

004. Иннервация желудка осуществляется нервами

а) блуждающим

б) симпатическим

в) ауэрбаховского нервного сплетения

г) мейснеровского подслизистого сплетения

д) всеми перечисленными

005. Главные клетки слизистой желудка вырабатывают

а) пепсиноген

б) химозин

в) гастромукопротеин

г) правильные ответы а) и б)

д) все перечисленное

006. Париетальные клетки секретируют

а) соляную кислоту

б) молочную кислоту

в) гастромукопротеин

г) муцин

007. Добавочные клетки секретируют

а) муцин

б) бикарбонаты

в) гастрин

г) секретин

д) внутренний фактор Касла

008. Эндокринные клетки, входящие в состав эпителиальной выстилки фундальных желез, вырабатывают

а) серотонин

б) гистамин

в) глюкагон

г) соматостатин

д) все перечисленное

009. Эндокринные клетки пилорических желез желудка секретируют

а) секретин

б) халоны

в) гастрин

г) бомбезин

д) все перечисленное

010. Гастрин (17) секретируется

а) антральным отделом желудка

б) фундальным отделом желудка

в) слизистой 12-перстной кишки

г) бруннеровыми железами

д) поджелудочной железой

011. Трофическое действие гастрина (17) реализуется в следующих органах

а) в желудке

б) в поджелудочной железе

в) в тонкой кишке

г) в толстой кишке

д) правильные ответы б) , в) и г)

012. Гастрин (17) стимулирует секрецию

а) HCl обкладочными клетками желудка

б) пепсина главными клетками желудка

в) бикарбонатов и ферментов поджелудочной железы

г) желчи

д) всех перечисленных инградиентов

013. Основным стимулятором секреции секретина является

а) соляная кислота

б) углеводы

в) жиры

г) продукты расщепления белков

д) все перечисленные факторы

014. Действие секретина включает все перечисленное, кроме

а) повышения продукции гастрина

б) значительного снижения гастрина в сыворотке

в) повышения секреции бикарбонатов

г) торможения кислой секреции

015. Основная масса секретина продуцируется

а) в желудке

б) в 12-перстной кишке

в) в тонкой кишке

г) в толстой кишке

д) в поджелудочной железе

016. Выработку гастрина антральным отделом желудка стимулируют все следующие причины, кроме

а) ацидофикации антрума

б) ощелачивания антрума

в) растяжения антрума

г) стимуляции вагуса

017. Гастрин крови снижается при применении

а) антигистаминного препарата

б) антихолинергического средства

в) пищи

г) соляной кислоты

д) ни одного из них

018. Секреция соляной кислоты у человека может стимулироваться всеми перечисленными факторами, кроме

а) секретина

б) пентагастрина

в) растяжения желудка

г) гистамина

д) гастрина

019. Нормальной составной частью желудочного сока являются все перечисленные энзимы, кроме

а) катепсина

б) пепсина

в) желатиназы

г) уреазы

020. Кислотность желудочного сока снижают

а) соматостатин

б) секретин

в) глюкагон

г) инсулин

д) правильные ответы а) , б) и в)

021. Выделяют следующие типы желудочной секреции

а) возбудимый

б) астенический

в) инертный

г) тормозной

д) все перечисленные

022. Экскреторная функция желудка сводится к выделению

а) аммиака

б) мочевины

в) мочевой кислоты

г) йода

д) всего перечисленного

023. Роль желудка в кроветворении определяется

а) активностью внутреннего фактора Касла

б) витамином B12

в) соляной кислотой

г) фолиевой кислотой

д) правильные ответы а) и в)

024. На моторно-эвакуаторную деятельность гастродуоденальной зоны влияют

а) блуждающий нерв

б) симпатический нерв

в) запирательный пилорический рефлекс

г) эзофагокардиальный сфинктер

д) правильные ответы а) , б) и в)

025. На работу привратникового жома влияют

а) кислое содержимое 12-перстной кишки

б) щелочное содержимое 12-перстной кишки

в) блуждающий нерв

г) правильные ответы а) и б)

д) все перечисленное

026. Первичная гипертоническая дискинезия желудка может быть следствием

а) истерии

б) неврозов

в) неврастении

г) психического стресса

д) всего перечисленного

027. Локальная гипертония желудка (пилороспазм) развивается как правило,

а) при язвенной болезни с локализацией язвы в пилорическом канале желудка

б) при локализации язвы в антральном отделе

в) при локализации язвы в 12-перстной кишке

г) правильные ответы а) и б)

д) все перечисленное

028. При пилороспазме функционального генеза особенностью рвоты является

а) отсутствие связи с приемом пищи

б) связи с приемом острой пищи

в) не приносит облегчения

г) возникает в любое время дня

д) все перечисленное

029. Желудочная тетания может быть следствием

а) недостаточности паращитовидных желез

б) гиперкальциемии

в) гипокалиемии

г) правильные ответы а) и б)

д) все перечисленное

030. Рентгенологическими признаками гипертонической дискинезии желудка являются

а) небольшие размеры желудка

б) изменение его формы (рога)

в) длительная задержка бария в желудке

г) мощные перистальтические сокращения желудка

д) все перечисленное

031. Лечение гипертонической дискинезии желудка включает

а) дробное питание

б) лечение основного заболевания

в) транквилизаторы

г) холинолитики

д) все перечисленное

032. Пневматоз желудка может быть следствием

а) истерии

б) неврозов

в) грыжи пищеводного отверстия диафрагмы

г) рака желудка

д) всего перечисленного

033. Клиническим проявлением пневматоза желудка является

а) аэрофагия

б) боль

в) дисфагия

г) регургитация

д) рвота

034. Для дифференциальной диагностики пневматоза функционального генеза от органического применяется

а) эзофагогастроскопия

б) клинический анализ крови

в) исследование желудочной секреции

г) рентгенологическое исследование

д) все перечисленное

035. Лечение пневматоза желудка функционального генеза включает

а) общеукрепляющую терапию

б) лечебную физкультуру

в) частое дробное питание

г) запрещение газированных напитков

д) все перечисленное

036. При аутоиммунном гастрите ахилия желудка может быть вызвана

а) депрессией

б) нервным переутомлением

в) интоксикацией

г) инфекционными болезнями

д) ничем перечисленным

037. Ахилия при аутоиммунном пангастрите обусловлена

а) активным пангастритом

б) отсутствием органических изменений в железистом аппарате желудка

в) диффузной атрофией желудочных желез

г) гипергастринемией

д) кишечной метаплазией

038. При желудочной ахилии отмечается

а) снижение аппетита

б) плохая переносимость молока

в) диспепсические явления

г) похудание

д) все перечисленное

039. Гипотоническая дискинезия желудка возникает вследствие

а) астенического синдрома

б) заболеваний позвоночника

в) операций на брюшной полости

г) инфекционных заболеваний (брюшной тиф и др. )

д) все перечисленное

040. Для клинической картины гипотонической дискинезии желудка характерны

а) тяжесть или давление в эпигастриуме

б) переполнение, распирание в эпигастриуме

в) гастроптоз

г) висцероптоз

д) все перечисленное

041. Приобретенный гастроптоз возможен

а) при похудании

б) при операциях на брюшной полости

в) при удалении асцита

г) при гипотонии желудка

д) при всем перечисленном

042. При гастроптозе отмечаются

а) тяжесть, распирание в подложечной области

б) тупые боли, облегчающиеся в горизонтальном положении больного

в) схваткообразные боли

г) снижение аппетита

д) правильные ответы а) , б) и г)

043. Рентгенологически гастроптоз проявляется следующими признаками

а) вытянутый желудок

б) антропилорический отдел опущен

в) вялая перистальтика

г) эвакуация замедлена

д) все перечисленное

044. Лечение гастроптоза включает

а) лечебную физкультуру

б) постельный режим

в) дробное питание

г) ношение бандажа

д) все перечисленное

045. Общие принципы лечения функциональных расстройств желудка включают

а) дробное питание

б) психотерапевтическое лечение

в) физиотерапевтическое лечение

г) прокинетики

д) все перечисленное

046. Острые гастриты подразделяются

а) на катаральные

б) на коррозивные

в) на фибринозные

г) на флегмонозные

д) на все перечисленные

047. Острый катаральный гастрит возникает вследствие воздействия

а) острой обильной пищи

б) алкоголя

в) медикаментов

г) пищевой аллергии

д) всего перечисленного

048. Для клинической картины острого катарального гастрита характерны

а) боли

б) тошнота

в) рвота пищей

г) субфебрильная температура

д) все перечисленное

049. Коррозийный гастрит возникает вследствие попадания в желудок

а) кислот

б) едких щелочей

в) солей тяжелых металлов

г) правильные ответы а) и б)

д) все перечисленное

050. Клинические симптомы острого коррозивного гастрита включают

а) боль в глотке, за грудиной

б) боли в эпигастриуме

в) рвоту с кровью

г) правильные ответы а) и б)

д) все перечисленное

051. Для диагноза острого гастрита имеет значение

а) анамнез

б) клинический анализ крови

в) эзофагогастроскопия

г) все перечисленное

д) правильные ответы а) и в)

052. Дифференциальный диагноз острого гастрита следует проводить

а) с инфарктом миокарда

б) с острым холециститом

в) с острым панкреатитом

г) с тромбозом мезентериальных сосудов

д) со всем перечисленным

053. Лечебные мероприятия при остром гастрите включают

а) промывание желудка

б) адсорбирующие средства

в) обволакивающие средства

г) спазмолитики

д) все перечисленное

054. К экзогенным этиологическим факторам хронического гастрита относят

а) микробные

б) химические (желчь и др. )

в) алкоголь

г) медикаменты

д) все перечисленное

055. К микробным этиологическим факторам хронического гастрита относят

а) Helicobacter pylori

б) Gastrospillum hominis

в) цитомегаловирус

г) вирус герпеса

д) все перечисленные

056. Основу хеликобактерного хронического гастрита составляет

а) воспаление с инфильтрацией собственной пластинки слизистой оболочки желудка нейтрофилами, лимфоцитами и плазмоцитами

б) очаговая атрофия эпителия и желез

в) метаплазия

г) колонизация слизистой оболочки микробами

д) все перечисленное

057. К особым формам гастритов относят

а) гранулематозные

б) эозинофильные

в) лимфоцитарные

г) реактивные

д) все перечисленные

058. Для хронического аутоиммунного гастрита (типа "А") характерны

а) локализация в фундальном отделе желудка

б) атрофия желудочных желез

в) антитела к париетальным клеткам

г) гипергастринемия

д) все перечисленное

059. Для хронического активного гастрита, ассоциированного с пилорическим хеликобактером характерны

а) более выраженные изменения в антральном отделе желудка

б) сохраненная кислотообразующая функция желудка

в) отсутствие антител к внутреннему фактору Касла

г) дуодено-гастральный рефлюкс

д) правильные ответы а) , б) и в)

060. Наиболее характерными диагностическими критериями хронического активного антрального гастрита являются

а) язвенноподобная диспепсия

б) резистентность передней брюшной стенки в проекции антрума

в) отек, эритема, экссудация, геморрагии, эрозии слизистой антрума

г) положительный уреазный тест

д) все перечисленное

061. Ахлоргидрия отмечается

а) при пернициозной анемии взрослых

б) при болезни Менетрие

в) при лимфоцитарном гастрите

г) при эозинофильном гастрите

д) при гранулематозном гастрите

062. Хронический активный гастрит с приподнятыми эрозиями этиологически может быть связан

а) с грубой пищей

б) с этанолом

в) с резерпином

г) с салицилатами

д) с преднизолоном

е) ни с чем из перечисленного

063. Гранулематозный гастрит является проявлением

а) саркоидоза

б) болезни Крона

в) микозов

г) туберкулеза

д) всего перечисленного

064. Лимфоцитарный гастрит характеризуется

а) инфильтрацией собственной пластинки слизистой оболочки желудка лимфоцитами

б) эозинофильной инфильтрацией слизистой оболочки

в) патогенетической связью с аллергическими заболеваниями (экзема, бронхиальная астма и др. )

г) закономерным снижением кислотообразования

д) тяжелой дисплазией эпителия

065. Болезнь Менетрие характеризуется всеми перечисленными симптомами, кроме

а) гигантской гипертрофии желудочных складок

б) потери белка из желудка

в) анемии

г) лихорадки

д) потери массы тела

066. Полипы желудка чаще всего локализуются

а) вдоль малой кривизны

б) вдоль большой кривизны

в) в пилорическом канале

г) в теле желудка

д) в антральном отделе желудка

067. Основными проявлениями геморрагического гастрита являются

а) острые кровотечения

б) микрокровотечения

в) постгеморрагическая анемия

г) правильные ответы а) и в)

д) все перечисленное

068. Для эозинофильного аллергического гастрита характерны

а) эозинофильные гранулемы слизистой оболочки

б) диффузная эозинофильная инфильтрация слизистой оболочки

в) эозинофилия крови

г) правильные ответы а) и в)

д) все перечисленное

069. К основным методам исследования, позволяющим верифицировать диагноз хронического гастрита, относят

а) анализ желудочного сока

б) рентгеноскопию

в) гастроскопию

г) гистологическое исследование прицельных биоптатов слизистой оболочки желудка

д) pH-метрию

070. К предраковым заболеваниям и изменениям слизистой оболочки желудка относят все перечисленное, кроме

а) хронического хеликобактерного пангастрита с секреторной недостаточностью

б) полипов желудка на широком основании

в) кишечной метаплазии

г) тяжелой дисплазии

д) гранулематозного гастрита

071. Для улучшения трофических процессов при хроническом гастрите назначают

а) аскорбиновую кислоту

б) анаболические стероидные гормоны

в) b-каротин

г) бессолевую диету

д) все перечисленное

072. При хроническом аутоиммунном гастрите с секреторной недостаточностью и пернициозной анемией назначают

а) альмагель

б) солкосерил

в) витамин B12

г) натуральный желудочный сок

г) правильные ответы в) и г)

073. При обнаружении хеликобактер пилори при хронических гастритах рекомендуется назначить

а) де-нол (коллоидальный субцитрат висмута)

б) метронидазол

в) оксациллин или тетрациклин

г) правильные ответы а) и б)

д) все перечисленное

074. Возможными показаниями к назначению преднизолона в лечении хронического гастрита являются

а) аутоиммунный гастрит (гастрит типа"А")

б) эозинофильный гастрит

в) лимфоцитарный гастрит

г) правильные ответы а) и б)

д) все перечисленное

075. Физиотерапия в лечении гастритов противопоказана

а) при гранулематозном гастрите

б) при полипозе желудка

в) при геморрагическом гастрите

г) при болезни Менетрие

д) при всем перечисленном

076. К этиологическим факторам язвенной болезни относят

а) алкоголь

б) никотин

в) нарушения питания

г) стресс

д) соляную кислоту

077. Язвенная болезнь чаще возникает в связи

а) с генетической предрасположенностью

б) с инфицированностью слизистой оболочки желудка и 12-перстной кишки пилорическим хеликобактером

в) предшествующим активным гастритом

г) с приемом нестероидных противовоспалительных средств

д) правильные ответы а) , б) и в)

078. Обострению язвенной болезни способствуют

а) длительный язвенный анамнез

б) гипергастринемия

в) высокая кислотная продукция

г) хронический активный гастродуоденит, ассоциированный с пилорическим хеликобактером

д) все перечисленное

079. Наиболее часто язвы в желудке локализуются

а) в кардиальном или субкардиальном отделах

б) на малой кривизне

в) на большой кривизне

г) в антральном отделе

д) правильные ответы б) и г)

080. Из местных механизмов ульцерогенеза основная роль отводится

а) моторно-эвакуаторным нарушениям

б) кислотно-пептическому фактору

в) состоянию защитного слизисто-бикарбонатного барьера

г) обратной диффузии ионов водорода

д) всему перечисленному

081. К особенностям патогенеза язвенной болезни с локализацией язвы в луковице 12-перстной кишки относятся

а) желудочная метаплазия в дуоденуме

б) адгезия HР на метаплазированном желудочном эпителии

в) "кислые" стазы в 12-перстной кишке

г) хронический активный дуоденит

д) все перечисленное

082. К особенностям патогенеза язвенной болезни с локализацией язвы в антральном отделе желудка относят

а) преобладание агрессивных факторов над факторами защиты

б) антральный стаз

в) хронический активный, антральный гастрит, ассоциированный с Hр

г) высокая кислотообразующая функция желудка

д) все перечисленное

083. Инфекция кампилобактер пилори способствует развитию

а) язвы пилороантрального отдела

б) язвы луковицы 12-перстной кишки

в) язвы кардиального отдела

г) правильные ответы а) и б)

д) всего перечисленного

084. Боли при язвенной болезни с локализацией язвы в кардиальном отделе чаще иррадиируют

а) в область сердца

б) вдоль грудины

в) в правое подреберье

г) в левое подреберье

д) правильные ответы а) и б)

085. Боли при язвенной болезни с локализацией язвы в антральном отделе желудка чаще иррадиируют

а) в область сердца

б) в спину

в) в правое подреберье

г) в левое подреберье

д) правильные ответы б) и в)

086. Механизм болей при язвенной болезни с локализацией язвы в луковице 12-перстной кишки зависит

а) от кислотно-пептического фактора

б) от спазмов в пилородуоденальной зоне

в) от повышения давления в желудке и 12-перстной кишке

г) от глубины язвы

д) от всего перечисленного

087. Запоры при язвенной болезни возникают вследствие

а) щадящей диеты

б) постельного режима

в) повышения тонуса блуждающего нерва

г) приема алюминий-содержащих антацидных препаратов

д) все перечисленное

088. Для язвенной болезни редко рецидивирующего течения обострения возникают

а) 1-2 раза в 2-3 года

б) 2 раза в год

в) 3 раза в год

г) 1 раз в 5 лет

089. Для язвенной болезни непрерывно рецидивирующего течения обострения возникают

а) 3 раза и более в год

б) 1 раз в год

в) 2 раза в год

г) нет периодов ремиссии

д) правильные ответы а) и г)

090. При обострении неосложненной язвенной болезни с рецидивом язвы в антральном отделе желудка характерны

а) "голодные" боли в эпигастриуме

б) ночные боли

в) терапевтический эффект от приема антацидов

г) хронический активный антральный гастрит, ассоциированный с Hр

д) все перечисленное

091. Язвенная болезнь с локализацией рецидивирующей язвы в луковице 12-перстной кишки чаще протекает при наличии

а) высокой кислотной продукции

б) хронического активного дуоденита, ассоциированного с Hр

в) хронического антрального гастрита, ассоциированного с Hр

г) правильные ответы а) и в)

д) все перечисленное

092. Для постбульбарной язвы характерны

а) боли через 3-4 часа после еды

б) боли с иррадиацией в левое и/или правое подреберье

г) "пульсирующие" боли

г) кровотечения

д) все перечисленное

093. Достоверным клиническим признаком стеноза привратника является

а) рвота желчью

б) урчание в животе

в) резонанс под пространством Траубе

г) шум плеска через 3-4 часа после приема пищи

д) видимая перистальтика

094. У взрослых самой частой причиной стеноза привратника является

а) рак желудка

б) язвенная болезнь

в) гипертрофия мышц привратника

г) пролапс слизистой желудка в 12-перстную кишку

д) доброкачественный полип желудка

095. Подтвердить пенетрацию язвы могут все перечисленные симптомы, кроме

а) появления ночных болей

б) уменьшения ответной реакции на антациды

в) появления иррадиирующих болей в спине

г) усиления болей

д) изменения характерного ритма язвенных болей

096. При пенетрации язвы в поджелудочную железу повышается

а) амилаза

б) липаза

в) глюкоза

г) щелочная фосфатаза

д) ни одно из перечисленных

097. Наиболее часто перерождаются в рак

а) язвы 12-перстной кишки

б) язвы малой кривизны желудка

в) язвы субкардии

г) язвы большой кривизны желудка

д) правильные ответы б) и г)

098. При органическом стенозе привратника характерными для рвотных масс признаками являются все перечисленные, кроме

а) обильных с остатком пищи

б) обильных с наличием HCl

в) обильных без примеси

г) обильных с неприятным запахом

д) обильных с примесью желчи

099. Злокачественную язву желудка можно заподозрить

а) при сниженных показателях кислотности

б) при гистаминрефракторной ахлоргидрии

в) при повышенных показателях кислотности

г) при длительно (до 3 мес) нерубцующейся язве

д) правильные ответы а) , б) и г)

100. Больной 62 лет с коротким язвенным анамнезом и длительно нерубцующейся язвой желудка обратился с жалобами на слабость, тошноту, потерю аппетита, постоянные боли в эпигастральной области, похудание. В данном случае можно думать

а) о стенозе выходного отдела желудка

б) о злокачественной язве

в) о пенетрации язвы

г) о микрокровотечениях из язвы

д) о перфорации язвы

101. У больного, длительно страдающего язвенной болезнью с локализацией рецидивирующей язвы в луковице 12-перстной кишки, в последнее время изменилась клиническая картина: появилась тяжесть после еды, тошнота, обильная рвота пищей во второй половине дня, неприятный запах изо рта, потеря веса. Можно предположить следующее

а) органический стеноз пилородуоденальной зоны

б) функциональный стеноз

в) рак желудка

г) пенетрация язвы

д) перфорация язвы

102. Причиной изменения формы желудка в виде песочных часов является

а) сифилис

б) лимфома

в) язва желудка

г) рак желудка

д) язва 12-перстной кишки

103. Основными причинами симптоматических язв от язвенной болезни являются

а) локализация язвы

б) величина язвы

в) отсутствие рецидивирующего течения

г) кровотечение

д) часто пенетрируют

104. При диетотерапии язвенной болезни включение белковых пищевых продуктов при дробном питании приведет

а) к снижению агрессивности желудочного содержимого

б) к повышению агрессивности желудочного содержимого

в) агрессивность не изменится

г) к повышению слизисто-бикарбонатного барьера

д) ни к чему из перечисленного

105. Молочные продукты при лечении язвенной болезни приводят к понижению содержания соляной кислоты в желудочном содержимом за счет

а) разведения

б) антацидных свойств белка

в) влияния на выделение соляной кислоты

г) правильные ответы а) и б)

д) все перечисленное

106. К снижающим продукцию HCl относят следующие препараты

а) фамотидин

б) солкосерил

в) сайтотек

г) вентер

д) правильные ответы а) и в)

107. Из противоязвенных средств в лечении пилородуоденальных язв могут использоваться

а) гастроцепин

б) ранитидин

в) циметидин

г) омепразол

д) все перечисленное

108. Противопоказаниями к применению неселективных антихолинергических средств в терапии язвенной болезни являются

а) запоры

б) гастростаз

в) глаукома

г) аденома предстательной железы

д) все перечисленное

109. Терапия гелем алюминия нередко вызывает

а) гиперкальциемию

б) гипокальциемию

в) гиперфосфатемию

г) гипофосфатемию

д) ни один из них

110. Цитопротективными действиями в отношении слизистой оболочки желудка и 12-перстной кишки обладают

а) де-нол

б) сукральфат

в) солкосерил

г) витамины группы B

д) правильные ответы а) и б)

111. Из немедикаментозных методов лечения язвенной болезни используют все следующие, кроме

а) рефлексотерапии

б) магнитотерапии

в) гипербарической оксигенации

г) радоновых ванн

д) лазеротерапии

112. Показаниями к плановому оперативному лечению язвенной болезни являются

а) длительно (до 3 мес) нерубцующаяся язва

б) пенетрирующая язва

в) часто кровоточащая язва желудка

г) хронические каллезные язвы с дисплазией эпителия в периульцерозной зоне

д) правильные ответы б) , в) и г)

113. Самым надежным основанием для прогнозирования дальнейшего течения язвенной болезни является

а) наследственный характер язвенной болезни

б) локализация язвы

в) размеры язвы

г) адекватная медикаментозная терапия

д) группа крови больного

114. На частоту рецидивирования язвенной болезни влияют все перечисленные факторы, кроме

а) величины МАО (максимальной кислотной продукции)

б) курения

в) принадлежности к полу

г) наличия сопутствующего активного гастродуоденита

д) сопутствующего хронического панкреатита

115. Относительными показаниями к хирургическому лечению язвенной болезни с пилородуоденальной локализацией язвы являются

а) кровоточащая язва, проявившаяся кровавой рвотой, меленой и острой не прогрессирующей постгеморрагической анемией

б) обострение язвенной болезни, характеризовавшееся рвотой кислым содержимым, выраженным отеком выходного отдела желудка, затруднившим осмотр эндоскопом 12- перстной кишки, при сохранности аппетита и массы тела

в) непрерывное рецидивирование язвы пилорического канала и луковицы 12-перстной кишки на фоне поддерживающей терапии циметидином (400 мг/сут)

г) сочетание язвенной болезни с хроническим калькулезным холециститом

д) сочетание язвенной болезни с хроническим панкреатитом

116. После 4-недельного адекватного лечения симптомы язвенной болезни не купировались. В этом случае необходимо

а) провести рентгеновское исследование

б) продолжить прежнее лечение с внесением в него коррекции

в) поставить вопрос о хирургическом лечении

г) направить больного в санаторий

д) тщательно дообследовать, включая эндоскопию и прицельную биопсию

117. После проведенного адекватного курса противоязвенной терапии дуоденальная язва зарубцевалась, активность воспаления купирована, Hр(-) . Дальнейшая тактика ведения больного включает

а) продолжение поддерживающего курса терапии в течение 2 месяцев с последующей терапией "по требованию"

б) продолжение поддерживающего курса терапии в течение года

в) повторение лечения осенью и весной

г) прекращение лечения

д) рекомендовать санаторно-курортное лечение

118. Язва желудка на фоне 4 недель лечения не зарубцевалась, сохраняются боли постоянного характера в эпигастрии, сниженный аппетит, продолжается потеря массы тела. Дальнейшая тактика ведения больного включает

а) продолжение прежнего лечения

б) внесение коррекции в лечение

в) проведение эндоскопии с прицельной биопсией и гистологическим исследованием

г) рентгенологическое исследование с барием

д) правильные ответы в) и г)

119. К симптоматическим гастродуоденальным язвам относятся

а) стрессовые

б) эндокринные

в) медикаментозные

г) язвы при обширных ожогах и травмах мозга

д) все перечисленные

120. К язвам Керлинга относятся язвы

а) при ожоговой болезни

б) при травме

в) при инфаркте миокарда

г) при сепсисе

д) ни одна из перечисленных

121. К язвам Кушинга относят язвы

а) при нарушениях мозгового кровообращения

б) при травмах головного мозга

в) при инфаркте

г) правильные ответы а) и б)

д) все перечисленное

122. К ведущим механизмам образования "стрессовых" язв относят

а) увеличение кислотообразования

б) нарушение микроциркуляции слизистой оболочки желудка и 12-перстной кишки

в) падение сопротивляемости гастродуоденальной слизистой оболочки

г) усиление функции коры надпочечников

д) правильные ответы б) и в)

123. Ведущим фактором в развитии "гепатогенных"язв является

а) портальная гипертензия

б) накопление гастрина

в) интоксикация

г) правильные ответы а) и в)

д) все перечисленное

124. Медикаментозные язвы вызываются следующими лекарственными препаратами

а) кортикостероидами

б) ацетилсалициловой кислотой

в) индометацином

г) резерпином

д) всеми перечисленными

125. Механизм преднизолоновых язв включает

а) усиление кислотообразования

б) угнетение слизеобразования

в) уменьшение резистентности слизистой оболочки

г) расстройство микроциркуляции слизистой оболочки

д) правильные ответы а) и б)

126. При лекарственных язвах отмечаются

а) изжога

б) боли в эпигастриуме, связанные с приемом препарата

в) связь с приемом пищи

г) правильные ответы а) и б)

д) все перечисленное

127. Лекарственные язвы чаще осложняются

а) кровотечением

б) перфорацией

в) стенозом

г) малигнизацией

д) пенетрацией

128. Лечение стероидных язв включает

а) щадящую диету

б) жидкие антациды

в) отмену преднизолона

г) цитопротекторы

д) все перечисленное

129. Для симптоматических язв на фоне атеросклероза и сердечно-сосудистой недостаточности кровообращения характерны все перечисленные симптомы, кроме

а) диспепсических

б) выраженного болевого синдрома

в) отсутствия сезонности обострения

г) отсутствия периодичности болей

д) кровотечения

130. Постгастрорезекционные расстройства включают

а) функциональные изменения

б) органические изменения

в) сочетанные изменения

г) правильные ответы а) и б)

д) все перечисленное

131. К функциональным постгастрорезекционным расстройствам относят

а) демпинг-синдром

б) гипогликемический синдром

в) постгастрорезекционная дистрофия

г) функциональный синдром приводящей петли

д) все перечисленное

132. К органическим постгастрорезекционным расстройствам относятся

а) синдром приводящей петли

б) деформация и сужение анастомоза

в) реактивный гастрит, ассоциированный с желчью

г) рецидивирующая язва культи желудка или анастомоза

д) все перечисленное

133. Демпинг-синдром возникает после

а) ваготомии и пилоропластики

б) резекции желудка по Бильрот II

в) резекции желудка по Бильрот I

г) селективной проксимальной ваготомии с антрумэктомией

д) все перечисленное

134. Патогенез демпинг-синдрома обусловлен

а) ускоренной эвакуацией пищи из желудка в тонкую кишку

б) повышением осмотического давления в тонкой кишке

в) раздражением рецепторов слизистой оболочки тонкой кишки

г) активацией симпатико-адреналовой системы

д) всем перечисленным

135. При демпинг-синдроме после приема пищи возникают характерны

а) слабость, вялость, повышенная потливость

б) головные боли

в) брадикардия

г) повышение артериального давления

д) правильные ответы а) , б) и г)

136. Для раннего демпинг-синдрома, возникающего вскоре после приема пищи, характерны

а) сонливость и слабость

б) тошнота, вздутие живота, понос, схваткообразные боли, урчание

в) тахикардия

г) повышение артериального давления

д) правильные ответы а) , б) и г)

137. Демпинг-синдром чаще развивается после приема всего перечисленного, кроме

а) молочных блюд

б) жидких каш

в) сладких блюд

г) мясных блюд

138. Основными методами диагностики демпинг-синдрома являются

а) рентгеноскопия

б) гастроскопия

в) определение сахара и серотонина в крови

г) правильные ответы а) и б)

д) правильные ответы а) и в)

139. В лечение демпинг-синдрома входят

а) перитол или гастроцепин и полиферментные препараты

б) диета с высоким содержанием углеводов

в) диета с большим количеством жидкости

г) диета с большим содержанием жиров

д) антациды

140. В момент развития демпинг-синдрома необходимо применить все перечисленные меры, кроме

а) уложить больного

б) новокаина, анестезина

в) холинолитиков

г) глюкокортикоидов

д) гастроцепина

141. При позднем демпинг-синдроме можно назначить все перечисленные препараты, кроме

а) симпатолитических средств

б) холинолитических средств

в) адреналина

г) транквилизаторов

д) местноанастезирующих средств

142. При раннем демпинг-синдроме целесообразно назначить

а) гастроцепин

б) супрастин

в) перитол

г) лоперамид (имодиум)

д) правильные ответы а) , в) и г)

143. Показаниями к оперативному лечению у больных с демпинг-синдромом является

а) тяжелая клиническая картина (демпинг-синдром III ст. )

б) наличие синдрома приводящей петли

в) ахилия

г) правильные ответы а) и б)

д) все перечисленное

144. Для гипогликемического синдрома характерно

а) сонливость через 2-3 часа после еды

б) чувство голода

в) сердцебиение, головокружение

г) схваткообразные боли в эпигастриуме

д) правильные ответы б) , в) и г)

145. Постгастрорезекционная дистрофия возникает вследствие

а) несостоятельности компенсаторно-приспособительных механизмов

б) нарушения переваривания

в) нарушения всасывания

г) правильные ответы б) и в)

д) всего перечисленного

146. Расстройство всасывания при постгастрорезекционной дистрофии обусловлено всеми перечисленными факторами, кроме

а) воспалительно-дистрофических изменений слизистой оболочки кишки

б) недостаточной секреторной функции культи желудка

в) изменения микрофлоры кишки

г) ослабления секреции панкреатического сока

д) демпинг-синдрома

147. Лечение постгастрорезекционной дистрофии включает все перечисленное, кроме

а) диетотерапии

б) заместительной терапии (ферментов)

в) парентерального питания

г) витаминотерапии

д) антисеротониновых препаратов

148. Синдром приводящей петли развивается после операции

а) резекции желудка по Бильрот I

б) резекции желудка по Бильрот II

в) селективной проксимальной ваготомии

г) СПВ и пилоропластики

д) стволовой ваготомии

149. К признакам синдрома приводящей петли относятся

а) изжога

б) дисфагия

в) рвота желчью

г) схваткообразные боли в эпигастрии, снимающиеся рвотой

д) правильные ответы в) и г)

150. Симптоматика пептической язвы анастомоза отличается от симптоматики при язвенной болезни

а) интенсивностью болевого синдрома

б) длительностью периода обострения

в) резистентностью к лекарственной терапии

г) правильные ответы а) и б)

д) всем перечисленным

151. Лечение больных с пептической язвой анастомоза включает все перечисленное, кроме

а) щадящей диеты

б) альмагеля

в) гастроцепина

г) желудочного сока

д) цитопротекторов

152. При селективной проксимальной ваготомии происходит нарушение иннервации

а) кардиального отдела желудка

б) тела желудка

в) антрального отдела желудка

г) тела и антрального отдела желудка

д) правильные ответы а) и б)

153. Эффективность ваготомии лучше всего определить

а) рентгенологически

б) инсулиновым тестом (тест Холледера)

в) уровнем базальной секреции

г) уровнем максимальной секреции

д) изучением ночной секреции

154. К постваготомическим расстройствам, проявляющимся в виде функциональных нарушений, относят

а) пищеводную дисфункцию

б) гастростаз

в) диарею

г) нарушения моторики тонкой и толстой кишки

д) все перечисленные

155. Органические постваготомические заболевания включают

а) рецидивы язвы

б) хронический активный хеликобактерный гастрит

в) рефлюкс-эзофагит

г) рак желудка

д) правильные ответы а) , б) и в)

156. Женщина 57 лет поступила в госпиталь по поводу массивного кровотечения из верхних отделов желудочно-кишечного тракта. Год назад перенесла операцию ушивания перфоративной дуоденальной язвы. Кровотечение на удалось остановить и была предпринята срочная операция - гастроэктомия по Бильрот-II с ваготомией. Через 6 недель развилась рецидивирующая водная диарея. Физикальное исследование выявило только болезненность в эпигастрии. Кальций и калий в норме. Укажите более вероятные причины диареи

а) удаление антрума

б) ваготомия

в) маласорбция

г) гиперпаратироидизм

д) острый энтерит

157. Реконструктивные операции применяются при следующих формах постгастрорезекционных расстройствах

а) демпинг-синдроме III ст.

б) синдроме приводящей петли

в) пептических язвах анастомоза, не поддающихся консервативной терапии

г) правильные ответы а) и б)

д) всем перечисленным

158. Причины развития хронических дуоденитов

а) нарушение режима питания

б) алкоголь

в) желудочная метаплазия и Hр

г) микробная контаминация

д) правильные ответы в) и г)

159. По характеру морфологических изменений дуодениты могут быть

а) поверхностными

б) интерстициальными

в) атрофическими

г) диффузными

д) правильные ответы а) , б) и в)

160. Для клинической картины хронического дуоденита наиболее характерны

а) боли в эпигастральной области, возникающие через 2-3 часа после еды

б) диспепсические расстройства

в) астено-вегетативные нарушения

г) иррадиация боли в правое и/или левое подреберье

д) правильные ответы а) , в) и г)

161. Возникновение дивертикулов 12-перстной кишки связано

а) со слабостью мышечного слоя

б) с повышением давления в 12-перстной кишке

в) с воспалением в окружающих тканях

г) правильные ответы а) и б)

д) все перечисленное

162. Клиническая картина дивертикула 12-перстной кишки обусловлена развитием главным образом

а) дивертикулита

б) язвы в дивертикуле

в) давлением дивертикула на окружающие органы

г) перидивертикулита

д) правильные ответы а) , в) и г)

163. Основным методом диагностики дивертикулов 12-перстной кишки являются

а) ультразвуковое исследование

б) рентгеноскопия в условиях гипотонии кишки

в) гастродуоденоскопия

г) правильные ответы а) и в)

д) правильные ответы б) и в)

164. Механизм развития хронического функционального дуоденостаза связан

а) с изменениями в интрамуральном нервном сплетении 12-перстной кишки

б) с изменениями в соседних органах

в) с органическими изменениями в 12-перстной кишке

г) правильные ответы а) и б)

д) со всем перечисленным

165. Для клиники дуоденостаза характерны

а) постоянные боли в пилородуоденальной зоне

б) иррадиация боли в правое и левое подреберье

в) тошнота

г) рвота

д) правильные ответы а) , в) и г)

166. Основными методами диагностики дуоденостаза являются

а) рентгеноскопия

б) гастроскопия

в) баллонный метод исследования моторики

г) правильные ответы а) и б)

д) правильные ответы а) и в)

167. Туберкулезное поражение желудка проявляется в виде

а) язв

б) гранулематозного гастрита

в) инфильтративно-склеротической формы

г) правильные ответы а) и б)

д) все перечисленное

168. Диагноз туберкулезного поражения желудка подтверждается

а) гастроскопией

б) биопсией

в) положительными туберкулиновыми пробами

г) правильные ответы б) и в)

д) всем перечисленным

169. Сифилитическое поражение желудка проявляется в виде

а) язв

б) опухолевых инфильтраций стенки желудка

в) гуммы

г) правильные ответы а) и в)

д) всего перечисленного

170. Развитию актиномикоза желудка способствует

а) ахлоргидрия

б) мезогастральная язва

в) стеноз привратника

г) правильные ответы а) и б)

д) все перечисленное

171. Для поражения желудка и 12-перстной кишки при болезни Крона характерно

а) поражение тощей кишки

б) гранулематозный воспалительный процесс с некрозом

в) изъязвления

г) свищи

д) все перечисленное

172. Из перечисленных факторов не относится к ведущим в возникновении язвенной болезни 12-перстной кишки

а) гиперсекреция соляной кислоты

б) дуоденит

в) заболевания желчевыводящих путей

г) хеликобактерная инфекция

д) курение

173. К снижающим продукцию HCl препаратам относят все перечисленное, кроме

а) циметидина

б) гастроцепина

в) зантака

г) сукральфата

д) сайтотека (цитотека)

174. Мужчина 50 лет 3 года страдает язвенной болезнью 12-перстной кишки с частыми обострениями с рецидивом язвы. На терапию зантаком (ранитидином) отвечал положительно. Очередное обострение началось с болей и осложнилось кровотечением. Переливалась кровь. За 4 недели терапии зантаком язва зарубцевалась, но остался эрозивный гастродуоденит. Какова дальнейшая лечебная тактика

а) прерывистая курсовая терапия гастроцепином

б) поддерживающая терапия зантаком в течение длительного времени

в) хирургическое лечение

г) терапия сукральфатом

д) курсовая терапия омепразолом

е) определить Hр и при положительном результате применить тройную антибактериальную терапию (де-нол + оксациллин + трихопол) и далее терапию "по требованию"

175. Типичны для действия М-холиноблокаторов

а) снижение секреции бронхиальных и пищеварительных желез

б) повышенная секреция бронхиальных и пищеварительных желез

в) повышение тонуса гладких мышц внутрених органов

г) снижение тонуса гладких мышц внутрених органов

д) тахикардия

е) брадикардия

ж) правильные ответы а) , г) и д)

176. Для снижения секреции железами желудка соляной кислоты применяют группы препаратов

а) адреноблокаторы

б) M-холиноблокаторы

в) спазмолитики

г) блокаторы гистаминовых H1 рецепторов

д) блокаторы гистаминовых H2 рецепторов

е) блокаторы протонового насоса

ж) правильные ответы б) , д) и е)

177. Зантак относится к группе препаратов

а) адреноблокаторы

б) M-холиноблокаторы

в) симпатомиметики

г) блокаторы гистаминовых H1 рецепторов

д) блокаторы гистаминовых H2 рецепторов

е) блокаторы протонового насоса

178. Омепразол относится к группе препаратов

а) адреноблокаторы

б) M-холиноблокаторы

в) спазмолитики

г) блокаторы гистаминовых H1 рецепторов

д) блокаторы гистаминовых H2 рецепторов

е) блокаторы протонового насоса

179. При лечении язвенной болезни желудка применяются следующие группы препаратов, кроме

а) адреноблокаторов

б) М-холиноблокаторов

в) блокаторов гистаминовых H2 рецепторов

г) блокаторов протонового насоса

д) гастропротекторов

е) антацидных средств

180. Принципами действия гастроцепина является

а) нейтрализация соляной кислоты желудочного сока

б) уменьшение секреции соляной кислоты желудка

в) оказание гастропротективного действия

г) стимуляция регенерации

д) правильные ответы б) и в)

181. Из перечисленных ниже заболеваний показано применение гастроцепина

а) при язвенной болезни желудка

б) при язвенной болезни 12-перстной кишки

в) при хроническом активном гастрите

г) при хроническом активном гастродуодените

д) при профилактике и лечении стрессовых язв у пациентов, находящихся на интенсивной терапии

е) все перечисленное

182. Гастроцепин в сравнении с блокаторами гистаминовых H2 рецепторов обладает преимуществами

а) в большей мере подавляет кислотную секрецию желудка

б) превосходит в угнетении общего объема желудочной секреции

в) более значительно снижает желудочную концентрацию ионов водорода

г) сохраняет готовность париетальных клеток после отмены препарата к усиленной продукции соляной кислоты

д) превосходит в угнетении секреции пепсиногенов при гастриновой стимуляции

е) правильные ответы б) и д)

183. При курсовом лечении гастроцепином обеспечивают его цитопротективные свойства все факторы, кроме

а) возрастания кровоснабжения слизистой оболочки

б) усиления секреции защитной слизи и бикарбонат ионов

в) угнетения синтеза простагландинов

г) угнетения агрессивности желудочного и дуоденального содержимого

184. Гастроцепин по сравнению с атропином имеет преимущества, кроме

а) не угнетает эвакуаторную функцию верхних отделов пищеварительного тракта

б) не подавляет холерез, холекинез и секрецию панкреатического сока

в) расслабляет сфинктер Одди

г) не вызывает в терапевтических дозах побочных эффектов (сухость во рту, снижение остроты ближнего зрения, задержку мочеиспускания, сердцебиение, раздражительность, бессонницу)

185. Гастроцепин превосходит зантак в терапии больных язвенной болезнью 12-перстной кишки по параметрам

а) в подавлении болей

б) в сроках рубцевания язв желудка и 12-перстной кишки

в) по частоте рецидивов в течение первого ряда после окончания лечения

г) в эффективности поддерживающей терапии по предупреждению обострений

186. Суточная доза гастроцепина изменяется в зависимости от заболевания и других обстоятельств, но в основном рекомендуется следующая схема

а) внутрь по 50 мг утром и 50-100 мг вечером после ужина 20 ч

б) внутрь по 50 мг 3 раза в день перед едой

в) внутрь по 25 мг 4 раза через каждые 6 часов

г) в мышцу по 10 мг (2 мл) 2 раза с интервалом 12 часов

д) правильные ответы а) и г)

187. Лечение язвенной болезни гастроцепином можно сочетать с приемом всех перечисленных лекарств, кроме

а) атропина

б) фосфалюгеля (маалока)

в) зантака

г) коллоидального субцитрата висмута (де-нола)

д) сукральфата

е) омепразола

188. Эффективность гастроцепина при язвенной болезни, ассоциированной с Hр-инфекцией, может возрасти за счет сочетаний

а) с тройной терапией (де-нол + оксациллин + тетрациклин)

б) с амоксициллином (оксациллин)

в) с сукральфатом

г) с омепразолом

д) с зантаком

е) правильные ответы а) и б)

189. Возникновению язв желудка и 12-перстной кишки при язвенной болезни предшествует гастродуоденит, ассоциированный с Hр, с частотой

а) в 100% случаев

б) не более, чем в 50% случаев

в) нет такой закономерности

г) гастродуоденальные язвы при язвенной болезни рецидивируют только в связи с приемом нестероидных противовоспалительных препаратов и в связи со стрессом

190. Из перечисленных ниже факторов следует рассматривать этиологическими в развитии хронического активного антрального гастрита, пангастрита, дуоденита и язвенной болезни все перечисленные, кроме

а) первичного инфицирования слизистой оболочки Hр

б) воздействия на слизистую оболочку цитотоксинов Hр (уреазы, аммиака, протеаз, кислородных радикалов, токсинов иммунного воспаления и др. )

в) соляной кислоты и пепсина

г) нестероидных противовоспалительных препаратов

191. В гастродуоденальной слизистой оболочке в результате инфицирования Hр возникают изменения

а) очаговая метаплазия эпителия

б) очаговая атрофия

в) изменения в составе слизи, снижение содержания бикарбонатов, местного фактора роста, простагландинов, аскорбиновой кислоты

г) ослабление клеточной пролиферации и дифференциации

д) инфильтрация собственной пластинки и межэпителиальных пространств нейтрофилами, лимфоцитами

е) уменьшение секреции защитной слизи

ж) все перечисленное

192. Наряду с гастроцепином, де-нолом, сукральфатом оказывают цитопротективное влияние на гастродуоденальную слизистую оболочку вещества, кроме

а) витамина В12

б) витамина Е

в) В-каротина

г) микроэлементов

д) поваренной соли в пищевых продуктах

е) аскорбиновой кислоты

193. Развитию язвенной болезни 12-перстной кишки всегда предшествуют изменения

а) желудочная метаплазия в дуоденуме

б) колонизация на метаплазированном желудочном эпителии Нр

в) развитие активного дуоденита

г) высокая кислотная продукция в результате наличия избыточной массы париетальных клеток

д) антральный гастрит

е) все перечисленное

194. Трансформации язвенной болезни 12-перстной кишки в язвенную болезнь желудка способствуют условия

а) длительность язвенного анамнеза

б) распространение Нр инфекции и воспаления из антрума на тело желудка (длительность инфицирования)

в) атрофия главных желез желудка

г) снижение кислотообразования

д) все перечисленные

195. Оптимальными лабораторными и инструментальными методами выявления Нр, доказывающими его влияние в патологическом процессе, являются все перечисленные, кроме

а) урезанного кампитеста

б) цитологии с окраской по Гимза

в) исследования желудочного сока

г) определения титра сывороточных антител к Нр

д) пробы с выдыхаемым воздухом

196. Клинико-морфологическими формами пилорического хеликобактериоза являются все перечисленные, кроме

а) латентной

б) острого гастрита

в) хронического гастрита

г) хронического гастродуоденита

д) язвенной болезни с локализацией рецидивирующей язвы в желудке и/или в 12- перстной кишке

е) хронического аутоиммунного гастрита

197. К эндоскопическим признакам хеликобактериоза желудка и 12-перстной кишки относят все перечисленное, кроме

а) отека, гиперемии, экссудации, внутрислизистых кровоизлияний, более выраженных в антральном отделе

б) плоских и/или приподнятых эрозий в зоне более выраженного воспаления

в) в периульцерозной зоне выраженной деструкции поверхностного эпителия с образованием эрозий

г) полипозного гастрита и дуоденита

198. Эффективность терапии пилорического хеликобактериоза оценивается

а) по результатам тестов на Нр сразу же после окончания курса антибактериальной терапии

б) по результатам тестов Нр через месяц после окончания курсового лечения

в) с учетом частоты рецидивов в течение года после окончания курсового лечения

г) по величине титра к Нр

д) правильные ответы б) и в)

199. Альтернативными методами курсовой антибактериальной терапии, обеспечивающими ликвидацию Нр, являются все перечисленные, кроме

а) тройная терапия (де-нол 4 недели + оксациллин (амоксациллин) 12 дней + трихопол (тетрациклин) 12 дней)

б) омепразол или ланзопразол (3-4 недели) + амоксациллин (оксациллин) 2 недели

в) гастроцепин (4-6 недель) + де-нол (4 недели) + оксациллин (12 дней) или тетрациклин (12 дней)

г) омепразол или ланзопразол (3-4 недели) + кларитромицин (2 недели)

д) метронидазол (4 недели) + фуразолидон (12 дней)

200. Положительный эффект при язвенной болезни, ассоциированной с Нр, омепразола, зантака и фамотидина при их одновременном назначении с антибиотиком состоит

а) в повышении антибактериальной активности антибиотиков

б) в уменьшении агрессивности желудочного содержимого

в) в усилении цитопротективных свойств слизистой оболочки

г) в повышении эвакуаторной функции желудка

д) правильные ответы а) и б)

201. Более надежно обеспечивают длительную ремиссию язвенной болезни противоязвенные средства и комбинации

а) тройная терапия, включая де-нол

б) гастроцепин + де-нол + антибиотик (оксациллин, амоксициллин, тетрациклин)

в) омепразол + антибиотик

г) зантак + антибиотик

д) фамотидин

е) правильные ответы а) , б) , в) и г)

202. Профилактика язвенного кровотечения состоит в назначении

а) антисекреторного препарата в поддерживающей дозе, в т. ч. и гастроцепина

б) на длительный срок омепрозала в виде прерывистых курсов

в) гастроцепина в комбинации с де-нолом и антибиотиком в виде прерывистых курсов 3-4 раза в год

г) цитотека по 200 мкг 2 раза в день на длительный срок

д) правильные ответы а) и б)

**6. БОЛЕЗНИ ПЕЧЕНИ**

001. Минимальный выбор тестов, позволяющих определять нарушения функции печени, включает

а) динамическую сцинтиграфию с РФП "Хида" и билирубин

б) динамическую сцинтиграфию с РФП "Хида" и щелочную фосфатазу

в) щелочную фосфатазу и трансаминазы

г) динамическую сцинтиграфию с РФП "Хида" и трансаминазы

д) билирубин, АлАТ, щелочная фосфатаза, альбумины, g-глобулины

002. Наиболее специфичным тестом внутрипочечного холестаза является

а) динамическая сцинтиграфия с РФП "Хида"

б) трансаминазы

в) ЩФ

г) прямой билирубин

д) неконъюгированный билирубин

003. Источниками неконъюгированного билирубина являются

а) разрушенные эритроциты

б) предшественники эритроцитов в костном мозге

в) селезенка

г) все перечисленное

д) правильные ответы а) и б)

004. Гемолитическую желтуху и внепеченочный холестаз можно дифференцировать на основании

а) цвета кала

б) природы билирубина в крови

в) определения уробилина в моче

г) ретикулоцитоза

д) всего перечисленного

005. Повышение сывороточного железа характерно

а) для гемохроматоза

б) для острого гепатита

в) для хронического аутоиммунного гастрита с В12-дефицитной анемией

г) для апластической и гемолитической анемии

д) для всего перечисленного

006. Повышение в крови холестерина характерно для

а) хронического алкогольного гепатита

б) нефротического синдрома

в) первичного билиарного цирроза печени

г) всего перечисленного

д) правильные ответы б) и в)

007. Метаболизируются в печени гормоны

а) кортизол

б) эстрогены

в) тестостерон

г) альдостерон

д) все перечисленные

008. Из факторов свертывания крови меньше всего страдает при заболеваниях печени

а) фибриноген

б) тромбин

в) фактор V

г) антигемофильный глобулин

д) фактор VII

009. При циррозе печени электрофорез белков выявляет

а) повышение альбумина

б) значительное увеличение a1-глобулина

в) повышение g-глобулина

г) отсутствие b-глобулина

д) все перечисленное

010. Тимоловая проба находится в большой зависимости от изменения содержания в сыворотке

а) альбумина

б) фибриногена

в) a-глобулина

г) g-глобулина

д) билирубина

011. Основным морфологическим изменением печени в ответ на введение тетрациклина является

а) некроз

б) фиброз

в) холестаз

г) жировая инфильтрация

д) все ответы правильные

012. Жировая дистрофия печени не может быть вызвана

а) вирусным гепатитом

б) беременностью

в) сахарным диабетом

г) лечением кортикостероидами

д) голоданием

е) этанолом

013. Синдром мезенхимального воспаления характеризуется увеличением в крови

а) g-глобулинов

б) холестерина

в) щелочной фосфатазы

г) билирубина

д) альбумина

014. Снижение синтетической функции печени проявляется

а) гипоальбуминемией

б) гипопротромбинемией

в) гипохолестеринемией

г) всем перечисленным

д) правильного ответа нет

015. Значительное повышение уровня щелочной фосфатазы в крови наблюдается при всех следующих заболеваниях, кроме

а) острого вирусного гепатита

б) первичного билиарного цирроза

в) склерозирующего холангита

г) хронического калькулезного холецистита

д) болезни Педжета

016. Высокий уровень g-глютамилтранспептидазы является характерным

а) для острого алкогольного гепатита

б) для хронического персистирующего гепатита В

в) для гемохроматоза

г) для сахарного диабета

д) для хронического панкреатита

017. Превращение гема в билирубин происходит во всех клетках ретикуло-эндотелиальной системы, кроме клеток

а) печени

б) селезенки

в) костного мозга

г) лимфоузлов

018. Экскреция конъюгированного билирубина в норме из гепатоцита в желчь осуществляется через билиарный полюс клетки с участием

а) цитоплазматических мембран

б) лизосом

в) аппарата Гольджи

г) правильные ответы а) и в)

д) всего перечисленного

019. Лабораторным показателем, характеризующим синдром Жильбера, является

а) увеличение в крови неконъюгированного билирубина

б) билирубинурия

в) увеличенное содержание в крови трансаминаз

г) гиперретикулоцитоз

д) гипоальбуминемия

020. Для гемолитической желтухи не является характерным

а) увеличение в крови неконъюгированного билирубина

б) нормальный уровень сывороточной щелочной фосфатазы

в) нормальный уровень сывороточных трансаминаз и g-глютамилтранспептидазы

г) билирубинурия

д) гиперретикулоцитоз

021. Снижение содержания альбумина в крови редко наблюдается

а) при циррозе печени

б) при болезни Крона

в) при синдроме Золлингера - Эллисона, глютеновой энтеропатии

г) при панкреатите

д) при язвенной болезни с локализацией язвы в 12-перстной кишке

022. Уровень связанного (конъюгированного) билирубина в крови не возрастает

а) при синдроме Ротора

б) при синдроме Дабина - Джонсона

в) при гемолитической желтухе

г) при хроническом активном гепатите

д) при первичном билиарном циррозе печени

023. При гемолитической желтухе имеет место

а) ретикулоцитоз

б) повышение неконъюгированного билирубина

в) спленомегалия

г) гиперплазия костного мозга

д) все перечисленное

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

а) о гемолитической желтухе

б) о внепеченочном холестазе

в) о внутрипеченочном холестазе

г) о сепсисе

025. Удаление радиофармпрепарата из крови после его внутривенного введения включает в себя следующие процессы

а) захват печенью

б) хранение в печени

в) конъюгацию в печени

г) экскрецию с желчью

д) все перечисленное

026. Наиболее чувствительным тестом синдрома гиперспленизма является

а) определение билирубина в сыворотке крови

б) динамическая сцинтиграфия с радиофармпрепаратом

в) определение АСТ в сыворотке крови

г) определение щелочной фосфатазы в сыворотке крови

д) определение количества гранулоцитов и тромбоцитов в крови

027. Высокий уровень трансаминаз в сыворотке крови указывает

а) на микронодулярный цирроз

б) на холестаз

в) на острый вирусный гепатит

г) на первичный билиарный цирроз

д) на аминазиновую желтуху

028. К заболеваниям, не сопровождающимся значительным повышением активности щелочной фосфатазы, относят

а) механическую желтуху

б) аминазиновую желтуху

в) первичный склерозирующий холангит

г) первичный билиарный цирроз

д) острый вирусный гепатит

029. Дифференцировать внепеченочный и внутрипеченочный портальный блок помогает

а) селективная ангиография

б) эндоскопическая ретрография ХПГ

в) ультразвуковая допплерометрия

г) правильного ответа нет

д) все перечисленное

030. Зуд при желтухе связан

а) с билирубином

б) с солями желчных кислот

в) с лецитином

г) с фосфолипидами

д) с щелочной фосфатазой

031. Щелочная фосфатаза может быть повышена при заболеваниях

а) печени

б) костей

в) почек

г) плаценты

д) всех вышеуказанных

032. Увеличение содержания в крови g-глобулинов у больных с хроническими заболеваниями печени коррелирует со степенью

а) жировой инфильтрации

б) некроза гепатоцитов

в) гипоальбуминемии

г) холестаза

д) ни с одним из перечисленных

033. Печень в обмене липидов выполняет следующие функции

а) синтезирует желчь

б) синтезирует жирные кислоты из углеводов

в) синтезирует холестерин

г) синтезирует липопротеины

д) все перечисленное

034. Морфологический субстрат хронического активного гепатита в отличие от персистирующего и холестатического гепатита составляют

а) ступенчатые некрозы

б) отложения меди

в) жировая дистрофия

г) отложения железа

д) нарушение архитектоники печеночных долек

035. Субъективные проявления хронического персистирующего гепатита включают

а) астению

б) запоры

в) геморрагии

г) лихорадку

д) поносы

036. Цитологический синдром характеризуется повышением в крови

а) трансаминаз, g-глютамилтранспептидазы

б) сывороточного железа

в) неконъюгированной фракции билирубина

г) холестерина

д) фибриногена

037. Холестатический синдром характеризуется повышением в крови всего перечисленного, кроме

а) щелочной фосфатазы

б) неконъюгированной фракции билирубина

в) холестерина

г) желчных кислот

038. Для синдрома гиперспленизма, возникшего при хроническом активном гепатите, не является характерным

а) гранулоцитопения

б) тромбоцитопения

в) редукция мегакариоцитарного ростка костного мозга

г) геморрагический синдром

д) анемия

039. Сочетание цитолитического и мезенхимально-воспалительного синдромов характерно

а) для острого вирусного гепатита А

б) для острого вирусного гепатита В

в) для хронического активного гепатита

г) для хронического персистирующего гепатита

д) гемохроматоза

040. Синдром гиперспленизма возникает

а) при хроническом активном гепатите с исходом в цирроз

б) при гепатопортальном склерозе (болезнь Банти)

в) при остром вирусном гепатите

г) правильные ответы а) и б)

д) правильные ответы б) и в)

042. Решающим в диагностике хронического активного гепатита является

а) повышение трансфераз

б) диспротеинемия

в) гистологическое исследование пунктата печени

г) данные объективного осмотра

д) ни один из перечисленных

043. Хронический активный гепатит отличается от прочих гепатитов

а) значительным увеличением внутриклеточных энзимов

б) гистологическими изменениями

в) иммунологическими показателями

г) гепатомегалией

д) скоропостижным течением болезни

044. Больная К. , 57 лет, поступила в состоянии средней тяжести с интенсивной желтухой и кожным зудом. Билирубин крови - 416. 4 мкмоль/л, прямой - 270 мкмоль/л, холестерин - 9. 2 мкмоль/л, активность щелочной фосфатазы - 490 ЕД/л, АЛТ - 4 нормы, АСТ - 3 нормы. Печень увеличена на 4 см, несколько уплотнена, резко болезненна. Желчный пузырь и селезенка не пальпируются. В течение многих лет принимала сустак, персантин, фуросемид, панангин, седуксен, тазепам, реопирин, никотиновую кислоту, но-шпу, иногда бисептол, бромгексин, эуфиллин. Незадолго до начала заболевания по поводу пневмонии вводился этазол натрия. - Ваш предварительный диагноз

а) механическая желтуха

б) токсический медикаментозный гепатит

в) билиарный цирроз

г) острый вирусный гепатит

д) гемолитическая желтуха, криз

045. Больная К. , 57 лет, поступила в состоянии средней тяжести с интенсивной желтухой и кожным зудом. Билирубин крови - 416. 4 мкмоль/л, прямой - 270 мкмоль/л, холестерин - 9. 2 мкмоль/л, активность щелочной фосфатазы - 490 ЕД/л, АЛТ - 4 нормы, АСТ - 3 нормы. Печень увеличена на 4 см, несколько уплотнена, резко болезненна. Желчный пузырь и селезенка не пальпируются. В течение многих лет принимала сустак, персантин, фуросемид, панангин, седуксен, тазепам, реопирин, никотиновую кислоту, но-шпу, иногда бисептол, бромгексин, эуфиллин. Незадолго до начала заболевания по поводу пневмонии вводился этазол натрия. - Тактика обследования включает

а) эндоскопическую ретроградную холеграфию

б) ультразвуковое исследование печени

в) рентгенологическое исследование верхних отделов желудочно-кишечного тракта

г) правильные ответы а) и б)

д) правильные ответы б) и в)

046. Больная К. , 57 лет, поступила в состоянии средней тяжести с интенсивной желтухой и кожным зудом. Билирубин крови - 416. 4 мкмоль/л, прямой - 270 мкмоль/л, холестерин - 9. 2 мкмоль/л, активность щелочной фосфатазы - 490 ЕД/л, АЛТ - 4 нормы, АСТ - 3 нормы. Печень увеличена на 4 см, несколько уплотнена, резко болезненна. Желчный пузырь и селезенка не пальпируются. В течение многих лет принимала сустак, персантин, фуросемид, панангин, седуксен, тазепам, реопирин, никотиновую кислоту, но-шпу, иногда бисептол, бромгексин, эуфиллин. Незадолго до начала заболевания по поводу пневмонии вводился этазол натрия. - Следует назначить лечение

а) свести к минимуму медикаментозную терапию

б) преднизолон

в) 5% раствор глюкозы с витаминами, гемодез внутривенно

г) правильные ответы а) и б)

д) правильные ответы а) и в)

047. Для лечения аутоиммунного гепатита применяются

а) делагил

б) кортикостероиды

в) легалон

г) все перечисленное

д) ни одно из перечисленных

048. При заболеваниях печени классическим показателем для иммунодепрессивной терапии является

а) вторичный билиарный цирроз

б) хронический персистирующий гепатит

в) аутоиммунный гепатит

г) новообразования печени

д) ни одно из перечисленных состояний

049. Важным диагностическим исследованием в дифференциальной диагностике печеночно-клеточной и механической желтух являются

а) УЗИ

б) эндоскопическая ретроградная холангиография

в) лапароскопия

г) компьютерная томография

д) правильные ответы а) и б)

050. Среди морфологических форм цирроза печени в настоящее время выделяются

а) микронодулярный

б) портальный

в) макронодулярный

г) постнекротический

д) правильные ответы а) и в)

051. Переход хронического активного гепатита в цирроз печени характеризует

а) варикозное расширение вен пищевода

б) спленомегалия

в) желтуха

г) гипоальбуминемия

д) правильные ответы а) и б)

052. Для диагноза цирроза печени не характерны следующие патогенетические изменения

а) некроз

б) фиброз

в) жировая инфильтрация

г) регенерация

д) перестройка архитектоники

053. Наиболее частой жалобой при циррозе является

а) слабость

б) отеки ног

в) кровавая рвота

г) абдоминальные боли

д) все перечисленное

054. Наиболее редким физикальным признаком цирроза является

а) пальпируемая печень

б) асцит

в) желтуха

г) пальпируемая селезенка

д) сосудистые звездочки (телеангиоэктазии)

055. Первичный билиарный цирроз

а) обычно наблюдается у молодых женщин

б) характеризуется обструктивной желтухой

в) характеризуется зудом

г) правильные ответы а) и б)

д) правильные ответы б) и в)

056. При первичном билиарном циррозе рекомендуются

а) кортикостероиды

б) D-пеницилламин

в) холестирамин

г) все перечисленное

д) правильные ответы б) и в)

057. Для первичного билиарного цирроза характерен симптомокомплекс

а) желтуха, зуд, ксантомы, гепатоспленомегалия, высокие щелочная фосфатаза и холестерин

б) желтуха, анорексия, тошнота, мягкая печень, высокие трансаминазы и нормальная щелочная фосфатаза

в) желтуха, гепатоспленомегалия, умеренно увеличенные трансаминазы, гипер-g- глобулинемия, положительная реакция на антитела к гладкой мускулатуре

г) гепатомегалия, гиперхолестеринемия, нормальные трансаминазы

д) желтуха, боль в правом верхнем квадранте живота, живот мягкий, лейкоцитоз

058. Для острого вирусного гепатита характерен симптомокомплекс

а) желтуха, зуд, ксантомы, гепатоспленомегалия, высокие щелочная фосфатаза и холестерин

б) желтуха, анорексия, тошнота, мягкая печень, высокие трансаминазы и нормальная щелочная фосфатаза

в) желтуха, гепатоспленомегалия, умеренно увеличенные трансаминазы, гипер-g- глобулинемия, положительная реакция на антитела к гладкой мускулатуре

г) гепатомегалия, гиперхолестеринемия, нормальные трансаминазы

д) желтуха, боль в правом верхнем квадранте живота, живот мягкий, лейкоцитоз

059. Для острого холангита характерен симптомокомплекс

а) желтуха, зуд, ксантомы, гепатоспленомегалия, высокие щелочная фосфатаза и холестерин

б) желтуха, анорексия, тошнота, мягкая печень, высокие трансаминазы и нормальная щелочная фосфатаза

в) желтуха, гепатоспленомегалия, умеренно увеличенные трансаминазы, гипер-g- глобулинемия, положительная реакция на антитела к гладкой мускулатуре

г) гепатомегалия, гиперхолестеринемия, нормальные трансаминазы

д) желтуха, боль в правом верхнем квадранте живота, живот мягкий, лейкоцитоз

060. Для аутоиммунного гепатита с переходом в цирроз характерен симптомокомплекс

а) желтуха, зуд, ксантомы, гепатоспленомегалия, высокие щелочная фосфатаза и холестерин

б) желтуха, анорексия, тошнота, мягкая печень, высокие трансаминазы и нормальная щелочная фосфатаза

в) желтуха, гепатоспленомегалия, умеренно увеличенные трансаминазы, гипер-g- глобулинемия, положительная реакция на антитела к гладкой мускулатуре

г) гепатомегалия, гиперхолестеринемия, нормальные трансаминазы

д) желтуха, боль в правом верхнем квадранте живота, живот мягкий, лейкоцитоз

061. Для жировой дистрофии печени характерен симптомокомплекс

а) желтуха, зуд, ксантомы, гепатоспленомегалия, высокие щелочная фосфатаза и холестерин

б) желтуха, анорексия, тошнота, мягкая печень, высокие трансаминазы и нормальная щелочная фосфатаза

в) желтуха, гепатоспленомегалия, умеренно увеличенные трансаминазы, гипер-g- глобулинемия, положительная реакция на антитела к гладкой мускулатуре

г) гепатомегалия, гиперхолестеринемия, нормальные трансаминазы

д) желтуха, боль в правом верхнем квадранте живота, живот мягкий, лейкоцитоз

062. Спленомегалия с гепатомегалией не дает основания заподозрить

а) цирроз печени

б) болезнь Коновалова - Вильсона

в) идеопатический гемохроматоз

г) болезнь и синдром Бадда - Киари

д) застойную сердечную недостаточность

063. Спленомегалия с желтушным синдромом без лимфоаденопатии позволяет заподозрить

а) острый и хронический гепатит

б) цирроз печени

в) гемолитическую желтуху

г) все перечисленное

д) правильные ответы а) и б)

064. Цирроз печени чаще всего является следствием

а) гемохроматоза

б) вирусного гепатита

в) болезни Коновалова - Вильсона

г) длительного холестаза

д) недостаточности кровообращения

065. Больная С. 47 лет. На протяжении 5 лет у нее отмечались: зуд кожи в локтевых суставах, нарушения менструального цикла. Лечилась у дерматолога по поводу "нейродермита" и у гинеколога по поводу "климактерической дисфункции яичников". Наблюдалось снижение веса, иктеричность склер. При обследовании выявлены субиктеричность склер, пигментные пятна и множественные следы расчесов на коже туловища. Печень выступала на 7 см из-под края реберной дуги, уплотненная, безболезненная. Селезенка не пальпировалась. Билирубин - 87. 5 мкмоль/л, СОЭ - 25 мм/час. - Наиболее вероятный диагноз

а) первичный билиарный цирроз

б) холедохолитиаз

в) рак поджелудочной железы

г) рак большого дуоденального сосочка

д) острый гепатит

066. Больная С. 47 лет. На протяжении 5 лет у нее отмечались: зуд кожи в локтевых суставах, нарушения менструального цикла. Лечилась у дерматолога по поводу "нейродермита" и у гинеколога по поводу "климактерической дисфункции яичников". Наблюдалось снижение веса, иктеричность склер. При обследовании выявлены субиктеричность склер, пигментные пятна и множественные следы расчесов на коже туловища. Печень выступала на 7 см из-под края реберной дуги, уплотненная, безболезненная. Селезенка не пальпировалась. Билирубин - 87. 5 мкмоль/л, СОЭ - 25 мм/час. - Для подтверждения наличия внутрипеченочного холестаза необходимо провести все перечисленное, кроме

а) УЗИ печени

б) эндоскопической ретроградной холангиографии

в) исследования активности щелочной фосфатазы крови

г) исследования белка и белковых фракций

067. Больная С. 47 лет. На протяжении 5 лет у нее отмечались: зуд кожи в локтевых суставах, нарушения менструального цикла. Лечилась у дерматолога по поводу "нейродермита" и у гинеколога по поводу "климактерической дисфункции яичников". Наблюдалось снижение веса, иктеричность склер. При обследовании выявлены субиктеричность склер, пигментные пятна и множественные следы расчесов на коже туловища. Печень выступала на 7 см из-под края реберной дуги, уплотненная, безболезненная. Селезенка не пальпировалась. Билирубин - 87. 5 мкмоль/л, СОЭ - 25 мм/час. - Для первичного билиарного цирроза обязательными симптомами являются

а) зуд кожи

б) увеличение активности щелочной фосфатазы

в) гипербилирубинемия

г) гипертрансаминаземия

д) все перечисленное

068. Больная С. 47 лет. На протяжении 5 лет у нее отмечались: зуд кожи в локтевых суставах, нарушения менструального цикла. Лечилась у дерматолога по поводу "нейродермита" и у гинеколога по поводу "климактерической дисфункции яичников". Наблюдалось снижение веса, иктеричность склер. При обследовании выявлены субиктеричность склер, пигментные пятна и множественные следы расчесов на коже туловища. Печень выступала на 7 см из-под края реберной дуги, уплотненная, безболезненная. Селезенка не пальпировалась. Билирубин - 87. 5 мкмоль/л, СОЭ - 25 мм/час. - В лечении первичного билиарного цирроза наиболее эффективны

а) дезинтоксикационные средства

б) холестирамин

в) урсодезоксихолевая кислота

г) D-пеницилламин

д) правильные ответы б) , в) и г)

069. Расстройство почечного кровотока при прогрессировании цирроза является результатом увеличения

а) уровня ангиотензина

б) уровня катехоламинов

в) уровня серотонина

г) брадикинина

д) ни одного из перечисленных

070. 54-летний мужчина поступил в больницу для выяснения характера желтухи. В течение 8 месяцев отсутствует аппетит, снижен вес тела, периодические боли в правом верхнем квадранте живота. За 1 месяц до поступления в больницу появился обесцвеченный кал и темная моча. Прием алкоголя отрицает, никаких лекарств не употреблял. Контакта с желтушными больными не было. Физикальное исследование обнаруживает желтуху, снижение веса. Печень прощупывается на 5 поперечных пальцев ниже реберной дуги, пальпируется край селезенки. Гемоглобин - 12. 4 г/л, лейкоциты - 12000 с нормальной формулой, билирубин - 12. 6 (прямой - 7. 5 мг) , АСТ - 174. - Для диагностики необходимо использовать

а) оральную холецистографию

б) УЗИ

в) внутривенную холангиографию

г) дуоденальное зондирование

д) секретиновый тест

071. 54-летний мужчина поступил в больницу для выяснения характера желтухи. В течение 8 месяцев отсутствует аппетит, снижен вес тела, периодические боли в правом верхнем квадранте живота. За 1 месяц до поступления в больницу появился обесцвеченный кал и темная моча. Прием алкоголя отрицает, никаких лекарств не употреблял. Контакта с желтушными больными не было. Физикальное исследование обнаруживает желтуху, снижение веса. Печень прощупывается на 5 поперечных пальцев ниже реберной дуги, пальпируется край селезенки. Гемоглобин - 12. 4 г/л, лейкоциты - 12000 с нормальной формулой, билирубин - 12. 6 (прямой - 7. 5 мг) , АСТ - 174. - Дифференциальный диагноз при этом следует провести

а) с метастатической карциномой

б) с раком фатерова сосочка

в) с холедохолитиазом

г) с карциномой головки поджелудочной железы

д) со всем перечисленным

072. 54-летний мужчина поступил в больницу для выяснения характера желтухи. В течение 8 месяцев отсутствует аппетит, снижен вес тела, периодические боли в правом верхнем квадранте живота. За 1 месяц до поступления в больницу появился обесцвеченный кал и темная моча. Прием алкоголя отрицает, никаких лекарств не употреблял. Контакта с желтушными больными не было. Физикальное исследование обнаруживает желтуху, снижение веса. Печень прощупывается на 5 поперечных пальцев ниже реберной дуги, пальпируется край селезенки. Гемоглобин - 12. 4 г/л, лейкоциты - 12000 с нормальной формулой, билирубин - 12. 6 (прямой - 7. 5 мг) , АСТ - 174. - Помочь в диагностике может выявление при биопсии печени

а) метаплазии дуктулярного эпителия

б) гиперплазии купферовских клеток

в) перихолангита

г) фокальных некрозов печени

д) желчных озер

073. 54-летний мужчина поступил в больницу для выяснения характера желтухи. В течение 8 месяцев отсутствует аппетит, снижен вес тела, периодические боли в правом верхнем квадранте живота. За 1 месяц до поступления в больницу появился обесцвеченный кал и темная моча. Прием алкоголя отрицает, никаких лекарств не употреблял. Контакта с желтушными больными не было. Физикальное исследование обнаруживает желтуху, снижение веса. Печень прощупывается на 5 поперечных пальцев ниже реберной дуги, пальпируется край селезенки. Гемоглобин - 12. 4 г/л, лейкоциты - 12000 с нормальной формулой, билирубин - 12. 6 (прямой - 7. 5 мг) , АСТ - 174. Больному произведена операция, на которой обнаружен спавшийся желчный пузырь, общий желчный проток менее 4 мм, дуоденум и панкреас - нормальные. Печень увеличена, имела внешний вид, похожий на билиарный цирроз. Во время операции необходимо предпринять

а) операционную холангиографию

б) операционную панкреатографию

в) холецистэктомию

г) холецисто-еюностомию

д) ни одно из перечисленных

074. 54-летний мужчина поступил в больницу для выяснения характера желтухи. В течение 8 месяцев отсутствует аппетит, снижен вес тела, периодические боли в правом верхнем квадранте живота. За 1 месяц до поступления в больницу появился обесцвеченный кал и темная моча. Прием алкоголя отрицает, никаких лекарств не употреблял. Контакта с желтушными больными не было. Физикальное исследование обнаруживает желтуху, снижение веса. Печень прощупывается на 5 поперечных пальцев ниже реберной дуги, пальпируется край селезенки. Гемоглобин - 12. 4 г/л, лейкоциты - 12000 с нормальной формулой, билирубин - 12. 6 (прямой - 7. 5 мг) , АСТ - 174. Больному не было выполнено ни одно из перечисленных исследований. Если учесть это, то наиболее вероятный диагноз

а) холестатический гепатит

б) карцинома бифуркации печеночных протоков

в) первичный билиарный цирроз

г) вторичный склерозирующий холангит

д) первичный склерозирующий холангит

075. 54-летний мужчина поступил в больницу для выяснения характера желтухи. В течение 8 месяцев отсутствует аппетит, снижен вес тела, периодические боли в правом верхнем квадранте живота. За 1 месяц до поступления в больницу появился обесцвеченный кал и темная моча. Прием алкоголя отрицает, никаких лекарств не употреблял. Контакта с желтушными больными не было. Физикальное исследование обнаруживает желтуху, снижение веса. Печень прощупывается на 5 поперечных пальцев ниже реберной дуги, пальпируется край селезенки. Гемоглобин - 12. 4 г/л, лейкоциты - 12000 с нормальной формулой, билирубин - 12. 6 (прямой - 7. 5 мг) , АСТ - 174. - Наилучшим методом для подтверждения диагноза будет

а) биопсия печени

б) чрезкожная чрезпеченочная холангиография

в) селективная мезентериальная артериография

г) лапароскопия

д) все перечисленное

076. В развитии асцита при циррозе печени не имеют патогенетического значения

а) портальная гипертензия

б) гипоальбуминемия

в) увеличение продукции печеночной лимфы

г) увеличение активности ренин-альдостероновой системы и продукции вазопрессина

д) воспаление брюшины

077. Упорный, не поддающийся воздействию диуретиков асцит чаще всего встречается при всех перечисленных заболеваниях, кроме

а) гепатомы

б) болезни Бадда - Киари

в) хронического тромбоза воротной вены

г) констриктивного перикардита

078. У больных асцитом парацентез показан

а) для диагностических целей

б) для компенсации дыхательных расстройств

в) для быстрого лечения асцита

г) ни для одной из перечисленных

д) для всего перечисленного

079. При лечении диуретиками асцита при циррозе печени не является осложнением

а) гиповолемия

б) гипокалиемия

в) гиперкалиемия

г) азотемия

д) нарушение сердечной деятельности

080. Рациональным мероприятием при лечении постцирротического асцита является

а) соблюдение диеты с содержанием поваренной соли от 5 до 10 г

б) ограничение суточного потребления жидкости до 1/2 литра, если содержание атрия в сыворотке больше 130 мэкв

в) довести суточный диурез до 2-3 литров

г) верошпирон внутрь от 100 до 400 мг с учетом суточного диуреза

д) начинать терапию салуретиками с максимальных терапевтических доз

081. Противопоказанием к проведению диагностического параабдоминоцентеза не является

а) лихорадка у больного циррозом печени с асцитом

б) нарастание симптомов печеночной энцефалопатии у больного циррозом печени с асцитом

в) синдром гиперспленизма

г) признаки перитонита

082. Для спонтанного бактериального перитонита при постцирротическом асците характерными являются

а) лихорадка

б) абдоминальные боли

в) нарастание асцита

г) углубление энцефалопатии

д) все перечисленное

083. Показанием для склерозирования варикозных вен пищевода является

а) цирроз печени субкомпенсаторный

б) аутоиммунный гепатит

в) кровотечение из вен пищевода при циррозе

г) рецидивирующая желтуха

д) портальная энцефалопатия

084. Гемохроматоз

а) встречается чаще у женщин

б) ассоциируется с высокой частотой гепатомы

в) характеризуется нарушением метаболизма меди

г) характеризуется нарушением метаболизма железа

д) ни одно из перечисленных

085. Классическим проявлением гемохроматоза является все перечисленное, кроме

а) хронического панкреатита

б) пигментации кожи

в) цирроза

г) сахарного диабета

086. К более постоянному клиническому проявлению гемохроматоза относится

а) пигментация кожи

б) экстрапирамидные синдромы

в) кольца Кайзер - Флейшера

г) лейкоцитоз

д) анемия

087. Лабораторным признаком гемохроматоза является

а) повышение железа сыворотки

б) снижение железосвязывающей способности

в) гипер-g-глобулинемия

г) анемия

д) гипоальбуминемия

088. К причинам избыточного количества железа в крови при гемохроматозе относится

а) расстройство экскреции железа из организма

б) неспособность печени метаболизировать железо

в) увеличение всасывания железа из кишечника

г) все перечисленное

д) ничего из перечисленного

089. Наиболее частой формой поражения печени при гемохроматозе является

а) билиарный цирроз

б) жировая дистрофия

в) гемосидероз

г) микронодулярный и макронодулярный цирроз

д) все перечисленное

090. Для верификации гемохроматоза наиболее достоверной диагностической процедурой является

а) биопсия кожи

б) определение сывороточного железа

в) биопсия тонкой кишки

г) ректальная биопсия

д) биопсия печени

091. Терапией выбора при гемохроматозе является

а) фенобарбитал

б) витамин С

в) дезферриоксамин (десферал)

г) легалон

д) делагил

092. В патогенезе болезни Вильсона - Коновалова роль печени сводится

а) к неспособности синтезировать нормальное количество церулоплазмина

б) к снижению выделения церулоплазмина из клеток печени

в) к месту значительного отложения меди

г) правильные ответы а) и б)

д) все перечисленное

093. Для установления диагноза болезни Вильсона - Коновалова наиболее достоверным диагностическим методом является

а) биопсия кожи

б) медь в сыворотке крови

в) церулоплазмин сыворотки

г) обнаружение кольца Кайзер - Флейшера по краю роговицы

д) 24-часовая экскреция с мочой меди

094. Лекарством выбора для лечения болезни Вильсона - Коновалова является

а) глюкокортикоиды

б) иммуран

в) кортизон

г) D-пеницилламин

д) все перечисленное

095. 23-летний мужчина жалуется на желтуху. Отец больного заметил, что глаза у него желтушные, хотя жалоб никаких не отмечалось. У младшего пациента была дважды желтуха подобного рода. Физикальное исследование патологии не обнаружило. Печеночные пробы выявили: общий билирубин - 5. 3 мг%, прямой - 0. 9, АСТ - 32, щелочная фосфатаза - норма, сканирование - норма - У больного могут наблюдаться следующие жалобы

а) боли в правом верхнем квадранте живота

б) зуд

в) темная моча

г) обесцвеченный стул

д) ни одна из перечисленных

096. 23-летний мужчина жалуется на желтуху. Отец больного заметил, что глаза у него желтушные, хотя жалоб никаких не отмечалось. У младшего пациента была дважды желтуха подобного рода. Физикальное исследование патологии не обнаружило. Печеночные пробы выявили: общий билирубин - 5. 3 мг%, прямой - 0. 9, АСТ - 32, щелочная фосфатаза - норма, сканирование - норма - Обнаружить изменения можно следующим тестом

а) длительностью жизни эритроцитов

б) реакцией Кумбса

в) определением глюкозо-6-фосфат-дегидрогеназы

г) определением уробилиногена мочи

д) ни один из перечисленных

097. 23-летний мужчина жалуется на желтуху. Отец больного заметил, что глаза у него желтушные, хотя жалоб никаких не отмечалось. У младшего пациента была дважды желтуха подобного рода. Физикальное исследование патологии не обнаружило. Печеночные пробы выявили: общий билирубин - 5. 3 мг%, прямой - 0. 9, АСТ - 32, щелочная фосфатаза - норма, сканирование - норма - При рентгенологическом исследовании у больного можно обнаружить

а) расширение дуоденальной петли

б) камни в желчном пузыре

в) смещение желудка вперед

г) кальцификацию в печени

д) нормальный билиарный тракт

098. 23-летний мужчина жалуется на желтуху. Отец больного заметил, что глаза у него желтушные, хотя жалоб никаких не отмечалось. У младшего пациента была дважды желтуха подобного рода. Физикальное исследование патологии не обнаружило. Печеночные пробы выявили: общий билирубин - 5. 3 мг%, прямой - 0. 9, АСТ - 32, щелочная фосфатаза - норма, сканирование - норма - Печеночная биопсия может выявить

а) центролобулярный пигмент

б) холестаз

в) нормальную печеночную архитектуру

г) фокальные некрозы

д) все перечисленное

099. 23-летний мужчина жалуется на желтуху. Отец больного заметил, что глаза у него желтушные, хотя жалоб никаких не отмечалось. У младшего пациента была дважды желтуха подобного рода. Физикальное исследование патологии не обнаружило. Печеночные пробы выявили: общий билирубин - 5. 3 мг%, прямой - 0. 9, АСТ - 32, щелочная фосфатаза - норма, сканирование - норма - Наиболее вероятным диагнозом у больного является

а) синдром Ротора

б) врожденная гемолитическая анемия

в) синдром Дабин - Джонсона

г) болезнь Жильбера

д) желчные камни

100. 23-летний мужчина жалуется на желтуху. Отец больного заметил, что глаза у него желтушные, хотя жалоб никаких не отмечалось. У младшего пациента была дважды желтуха подобного рода. Физикальное исследование патологии не обнаружило. Печеночные пробы выявили: общий билирубин - 5. 3 мг%, прямой - 0. 9, АСТ - 32, щелочная фосфатаза - норма, сканирование - норма - К преимущественной терапии относится применение

а) зиксорина

б) фенобарбитала

в) холестирамина

г) правильные ответы а) и в)

д) правильные ответы а) и б)

101. Причинами неконъюгированной гипербилирубинемии являются

а) синдром Жильбера

б) синдром Дабин - Джонсона

в) доброкачественная желтуха беременных

г) гепатит

д) синдром Ротора

102. Гистологическое исследование печени при синдроме Жильбера обнаруживает

а) жировую дистрофию

б) липофусциновый пигмент в центролобулярных областях

в) избыток гликогена

г) перипортальный фиброз

д) нормальную печеночную ткань

103. Неконъюгированная гипербилирубинемия не свойственна

а) синдрому Криглер - Наджара

б) синдрому Дабин - Джонсона

в) гемолитической желтухе

г) шунтовой гипербилирубинемии

д) болезни Жильбера

104. При синдроме Дабин - Джонсона имеется

а) нарушение захвата билирубина

б) отсутствие у гепатоцитов способности конъюгировать билирубин

в) нарушение механизма экскреции билирубина

г) снижение концентрации глюкоронилтрансферазы

105. Подтверждают диагноз гемолитической желтухи

а) увеличение неконъюгированного билирубина в крови

б) билирубин в моче

в) ретикулоцитоз

г) правильные ответы а) и в)

д) ни один из перечисленных

106. У больного с желтухой определяется билирубин в моче и светлый кал. Это совместимо с диагнозом

а) гемолитическая желтуха

б) внутрипеченочный холестаз

в) подпеченочный холестаз

г) все вышеуказанное

д) правильные ответы б) и в)

107. Хроническая негемолитическая неконъюгированная гипербилирубинемия (Криглер - Наджара) является следствием

а) нарушенной билирубин-альбуминовой диссоциации

б) снижения содержания белка

в) уменьшения внутриклеточного транспорта билирубина

г) уменьшения или отсутствия глюкоронил-трансферазы

д) уменьшения захвата билирубина гепатоцитами

108. Алкоголь, всосавшийся в кишечнике

а) накапливается в печени

б) депонируется в жировой ткани

в) превращается печенью до ацетальдегида

г) метаболизируется в печени под влиянием ферментов до конечных продуктов с образованием энергии

д) превращается в жир

109. Ферментом, метаболизирующим алкоголь в организме, является

а) алкоголь-редуктаза

б) алкоголь-оксидаза

в) алкоголь-дегидрогеназа

г) алкоголь-синтетаза

д) глюкозо-6-фосфатаза

110. Главным местом метаболизма алкоголя в организме является

а) жировая ткань

б) почки

в) печень

г) мозг

д) желудочно-кишечный тракт

111. При избыточном употреблении алкоголя возможные механизмы жировой дистрофии печени включают

а) повышенную мобилизацию жирных кислот из жировой ткани

б) увеличение синтеза жирных кислот в печени

в) уменьшение выделения жиров печенью

г) все перечисленное

д) ничего из перечисленного

112. При алкогольном поражении печени обратимыми на фоне абстиненции и лечения являются все следующие морфологические признаки, кроме

а) гигантских митохондрий гепатоцитов

б) некроза гепатоцитов

в) лейкоцитарной инфильтрации

г) телец Мэллори

113. Алкоголь вызывает

а) жировую дистрофию печени

б) острый гепатит

в) хронический гепатит

г) цирроз печени

д) все перечисленное

114. Хроническая алкогольная интоксикация наряду с поражением печени сопровождается развитием

а) панкреатита

б) кардиомиопатии

в) энцефалопатии

г) полиневрита

д) всего перечисленного

115. У женщины 53 лет, страдающей хроническим алкоголизмом, после приема аспирина через 12 часов появилась рвота свежей кровью, боли в животе, пульс 84 в минуту, жизненно важные функции стабильные, сознание ясное, желтуха, увеличенная печень, селезенка. - Вашим первым диагностическим шагом должно быть

а) сканирование печени

б) рентгеновское исследование верхних отделов пищеварительного тракта

в) бариевая клизма

г) селективная артериография

д) эндоскопия

116. У женщины 53 лет, страдающей хроническим алкоголизмом, после приема аспирина через 12 часов появилась рвота свежей кровью, боли в животе, пульс 84 в минуту, жизненно важные функции стабильные, сознание ясное, желтуха, увеличенная печень, селезенка. Обнаружено продолжающееся кровотечение из расширенных вен пищевода. Лечение должно включать

а) немедленное наложение порто-кавального шунта

б) переливание крови с целью возмещения потерь

в) полиглюкин

г) правильные ответы б) и в)

д) все указанное

117. У женщины 53 лет, страдающей хроническим алкоголизмом, после приема аспирина через 12 часов появилась рвота свежей кровью, боли в животе, пульс 84 в минуту, жизненно важные функции стабильные, сознание ясное, желтуха, увеличенная печень, селезенка. Обнаружено продолжающееся кровотечение из расширенных вен пищевода. Кровотечение не прекращается. В этом случае необходимо использовать

а) зонд Блэкмора

б) неомицин

в) склеротерапию

г) правильные ответы а) и в)

д) ни одно из перечисленных

118. У женщины 53 лет, страдающей хроническим алкоголизмом, после приема аспирина через 12 часов появилась рвота свежей кровью, боли в животе, пульс 84 в минуту, жизненно важные функции стабильные, сознание ясное, желтуха, увеличенная печень, селезенка. Обнаружено продолжающееся кровотечение из расширенных вен пищевода. Принятые меры неэффективны, кровотечение продолжается. Терапией выбора является

а) спленэктомия

б) неомицин в клизме

в) операция

г) переливание крови

д) все перечисленное

119. Больному с хроническим алкогольным гепатитом при латентном течении на фоне абстиненции показана диета

а) общий полноценный рацион

б) с преобладанием углеводов

в) с преобладанием белков

г) с преобладанием жиров

д) с преобладанием железа

120. При алкогольном циррозе печени адекватным лечением является назначение

а) преднизолона

б) азатиоприна

в) липоевой кислоты

г) все перечисленное

д) ничего из перечисленного

121. У больного М. , 34 лет, наблюдалась постоянная желтуха с периодическим усилением, повышенная утомляемость и небольшая гепатоспленомегалия. Был диагностирован цирроз печени. В связи с появлением приступообразных болей в области правого подре-берья, обнаружением камней в желчном пузыре была произведена холецист-эктомия. После этого состояние оставалось прежним. Имелась умеренная анемия, в крови - единичные нормобласты, без тромбо-цитопении и лейкопении, значительный ретикулоцитоз. - Ваш предварительный диагноз

а) цирроз печени активный

б) аутоиммунный гепатит с исходом в цирроз

в) вторичный холангиогенный гепатит

г) первичный билиарный цирроз печени

д) врожденная гемолитическая анемия

122. У больного М. , 34 лет, наблюдалась постоянная желтуха с периодическим усилением, повышенная утомляемость и небольшая гепатоспленомегалия. Был диагностирован цирроз печени. В связи с появлением приступообразных болей в области правого подре-берья, обнаружением камней в желчном пузыре была произведена холецист-эктомия. После этого состояние оставалось прежним. Имелась умеренная анемия, в крови - единичные нормобласты, без тромбо-цитопении и лейкопении, значительный ретикулоцитоз. - С целью уточнения диагноза необходимо

а) определить средний диаметр эритроцитов

б) определить среднюю продолжительность жизни эритроцитов

в) провести функциональные пробы печени

г) провести стернальную пункцию

д) все перечисленное

123. У больного М. , 34 лет, наблюдалась постоянная желтуха с периодическим усилением, повышенная утомляемость и небольшая гепатоспленомегалия. Был диагностирован цирроз печени. В связи с появлением приступообразных болей в области правого подре-берья, обнаружением камней в желчном пузыре была произведена холецист-эктомия. После этого состояние оставалось прежним. Имелась умеренная анемия, в крови - единичные нормобласты, без тромбо-цитопении и лейкопении, значительный ретикулоцитоз. - Диагноз врожденной микросфероцитарной гемолитической анемии мог быть подтвержден на основании наличия

а) микросфероцитоза и укорочения продолжительности жизни эритроцитов

б) неконъюгированной гипербилирубинемии

в) резко выраженной гиперплазии эритроидного ростка костного мозга

г) всего перечисленного

д) правильные ответы а) и в)

124. Доброкачественная желтуха беременных вызывается

а) высоким уровнем эстрогенов

б) высоким уровнем прогестерона

в) ингибированием глюкоронил трансферазы

г) аутоиммунным процессом

д) ни одним из них

125. Печеночно-клеточная желтуха не является характерной

а) для токсического гепатита

б) для инфекционного мононуклеоза

в) для алкогольного и медикаментозного гепатитов и циррозов печени

г) для гепатоцеллюлярного рака

д) для рецидивирующей (доброкачественной) желтухи беременных

126. Возможными причинами желтухи при беременности являются

а) камни холедоха

б) лекарства (гепатит, холестаз)

в) вирусный гепатит

г) доброкачественный внутриклеточный холестаз беременных

д) все перечисленное

127. Средством выбора при рецидивирующей желтухе беременных являются

а) кортикостероиды

б) обменное переливание

в) операция

г) иммуран

д) ни одно из перечисленных

128. Преобладающим симптомом рецидивирующей желтухи беременных является

а) боль

б) анорексия

в) лихорадка

г) зуд

д) рвота

129. Больная П. 27 лет имела на протяжении 5 лет 3 беременности, во время каждой из которых с III-IV месяца возникал интенсивный зуд и вскоре желтуха с повышением общего билирубина крови до 80 мкмоль/л и прямого до 40 мкмоль/л, активность щелочной фосфатазы до 3-4 норм, СОЭ до 35-40 мм/час. Все беременности закончились преждевременными родами мертвым плодом. - Наиболее вероятный диагноз

а) острый вирусный гепатит А

б) холедохолитиаз

в) хронический холестатический гепатит

г) гемолитическая желтуха беременных

д) ни один из перечисленных

130. Больная П. 27 лет имела на протяжении 5 лет 3 беременности, во время каждой из которых с III-IV месяца возникал интенсивный зуд и вскоре желтуха с повышением общего билирубина крови до 80 мкмоль/л и прямого до 40 мкмоль/л, активность щелочной фосфатазы до 3-4 норм, СОЭ до 35-40 мм/час. Все беременности закончились преждевременными родами мертвым плодом. - Для уточнения диагноза необходимы

а) пункционная биопсия печени

б) исследование сывороточных маркеров вируса гепатита В

в) внутривенная рентгеновская холеграфия

г) эндоскопическая ретроградная холангиография

д) ни одно из перечисленных

131. У 27-летней женщины на седьмом месяце первой беременности появился кожный зуд. Через месяц к нему присоединились желтуха и темная моча. Боли в животе и прием лекарств отрицает. При обследовании: увеличенная матка, увеличенная неплотная печень. Общий билирубин - 13. 4 мг%, конъюгированный - 8. 4 мг%, АСТ - 125, ЩФ - 20 ед по Бодански. - Наиболее вероятный диагноз

а) вирусный гепатит

б) камни желчного пузыря

в) рецидивирующая желтуха беременных

г) синдром Дабин - Джонсона

д) карцинома поджелудочной железы

132. У 27-летней женщины на седьмом месяце первой беременности появился кожный зуд. Через месяц к нему присоединились желтуха и темная моча. Боли в животе и прием лекарств отрицает. При обследовании: увеличенная матка, увеличенная неплотная печень. Общий билирубин - 13. 4 мг%, конъюгированный - 8. 4 мг%, АСТ - 125, ЩФ - 20 ед по Бодански. - Одной из важных находок при биопсии печени является

а) внутриклеточный холестаз

б) ступенчатые некрозы

в) перипортальный фиброз

г) эозинофильная инфильтрация портальных трактов

д) обширные некрозы печени

133. У 27-летней женщины на седьмом месяце первой беременности появился кожный зуд. Через месяц к нему присоединились желтуха и темная моча. Боли в животе и прием лекарств отрицает. При обследовании: увеличенная матка, увеличенная неплотная печень. Общий билирубин - 13. 4 мг%, конъюгированный - 8. 4 мг%, АСТ - 125, ЩФ - 20 ед по Бодански. Одной из важных находок при биопсии печени является внутриклеточный холестаз - Правильной терапией в данном случае будет

а) операция

б) кортикостероиды

в) постельный режим с изоляцией пациентки

г) симптоматическое лечение

д) антибиотики

134. У 27-летней женщины на седьмом месяце первой беременности появился кожный зуд. Через месяц к нему присоединились желтуха и темная моча. Боли в животе и прием лекарств отрицает. При обследовании: увеличенная матка, увеличенная неплотная печень. Общий билирубин - 13. 4 мг%, конъюгированный - 8. 4 мг%, АСТ - 125, ЩФ - 20 ед по Бодански. Одной из важных находок при биопсии печени является внутриклеточный холестаз Правильной терапией в данном случае будет симптоматическое лечение -Прогноз в этой ситуации

а) зависит от исхода операции

б) непредсказуемый

в) хороший

г) плохой

д) сдержанный (осторожный)

135. У женщины 31 года на 39-й неделе третьей беременности внезапно появилась боль в животе, желтуха, вздутие. Через 24 часа от начала заболевания она потеряла сознание, появился хлопающий тремор. Лейкоцитоз - 20000 со сдвигом влево, билирубин - 22. 5 мг%, неконъюгированный - 15. 2 мг%, АСТ - 195, щелочная фосфатаза 22 - ед по Бодански. Протромбиновое время - 17. 5 с, контрольное время - 11. 5 с. Обнаруживается асцит, плотная печень и умеренная спленомегалия. - Наиболее вероятный диагноз

а) фульминантный вирусный гепатит

б) лекарственная желтуха

в) рецидивирующая желтуха беременных

г) острая токсическая дистрофия печени

д) токсемия беременности

136. У женщины 31 года на 39-й неделе третьей беременности внезапно появилась боль в животе, желтуха, вздутие. Через 24 часа от начала заболевания она потеряла сознание, появился хлопающий тремор. Лейкоцитоз - 20000 со сдвигом влево, билирубин - 22. 5 мг%, неконъюгированный - 15. 2 мг%, АСТ - 195, щелочная фосфатаза 22 - ед по Бодански. Протромбиновое время - 17. 5 с, контрольное время - 11. 5 с. Обнаруживается асцит, плотная печень и умеренная спленомегалия. - Описанный синдром может вызвать прием

а) аминазина

б) контрацептивного агента

в) тетрациклина

г) левомицетина

д) фенобарбитала

137. У женщины 31 года на 39-й неделе третьей беременности внезапно появилась боль в животе, желтуха, вздутие. Через 24 часа от начала заболевания она потеряла сознание, появился хлопающий тремор. Лейкоцитоз - 20000 со сдвигом влево, билирубин - 22. 5 мг%, неконъюгированный - 15. 2 мг%, АСТ - 195, щелочная фосфатаза 22 - ед по Бодански. Протромбиновое время - 17. 5 с, контрольное время - 11. 5 с. Обнаруживается асцит, плотная печень и умеренная спленомегалия. - Печеночная биопсия в данном случае может показать

а) генерализованный некроз

б) фокальный некроз

в) субкапсулярную геморрагию

г) только холестаз

д) жировую инфильтрацию

138. У женщины 31 года на 39-й неделе третьей беременности внезапно появилась боль в животе, желтуха, вздутие. Через 24 часа от начала заболевания она потеряла сознание, появился хлопающий тремор. Лейкоцитоз - 20000 со сдвигом влево, билирубин - 22. 5 мг%, неконъюгированный - 15. 2 мг%, АСТ - 195, щелочная фосфатаза 22 - ед по Бодански. Протромбиновое время - 17. 5 с, контрольное время - 11. 5 с. Обнаруживается асцит, плотная печень и умеренная спленомегалия. Печеночная биопсия в данном случае может показать генерализованный некроз - Прогноз в этом случае

а) хороший, но возможен рецидив

б) всегда хороший

в) почти неизбежно летальный

г) хороший, если она выживает в первые 24 часа

д) плохой, если не сделать обменное переливание

139. Обнаружение у больного с желтухой на протяжении 3 недель нормальных размеров печени предполагает

а) вирусный гепатит

б) алкогольный цирроз

в) лекарственный цирроз

г) хронический активный гепатит

д) гемолитическую желтуху

140. Для медикаментозного гепатита характерны следующие признаки

а) проявления не связаны с количеством принятого медикамента

б) тяжесть не связана с количеством принятого препарата

в) часто сопровождается другими признаками гиперчувствительности

г) начало не связано с длительностью терапии

д) все перечисленное

141. Следующие заболевания сопровождаются ознобом и лихорадкой, протекающие с желтухой

а) холедохолитиаз

б) холангит

в) вирусный гепатит

г) сепсис

д) все перечисленное

142. Наиболее часто кардиальный цирроз ассоциируется

а) с митральным стенозом

б) с аортальной недостаточностью

в) с пульмональным стенозом

г) с констриктивным перикардитом

д) с перикардиальным выпотом

143. При застойной сердечной недостаточности в печени чаще всего наблюдаются

а) перипортальное воспаление

б) ступенчатые некрозы

в) центролобулярные некрозы

г) фокальные некрозы

д) все перечисленное

144. При кардиальном циррозе редко встречается

а) кровотечение из варикозно расширенных вен пищевода

б) увеличенная печень

в) желтуха

г) асцит

д) отеки

145. Острая печеночная энцефалопатия характеризуется

а) длительным анамнезом

б) значительной гепатомегалией

в) наличием сосудистых "звездочек" и "печеночных ладоней"

г) спленомегалией

д) желтухой

146. Хроническая печеночная энцефалопатия характеризуется

а) коротким анамнезом

б) пониженным питанием больных

в) отсутствием спленомегалии

г) отсутствием сосудистых "звездочек" и "печеночных ладоней"

д) отсутствием асцита

147. Выраженная печеночная энцефалопатия проявляется

а) нарушением ритма сна

б) хлопающим тремором кистей

в) ретроградной амнезией

г) желтухой

д) всем перечисленным

148. Развитие печеночной энцефалопатии при циррозе печени может быть связано

а) с пищеводно-желудочным кровотечением

б) с инфекцией мочевых путей, органов грудной клетки, бактериальным перитонитом

в) с применением диуретиков и седативных средств

г) с чрезмерным употреблением пищевого белка

д) со всем перечисленным

149. Причиной развития печеночной энцефалопатии являются

а) церебротоксические вещества, поступающие в циркуляцию из желудочно-кишечного тракта (аминокислоты и продукты их деградации и др. )

б) нарушение кислотно-щелочного равновесия и электролитного состава крови

в) портальная гипертензия и коллатеральный проток

г) все перечисленное

150. Признаками гепатоцеллюлярной деструкции являются все, кроме

а) желтухи

б) печеночной энцефалопатии (изменение личности, неадекватное поведение, сонливость, дизартрия и др. )

в) "печеночного" запаха

г) хлопающего тремора пальцев вытянутых рук

д) лихорадки

151. При проявлении симптомов печеночной энцефалопатии у больного циррозом печени необходимо провести следующие исследования, кроме

а) анализа крови и факторов свертывания крови

б) бактериологического исследования мочи, крови и гноя (если он есть)

в) взятия асцитической жидкости для выявления микрофлоры и элементов воспаления

г) электролитов, креатинина, мочевины, билирубина

д) дуоденального содержимого

152. Причиной прогрессирующей печеночной недостаточности при циррозе печени в результате острого пищеводно-желудочного кровотечения является все, кроме

а) артериальной гипотензии

б) анемии и гипоксии

в) поступления в кровь из пищеварительного тракта гепатотоксических метаболитов, образовавшихся под действием кишечной микрофлоры на поступившую в кишечник кровь

г) гипертермии

д) гипергликемии

153. При хронической печеночной энцефалопатии лечебные мероприятия могут включать все, кроме

а) применения цикрофлоксацина и других антибиотиков

б) ограничения в пищевом рационе белка и соли

в) приема внутрь лактулозы (нормазы)

г) проведения клизм с сульфатом магния (20 г на 100 мл воды)

д) внутривенного введения изотонического раствора хлористого натрия

154. В состав коктейля, вводимого внутривенно при хронической печеночной энцефалопатии, может входить все, кроме

а) глюкозы

б) витаминов группы В

в) липоевой, аскорбиновой и никотиновой кислот

г) пирацетама

д) преднизолона

155. После устранения симптомов хронической печеночной энцефалопатии при циррозе печени предусматривается все, кроме

а) длительного ограничения соли в пищевом рационе

б) расширения диеты с обязательным приемом внутрь животных белковых продуктов

в) перманентного использования лактулозы (нормазы)

г) постоянного приема гепатопротекторов типа эссенциале

д) правильные ответы б) и г)

156. Причинами надпеченочных желтух являются все заболевания, кроме

а) врожденных гемолитических анемий

б) В12-дефицитной анемии

в) болезни Жильбера

г) переливания несовместимой по группе и резус-фактору крови

д) анаэробного сепсиса

157. К печеночной желтухе относятся все, кроме

а) синдрома Жильбера, Криглера - Наджара

б) доброкачественной желтухи беременных

в) дефицита a1-антитрипсина

г) болезни Вильсона - Коновалова

д) холангита

158. Подпеченочная желтуха возникает при следующих заболеваниях, кроме

а) первичного билиарного цирроза

б) склерозирующего холангита

в) холедохолитиаза

г) доброкачественной стриктуры желчного протока

д) рака желчного протока, в том числе дуоденального сосочка

159. При малом и умеренном асците целесообразно проведение следующих мероприятий, кроме

а) диеты с содержанием поваренной соли до 2 г в сутки

б) ограничения суточного употребления жидкости до 1. 0 л

в) спиронолактона (верошпирон) внутрь по 100 мг и более в день

г) параабдоминоцентеза с удалением всей асцитической жидкости

д) амилорида (5-15 мг в сутки) или триамтерена (1-3 таблетки в сутки)

160. Для острого вирусного гепатита является характерным

а) желтуха

б) гиперпротеинемия

в) внепеченочные "знаки" (сосудистые "звездочки", печеночные ладони, контрактура Дюпюитрена)

г) гипер-g-глобулинемия

д) слабо выраженный синдром цитолиза

161. Для репликации вируса гепатита В характерно наличие следующих сывороточных маркеров

а) HBc Ag

б) HBe Ag

в) анти HBs

г) анти HBc IgG

д) анти HBe

162. Хронический вирусный гепатит включает различающиеся по этиологии, патогенезу, течению и терапевтическим подходам заболевания

а) хронический вирусный гепатит В

б) хронический вирусный гепатит С

в) хронический вирусный гепатит D

г) хронический аутоиммунный гепатит

д) правильные ответы а) , б) и в)

163. Патогенез хронического вирусного гепатита В связан

а) с цитопатогенным эффектом вируса

б) с цитотоксическим эффектом Т-лимфоцитов

в) с аутоиммунным процессом

г) с биологическим циклом вируса

д) ни с чем вышеперечисленным

164. Активность и прогрессирование патологического процесса при хроническом вирусном гепатите В связана

а) с репликативной фазой вируса

б) с интегративной фазой вируса

в) с аутоиммунными нарушениями

г) с суперинтеракцией вируса гепатита D

д) правильные ответы а) и г)

165. Клиника хронического вирусного гепатита В, ассоциированного с репликативной фазой развития вируса, характеризуется

а) клинической и лабораторной ремиссией

б) обострением и активизацией процесса

в) трансформацией в персистирующий гепатит

г) возможной трансформацией в цирроз печени

д) правильные ответы а) и г)

166. Интерферонотерапия показана больным

а) хроническим вирусным гепатитом В независимо от активности процесса и биологического цикла вируса

б) персистирующим гепатитом В

в) хроническим вирусным гепатитом С с высокой активностью

г) аутоиммунным гепатитом с высокой активностью

д) хроническим вирусным гепатитом В при увеличении сывороточных трансаминаз в 5 раз, гипер-g-глобулинемии более 30 отн. %, наличии HE Ag+

е) правильные ответы в) и д)

167. Диагностическими критериями аутоиммунного гепатита являются

а) гистологически доказанный гепатит хронический активный

б) положительный LE - феномен или наличие других типов аутоантител

в) отсутствие маркеров вируса гепатита В, С, D

г) эффективность глюкокортикоидной терапии

д) все перечисленное

е) правильные ответы а) и в)

169. Для первичного билиарного цирроза печени характерно все, кроме

а) кожного зуда

б) увеличения уровня b-глобулина

в) увеличения уровня щелочной фосфатазы в 3 и более раза

г) гипербилирубинемия с преобладанием конъюгированной фракции

д) гиперхолестеринемия

170. Гранулематозный гепатит определяется заболеваниями, к которым относятся все, кроме следующих

а) саркоидоз

б) бруцеллез

в) Ку-лихорадка

г) болезнь Крона

д) лимфогранулематоз

е) описторхоз

171. В развитии цирроза печени не доказана этиологическая роль

а) алкоголя

б) вируса гепатита В и С

в) аутоиммунного гепатита

г) гемохроматоза

д) сифилиса, малярии, туберкулеза

172. Декомпенсация цирроза печени проявляется всем, кроме

а) печеночно-клеточной недостаточности

б) асцита

в) портальной гипертензии

г) печеночной энцефалопатии

д) гиперальбуминемии и гиперпротромбинемии

173. Цирроз печени нередко приходится дифференцировать

а) с тромбозом воротной и селезеночной вен

б) с синдромом Бадда - Хиари

в) с констриктивным перикардитом

г) с лимфогранулематозом

д) с гемангиомой печени

е) со всем перечисленным

174. Сердечный цирроз печени, формирующийся при констриктивном перикардите, обычно характеризуется

а) упорным асцитом

б) высоким венозным давлением

в) резкой одышкой, набуханием шейных вен, цианозом

г) желтухой

д) гиперспленизмом

е) правильные ответы а) , б) и в)

175. Алкогольные поражения печени могут проявляться всем, кроме

а) жирового гепатоза

б) острого гепатита

в) хронического гепатита

г) цирроза печени

д) гранулематозного гепатита

176. Для острого алкогольного гепатита является характерным все, кроме

а) нейтрофильного лейкоцитоза

б) гипербилирубинемии

в) гипертрансаминаземии

г) высокой активности ГГТП

д) гипохолестеринемии

177. При хроническом алкогольном гепатите эффективны все лечебные мероприятия, кроме

а) гемодеза

б) эссенциале

в) глюкозы

г) липотропных и полиферментных препаратов

д) преднизолона

178. При очаговых изменениях в печени, выявляемых при УЗИ, чаще всего диагностируются

а) гепатома

б) раковые метастазы

в) цирроз печени

г) эхинококкоз

д) аденомы

179. Гнойный абсцесс печени клинически проявляется всем, кроме

а) лихорадки

б) болей в правом верхнем квадранте живота

в) нейтрофильного лейкоцитоза, сдвига формулы крови до миелоцитов, увеличения СОЭ

г) увеличения печени

д) спленомегалии

**7. БОЛЕЗНИ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ И ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ**

001. Желчный пузырь в норме располагается

а) в точке пересечения срединно-ключичной линии и реберной дуги

б) в точке пересечения наружного края правой прямой мышцы живота и реберной дуги

в) на 5 см ниже вышеуказанной точки

г) справа от пупка

д) в точке пересечения передне-аксилярной линии справа и реберной дуги

002. Желчный пузырь сокращается под влиянием

а) гастрина

б) панкреатического сока

в) холецистокинина

г) секретина

д) холестерина

003. Основной функцией желчи является

а) эмульгация жиров

б) гидролиз углеводов

в) лизис белков

г) лизис жиров

д) нейтрализация желудочного содержимого

004. Выделение с желчью холестерина и лецитина зависит от выделения

а) желчных кислот

б) билирубина

в) белков

г) минеральных солей

д) воды

005. Основными этиологическими факторами дискинезий желчного пузыря и желчевыводящих путей являются

а) состояние нервной системы

б) гормональные расстройства в регуляции функции желчного пузыря и желчных путей

в) заболевания желудка и 12-перстной кишки

г) качественные и количественные нарушения питания

д) все перечисленное

006. Классификация дискинезий желчного пузыря и желчевыводящих путей включает

а) гипокинетическую форму

б) гиперкинетическую форму

в) смешанную форму

г) все перечисленное

д) правильные ответы а) и б)

007. Гиперкинетическая форма дискинезии желчного пузыря характеризуется

а) коликообразными или схваткообразными болями

б) болью после еды с иррадиацией в правую лопатку, ключицу и нередко в поясницу и подложечную область

в) при рентгеновском исследовании выявляется интенсивная тень небольшого пузыря и ускорение его опорожнения

г) всем перечисленным

д) ничем из перечисленного

008. Гипокинетическая форма дискинезии желчного пузыря характеризуется

а) ноющими и распирающими болями в правом подреберье с иррадиацией в правую ключицу и лопатку

б) при рентгенологическом исследовании - пузырь удлинен, расширен, опорожнение его замедлено

в) частым сочетанием с язвенной болезнью 12-перстной кишки и гастродуоденитом

г) всем перечисленным

д) правильные ответы б) и в)

009. Диагноз дискинезии желчного пузыря основывается

а) на клинических данных

б) на данных 5-фазного дуоденального зондирования

в) на рентгенологических данных

г) на всем перечисленном

д) правильные ответы а) и б)

010. В лечении гиперкинетической формы дискинезии желчного пузыря используют

а) H2-блокаторы гистамина

б) препараты группы сукральфата

в) спазмолитические средства

г) беззондовые тюбажи

д) хирургическое лечение

011. В лечении гипокинетической формы дискинезии желчного пузыря используют

а) холекинетики

б) спазмолитики

в) хирургическое лечение

г) антациды

д) ферменты

012. Этиологическими факторами развития холецистита являются

а) количественные и качественные отклонения в пищевом режиме

б) моторно-секреторные нарушения в системе желчного пузыря и желчных путей

в) инфекции

г) все перечисленное

д) правильные ответы б) и в)

013. К основным патогенетическим звеньям развития ферментативного холецистита относятся

а) панкреато-пузырный рефлюкс

б) стаз желчи

в) изменение соотношения давления в панкреатическом и общем желчном протоке

г) правильные ответы а) и б)

д) все перечисленное

014. Толщина стенки желчного пузыря по результатам УЗИ в норме составляет

а) 1-2 мм

б) 3-4 мм

в) 5-6 мм

г) 7-8 мм

д) 9-10 мм

015. При заболеваниях желчного пузыря характерна иррадиация боли

а) в правое плечо

б) в правую лопатку

в) в межлопаточное пространство

г) в область сердца

д) во все перечисленные области

016. Положительный симптом Мерфи патогномотичен

а) для язвенной болезни 12-перстной кишки

б) для холецистита

в) для панкреатита

г) для гастрита

д) для дуоденита

017. "Голодные боли" могут возникать

а) при грыже пищеводного отверстия диафрагмы

б) при холецистите

в) при панкреатите

г) при гастрите

д) при всем перечисленном

018. Болевой синдром при холециститах вызывается

а) спазмом мускулатуры желчного пузыря

б) растяжением стенки желчного пузыря или протоков

в) повышением давления в желчевыводящей системе

г) правильные ответы а) и в)

д) всем перечисленном

019. К пузырным симптомам относятся

а) симптом Поргеса

б) симптом Мейо - Робсона

в) симптом Ортнера

г) симптом Образцова

д) все перечисленные

020. Хронический холецистит может осложняться

а) холангитом

б) холелитиазом

в) водянкой желчного пузыря

г) перитонитом

д) всем перечисленным

021. Холецистография противопоказана больным

а) с непереносимостью жиров

б) с идиосинкразией к пищевому белку

в) с идиосинкразией к йоду

г) после вирусного гепатита

д) с любым из перечисленных случаев

022. Отсутствие видимости желчного пузыря после введения йодированных соединений означает

а) снижение всасывания в кишечнике

б) снижение функции печени

в) снижение функции поджелудочной железы

г) патологию желчного пузыря

д) все перечисленное

023. К основным принципам лечения холецистита относят

а) диетотерапию

б) фармакотерапию

в) физиотерапию

г) курортную терапию

д) все перечисленное

024. При хроническом холецистите назначают

а) диету N 1

б) диету N 2

в) диету N 4

г) диету N 5

д) диету N 10

025. В лечении холецистита используют все перечисленные препараты, кроме

а) но-шпы

б) эуфиллина

в) ганглерона

г) морфина

д) промедола

026. Для опорожнения желчного пузыря применяется

а) режим питания и диета

б) желчегонные средства

в) тюбажи

г) все перечисленное

д) правильные ответы б) и в)

027. К холеретикам относятся все перечисленные препараты, кроме

а) олиметина

б) холензима

в) аллохола

г) оксафенамида

д) холагола

028. К холекинетикам относятся все перечисленные препараты, кроме

а) холагогум

б) ровахола

в) аллохола

г) ксилита

д) сорбита

029. Для лечения лямблиоза с поражением желчных путей используют

а) левомицетин

б) трихопол

в) канамицин

г) невиграмон

д) энтеросептол

030. В качестве противовоспалительной терапии при холециститах чаще используют

а) антибиотики широкого спектра действия

б) препараты фурадонинового ряда

в) препараты налидиксовой кислоты

г) сульфаниламидные препараты

д) все перечисленное

031. Физиотерапевтические процедуры при холециститах оказывают

а) тепловое действие

б) спазмолитическое действие

в) седативное действие

г) усиливают желчеобразование и желчеотделение

д) все перечисленное

032. К лекарственным растениям, обладающим холеспазмолитическим действием, относятся

а) беладонна

б) зверобой

в) алтей

г) ромашка

д) все перечисленное

033. К лекарственным растениям, обладающим холекинетическим действием, относятся

а) бессмертник

б) вахта трехлистная

в) одуванчик

г) почки сосны

д) все перечисленное

034. К лекарственным растениям, обладающим холеретическим действием, относятся

а) кукурузные рыльца

б) полынь горькая

в) пижма

г) шиповник

д) все перечисленные

035. К лекарственным растениям, обладающим смешанным действием, относятся

а) болотный аир

б) перечная мята

в) барбарис обыкновенный

г) все перечисленные

д) правильные ответы а) и б)

036. При проведении санаторно-курортного лечения при холециститах используются

а) диета

б) минеральные воды

в) физиотерапия

г) лечебная физкультура

д) все перечисленное

037. Показанием к оперативному лечению являются все перечисленные осложнения, кроме

а) водянки желчного пузыря

б) эмпиемы

в) деформации желчного пузыря

г) перфорации

д) поражения желчных протоков (стриктура холедоха, стеноз фатерова сосочка)

038. Противопоказаны при хронических холециститах

а) выраженные нервно-эмоциональные нагрузки

б) значительное физическое напряжение

в) общая и местная вибрация

г) невозможность соблюдения диетического режима

д) все перечисленное

039. Основными этиологическими факторами развития желчнокаменной болезни являются

а) моторно-секреторные нарушения

б) нарушение процессов метаболизма в организме

в) количественные и качественные отклонения в пищевом режиме

г) наследственная предрасположенность

д) все перечисленные

040. Основными патогенетическими звеньями образования камней в желчевыводящей системе являются

а) нарушение метаболизма холестерина и билирубина

б) изменение рН желчи

в) холестаз

г) продукция печеночной клеткой литогенной желчи

д) все перечисленное

041. Повышение холестерина в сыворотке крови связано

а) с острым вирусным гепатитом

б) с хроническим активным гепатитом

в) с обструкцией желчевыводящих путей

г) с вирусным циррозом печени

д) с гематомой

042. Желчные камни чаще всего состоят

а) из солей желчных кислот

б) из холестерина

в) из оксалатов

г) из мочевой кислоты

д) из цистина

043. При желчнокаменной болезни имеет место

а) снижение соотношения желчных кислот к холестерину

б) снижение уровня билирубина в моче

в) повышение уровня желчных кислот

г) повышение уровня лецитина

д) снижение уровня белков желчи

044. Желчнокаменная болезнь характеризуется снижением в желчи уровня

а) желчных кислот

б) холестерина

в) минеральный солей

г) билирубина

д) воды

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

а) дуоденальное зондирование

б) внутривенную холангиографию

в) обзорную рентгенографию органов брюшной полости

г) эхогепатографию

д) эзофагогастродуоденоскопию

046. Чрезкожная холангиография является методом, позволяющим диагностировать

а) хронический гепатит

б) билиарный цирроз печени

в) непроходимость желчных путей с механической желтухой

г) абсцесс печени

д) внутрипеченочный сосудистый блок

047. В распознавании внепеченочной обструктивной желтухи наиболее достоверен метод

а) внутривенной холангиографии

б) пероральной холецистографии

в) дуоденального зондирования

г) перитонеоскопии

д) эндоскопической ретроградной холангиопанкреатографии

048. Метод эндоскопической ретроградной холангиопанкреатографии имеет диагностические возможности во всех перечисленных случаях, кроме

а) выявления камней в желчевыводящих путях

б) расшифровки патологии большого дуоденального сосочка

в) определения наличия холецистолитиаза

г) дифференцировки различных форм панкреатита

д) диагностики склерозирующего холангита

049. Для локализации камней в общем желчном протоке характерны

а) желтуха

б) озноб

в) лихорадка

г) обесцвеченный кал

д) все перечисленное

050. Приступ желчной колики сопровождается

а) острой болью

б) рвотой

в) лихорадкой

г) всем перечисленным

д) правильные ответы а) и б)

051. Для локализации вентильного камня в пузырном протоке характерны

а) кратковременные боли

б) переполнение и растяжение желчного пузыря

в) кратковременные желтухи

г) правильные ответы а) и б)

д) все перечисленное

052. Дифференциальный диагноз желчекаменной болезни проводится со всеми перечисленными заболеваниями, кроме

а) хронического бескаменного холецистита

б) язвенного колита

в) гастродуоденальной язвы

г) хронического панкреатита

д) хронического гепатита с холестатическим компонентом

053. Калькулезный холецистит может иметь все перечисленные осложнения, кроме

а) панкреонекроза

б) гнойного холангита

в) гастродуоденального кровотечения

г) перитонита

д) сепсиса

054. Растворение холестериновых камней в желчном пузыре вызывают все перечисленные препараты, кроме

а) холестирамина

б) хенохола

в) хенофалька

г) урсофалька

055. Лечение при холецистолитеазе включают применение

а) холевой кислоты

б) хенодезоксихолевой кислоты

в) литохолевой кислоты

г) граурохолевой кислоты

д) дегидрохолевой кислоты

056. Хенодезоксихолевую кислоту применяют с целью

а) растворения холестериновых конкрементов в желчном пузыре

б) снижения уровня холестерина в сыворотке крови

в) улучшения всасывания витамина В12

г) улучшения утилизации жиров в кишечнике

д) улучшения утилизации углеводов в кишечнике

057. Несвоевременное рациональное лечение желчнокаменной болезни может привести к развитию всего перечисленного, кроме

а) билиарного цирроза печени

б) нарушения моторной и концентрационной функции желчного пузыря

в) почечной недостаточности

г) холангита

д) хронического панкреатита

058. Для холангита характерно

а) катаральное воспаление внепеченочных желчных протоков

б) гнойное воспаление внепеченочных желчных протоков

в) катаральное воспаление внутрипеченочных желчных протоков

г) гнойное воспаление внутрипеченочных желчных протоков

д) все перечисленное

059. Основными этиологическими факторами развития холангита являются

а) инфекция

б) желчнокаменная болезнь

в) стеноз фатерова соска

г) все перечисленное

д) правильные ответы б) и в)

060. Классификация холангитов включает следующие формы

а) острый

б) хронический

в) смешанный

г) острый и хронический

д) все перечисленные

061. Для острого холангита характерны

а) лихорадка

б) боли в правом подреберье

в) ознобы

г) диспепсические расстройства

д) все перечисленное

062. Для хронического холангита характерны

а) субфебрильная температура

б) болевые приступы

в) кратковременная желтуха

г) кожный зуд

д) все перечисленное

063. Гнойный холангит может осложняться

а) поддиафрагмальным абсцессом

б) эмпиемой плевры

в) перитонитом

г) всем перечисленным

д) ничем из перечисленного

064. У больного В. 48 лет начало заболевания можно было связать с пере-охлаждением (длительное лежание на земле) . Больной в течение 6 месяцев наблюдался по поводу "агрессивного гепатита". Отмечалась высокая ремиттирующая лихорадка, боль в правом подреберье, резкая слабость, гепатомегалия, нейтрофильный лейкоцитоз, ускоренная СОЭ. - Предположительный диагноз в этом случае

а) хронический персистирующий гепатит

б) гнойный холангит

в) холецистит

г) острый гепатит

д) хронический активный гепатит

065. У больного В. 48 лет начало заболевания можно было связать с пере-охлаждением (длительное лежание на земле) . Больной в течение 6 месяцев наблюдался по поводу "агрессивного гепатита". Отмечалась высокая ремиттирующая лихорадка, боль в правом подреберье, резкая слабость, гепатомегалия, нейтрофильный лейкоцитоз, ускоренная СОЭ. - Первоочередными исследованиями, необходимыми для уточнения диагноза, являются

а) эхохолецистогепатография

б) сканирование печени с РФП "Фетат"

в) динамическая сцинтиграфия

г) рентгеновская холецистография

д) лапароскопия

066. Больная Е. 56 лет поступила с жалобами в правом подреберье приступообразного характера, тошноту и чувство горечи во рту по утрам, умеренный зуд кожи, познабливание. В анамнезе холецистэктомия по поводу калькулезного холецистита. Боли в правом подреберье длятся от нескольких часов до двух суток и повторяются по несколько раз в месяц. В последнее время у больной стали возникать приступы стенокардии, которые учащаются в момент болей в правом подреберье. При осмотре - повышенное питание, иктеричность склер и кожных покровов, температура 37. 5 град. C. Тоны сердца приглушены, пульс - 82 в минуту, ритмичный, АД - 135/80 мм рт. ст. Печень выступает из под края реберной дуги на 4 см, болезненная при пальпации. - Предварительный диагноз в этом случае

а) хронический гепатит

б) хронический рецидивирующий панкреатит

в) постхолецистэктомический синдром

г) рак головки поджелудочной железы

д) холангит

067. Больная Е. 56 лет поступила с жалобами в правом подреберье приступообразного характера, тошноту и чувство горечи во рту по утрам, умеренный зуд кожи, познабливание. В анамнезе холецистэктомия по поводу калькулезного холецистита. Боли в правом подреберье длятся от нескольких часов до двух суток и повторяются по несколько раз в месяц. В последнее время у больной стали возникать приступы стенокардии, которые учащаются в момент болей в правом подреберье. При осмотре - повышенное питание, иктеричность склер и кожных покровов, температура 37. 5 град. C. Тоны сердца приглушены, пульс - 82 в минуту, ритмичный, АД - 135/80 мм рт. ст. Печень выступает из под края реберной дуги на 4 см, болезненная при пальпации. - Первоочередными диагностическими процедурами являются

а) ультразвуковое исследование печени и желчных протоков

б) чрезпеченочная холангиография

в) эндоскопическая гастродуоденоскопия

г) эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатография

д) исследование функциональных проб печени

068. Лечение холангитов включает

а) антибиотики

б) нитрофурановые препараты

в) желчегонные

г) спазмолитические средства

д) все перечисленное

069. К причинам постхолецистэктомического синдрома относятся

а) ошибки предоперационной диагностики

б) технические дефекты операции

в) наличие осложнений

г) сопутствующие заболевания

д) все перечисленные

070. К дефектам операции относятся все перечисленное, кроме

а) оставленных камней в протоках

б) большой культи пузырного протока

в) диафрагмальной грыжи

г) неполного удаления желчного пузыря

д) лигирования крупных желчных протоков

071. Синдром отсутствия желчного пузыря проявляется

а) тупыми болями в правом подреберье

б) диспепсическими расстройствами

в) расстройством стула

г) всем перечисленным

д) правильные ответы а) и б)

072. Длинная культя пузырного протока проявляется

а) приступами желчной колики

б) лихорадкой

в) желтухой

г) правильные ответы а) и б)

д) всем перечисленным

073. О наличии холестаза свидетельствует повышение концентрации в крови всех перечисленных показателей, кроме

а) амилазы

б) щелочной фосфатазы

в) лейцинаминопептидазы

г) холестерина

д) желчных кислот

074. Лечение постхолецистэктомического синдрома направлено

а) на устранение дискинезии

б) на усиление желчевыделения

в) на подавление инфекции

г) на ликвидацию холестаза

д) на все перечисленное

075. В лечении постхолецистэктомического синдрома применяются все перечисленные препараты, кроме

а) но-шпы

б) левомицетина

в) циметидина

г) тазепама

д) холагола

**8. БОЛЕЗНИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ**

001. Основными морфологическими элементами поджелудочной железы являются

а) эпителиально-железистые ткани

б) b-клетки

в) a-клетки

г) d-клетки

д) все перечисленные

002. Основной экскреторной функцией поджелудочной железы является

а) инсулин-продуцирующая

б) глюкагон-продуцирующая

в) соматостатин-продуцирующая

г) липокаин-фактор-продуцирующая

д) правильного ответа нет

003. Клетки островков поджелудочной железы вырабатывают

а) a-глюкагон

б) b-глюкагон

в) d1-глюкагон

г) d2-глюкагон

д) g-глюкагон

004. В клетках островков поджелудочной железы синтезируются

а) секретин

б) инсулин

в) глюкагон

г) правильные ответы а) и б)

д) правильные ответы б) и в)

005. Клетки поджелудочной железы, вырабатывающие ферменты - это

а) клетки каликреиновой системы

б) клетки эпителиально-железистой ткани

в) d-клетки

г) g-клетки

006. Наиболее информативными методами в диагностике патологии поджелудочной железы являются

а) рентгенологический метод

б) ультразвуковой метод исследования

в) компьютерная томография

г) правильные ответы а) и б)

д) правильные ответы б) и в)

007. При муковисцидозе обычно поражаются

а) печень

б) бронхолегочная система

в) поджелудочная железа

г) потовые железы

д) все перечисленное

008. Классическими проявлениями муковисцидоза являются все следующие, кроме

а) респираторного синдрома

б) сахарного диабета

в) нарушений в экзокринной системе поджелудочной железы

г) нарушений кислотно-щелочного равновесия и водно-электролитного обмена

009. Постоянными клиническими проявлениями кистозного фиброза поджелудочной железы являются

а) мышечная слабость, куриная слепота

б) стеаторея, креаторея

в) гиперкератоз, пигментация кожи

г) изменения электролитного состава пота и мочи

д) все перечисленное

010. Наиболее характерными морфологическими признаками кистозного фиброза поджелудочной железы являются

а) расширение малых протоков

б) истончение эпителия протоков

в) атрофия секреторных клеток

г) диффузный фиброз

д) все перечисленное

011. Важнейшим лабораторно-диагностическим тестом муковисцидоза является

а) потовый

б) амилаза крови

в) содержание аминокислот в стуле

г) содержание жира в стуле

д) мочевой синдром

012. При муковисцидозе встречаются тяжелые морфологические поражения

а) в легких

б) в 12-перстной кишке

в) в поджелудочной железе

г) все перечисленное

д) правильные ответы а) и в)

013. При муковисцидозе в поте больных содержится больше, чем в норме

а) магния

б) кальция

в) натрия

г) фосфора

014. Значительное увеличение в слюне и поте натрия, хлора и калия указывают

а) на паротит

б) на сахарный диабет

в) на хронический панкреатит

г) на кистозный фиброз поджелудочной железы

д) на рак поджелудочной железы

015. В лечении фиброзного поликистоза поджелудочной железы используются

а) дезинтоксикационные средства

б) хирургический метод

в) лечебное питание

г) витаминотерапия

д) все перечисленное

016. "Блуждающая" поджелудочная железа наиболее часто локализуется

а) в 12-перстной кишке

б) в дивертикуле Меккеля

в) в желудке

г) в печени

д) правильные ответы а) и б)

017. К возможным осложнениям при "блуждающей" поджелудочной железе относят

а) изъязвление желудка и 12-перстной кишки

б) прободение желудка и 12-перстной кишки

в) гастродуоденальное кровотечение

г) дуоденостаз

д) все перечисленное

018. Основными методами лечения "блуждающей" поджелудочной железы являются

а) рентгенотерапия

б) хирургический

в) консервативная терапия

г) все перечисленные

д) правильные ответы б) и в)

019. К возможным причинам развития кист в поджелудочной железе относятся

а) травма брюшной полости

б) ранее перенесенный острый панкреатит

в) хроническая интоксикация

г) гипертоническая болезнь

д) правильные ответы а) и б)

020. Ведущими симптомами для кист поджелудочной железы следует считать

а) боли

б) нарушение оттока панкреатического сока

в) прощупывание опухоли

г) симптомы сдавления других органов

д) все перечисленные

021. К возможным осложнениям кист поджелудочной железы относят все следующие, кроме

а) нагноения

б) злокачественного перерождения

в) кровоизлияния в полость кисты

г) разрыва стенки

д) сахарного диабета

022. При абсцессе или большой псевдокисте поджелудочной железы могут наблюдаться следующие признаки

а) смещение желудка кпереди

б) расширение дуоденального изгиба

в) обструкция 12-перстной кишки

г) каудальное смещение Трейтцевой связки

д) все перечисленные

023. Основным методом лечения кист поджелудочной железы является

а) консервативная терапия

б) химиотерапия

в) хирургический метод

г) рентгенотерапия

024. Кольцевидная поджелудочная железа может сочетаться с врожденными пороками развития

а) сердца

б) почек

в) печени

г) правильные ответы а) и б)

д) всем перечисленным

025. Разделение поджелудочной железы чаще встречается между

а) головкой и телом

б) телом и хвостом

в) не встречается

г) правильные ответы а) и б)

026. Основными клиническими проявлениями разделенной поджелудочной железы являются

а) боли

б) диспепсические расстройства

в) желтуха

г) никаких клинических симптомов

д) все перечисленное

027. Значительное увеличение сывороточной амилазы может указывать

а) на кишечную непроходимость

б) на острый панкреатит

в) на пневмонию

г) на рак поджелудочной железы

д) на сахарный диабет

028. Секрецию панкреатического сока наиболее активно стимулируют

а) соматостатин

б) гастрин

в) секретин

г) холецистокинин

д) правильные ответы в) и г)

029. Наиболее простым методом для первичного обследования больного с подозрением на патологию поджелудочной железы является

а) эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатография

б) ультразвуковой метод исследования

в) лапароскопия

г) компьютерная томография

д) биопсия поджелудочной железы

030. При пенетрации язвы в поджелудочную железу часто повышается

а) амилаза

б) липаза

в) глюкоза

г) щелочная фосфатаза

д) ни одна из них

031. К эндопептидазам относят

а) трипсин

б) химотрипсин

в) эластазу

г) карбоксипептидазу

д) все перечисленные

032. Секретин

а) повышает продукцию гастрина

б) вызывает значительное снижение гастрина в сыворотке

в) продуцируется поджелудочной железой

г) продуцируется слизистой оболочкой 12-перстной кишки

д) правильные ответы б) и в)

033. Основная масса секретина продуцируется

а) в желудке

б) в 12-перстной кишке

в) в тонкой кишке

г) в толстой кишке

д) правильного ответа нет

034. Сканирование поджелудочной железы всегда эффективно в диагностике

а) острого панкреатита

б) псевдокист поджелудочной железы

в) рака поджелудочной железы

г) хронического панкреатита

д) правильного ответа нет

035. Для нормального липолиза в 12-перстной кишке необходимо присутствие всех перечисленных факторов, кроме

а) липазы

б) кислого рН

в) желчи

г) щелочного рН

036. 45-летний мужчина с двумя эпизодами алкогольного панкреатита в прошлом (последнее обострение 4 недели назад) поступил с болями плеврального характера в левой половине грудной клетки в течение недели. В последнее время алкоголь не употребляет. Температура тела 38 град. C, частота дыхания - 24 в минуту, пульс - 100 в минуту. Дыхание ослабленное слева сзади, перкуторный звук притупленный. Со стороны брюшной полости без патологии. -В первую очередь ему следует сделать

а) ЭКГ

б) рентгенологическое исследование грудной клетки

в) исследование амилазы сыворотки крови

г) копрограмму

д) правильные ответы б) и в)

037. 45-летний мужчина с двумя эпизодами алкогольного панкреатита в прошлом (последнее обострение 4 недели назад) поступил с болями плеврального характера в левой половине грудной клетки в течение недели. В последнее время алкоголь не употребляет. Температура тела 38 град. C, частота дыхания - 24 в минуту, пульс - 100 в минуту. Дыхание ослабленное слева сзади, перкуторный звук притупленный. Со стороны брюшной полости без патологии. - После обнаружения выпота в левой плевральной полости ему необходимо предпринять

а) назо-гастральный отсос

б) антибиотики

в) диагностическую пункцию плевральной полости слева с откачиванием жидкости

г) симптоматическое лечение

038. 45-летний мужчина с двумя эпизодами алкогольного панкреатита в прошлом (последнее обострение 4 недели назад) поступил с болями плеврального характера в левой половине грудной клетки в течение недели. В последнее время алкоголь не употребляет. Температура тела 38 град. C, частота дыхания - 24 в минуту, пульс - 100 в минуту. Дыхание ослабленное слева сзади, перкуторный звук притупленный. Со стороны брюшной полости без патологии. - Диагностическими тестами, наиболее информативными при определении характера жидкости, являются

а) амилаза

б) белок

в) АСТ

г) щелочная фосфатаза

д) правильные ответы а) и б)

039. 45-летний мужчина с двумя эпизодами алкогольного панкреатита в прошлом (последнее обострение 4 недели назад) поступил с болями плеврального характера в левой половине грудной клетки в течение недели. В последнее время алкоголь не употребляет. Температура тела 38 град. C, частота дыхания - 24 в минуту, пульс - 100 в минуту. Дыхание ослабленное слева сзади, перкуторный звук притупленный. Со стороны брюшной полости без патологии. - Наиболее вероятный диагноз у него

а) перфоративный аппендицит

б) рак головки или хвоста поджелудочной железы

в) рецидивирующий алкогольный панкреатит

г) активная дуоденальная язва, пенетрирующая в головку поджелудочной железы

д) разрыв селезенки

040. Больного беспокоят постоянные боли в левом подреберье с иррадиацией в спину, возникшие после обильного приема жирной пищи и алкоголя. При пальпации болезненность в зонах Шоффара и Мейо - Робсона, понос без примеси крови, слабость, умеренный нейтрофильный лейкоцитоз без существенного сдвига формулы влево, непродолжительная амилазурия - Клиническая картина позволяет заподозрить

а) обострение хронического панкреатита

б) острый некротизирующий панкреатит

в) острый инфильтративный панкреатит

г) острый холецистит

д) язвенную болезнь в фазе обострения

041. Больного беспокоят постоянные боли в левом подреберье с иррадиацией в спину, возникшие после обильного приема жирной пищи и алкоголя. При пальпации болезненность в зонах Шоффара и Мейо - Робсона, понос без примеси крови, слабость, умеренный нейтрофильный лейкоцитоз без существенного сдвига формулы влево, непродолжительная амилазурия - При подозрении на хронический панкреатит первоочередными исследованиями являются

а) ультразвуковое исследование поджелудочной железы и печени

б) гастродуоденоскопия

в) биохимическое исследование крови

г) обзорная рентгенография брюшной полости

д) правильные ответы а) и в)

042. Больного беспокоят постоянные боли в левом подреберье с иррадиацией в спину, возникшие после обильного приема жирной пищи и алкоголя. При пальпации болезненность в зонах Шоффара и Мейо - Робсона, понос без примеси крови, слабость, умеренный нейтрофильный лейкоцитоз без существенного сдвига формулы влево, непродолжительная амилазурия - В этом случае больному следует назначить

а) преднизолон

б) свести к минимуму медикаментозную терапию

в) полиферментные препараты

г) блокаторы H2-рецепторов гистамина

д) правильные ответы в) и г)

043. При обострении хронического панкреатита для купирования болевого синдрома можно использовать все перечисленные препараты, кроме

а) промедола

б) морфина

в) гастроцепина

г) баралгина

д) контрикала

044. При обострении хронического панкреатита (нестабильный больной) в комплексную терапию целесообразно включить

а) баралгин

б) трасилол (гордокс, контрикал)

в) жидкие антациды

г) блокаторы H2-рецепторов гистамина

д) все перечисленное

045. При хроническом панкреатите в фазе выраженного обострения с синдромом "уклонения ферментов", принципы медикаментозной терапии включают назначение

а) М-холиноблокатора гастроцепина

б) ферментных препаратов

в) антиферментного препарата трасилола или контрикала

г) альмагеля в больших количествах

д) правильные ответы а) и в)

046. Для лечения хронического панкреатита в фазе ремиссии применяются

а) кортикостероиды

б) трасилол

в) полиферментные препараты

г) ни один из перечисленных

д) все перечисленные

047. В консервативную терапию хронического панкреатита входят

а) диета

б) кортикостероиды

в) полиферментные препараты

г) глюкагон

д) правильные ответы а) и в)

048. Принципы медикаментозного лечения хронического панкреатита в фазе обострения предусматривают

а) купирование болей, торможение секреции, снятие спазма протоков, инактивацию панкреатических ферментов

б) применение антацидов и антисекреторных средств (циметидин и др. )

в) устранение кишечного дисбактериоза

г) нормализацию электролитных расстройств и дезинтоксикационную терапию

д) все перечисленное

049. Среди клинических форм хронического панкреатита выделяют

а) обструктивную

б) кальцифицирующую

в) воспалительную (паренхиматозную)

г) псевдоопухолевую (гиперпластическую)

д) все перечисленное

050. Характерными клиническими чертами хронического панкреатита являются

а) развитие сахарного диабета

б) недостаточность функции внешней секреции (гипоферментемия)

в) желтуха

г) повышение аминотрансфераз

д) гепатомегалия

051. Больному хроническим панкреатитом латентного течения показаны

а) общий полноценный рацион

б) диета с преобладанием жиров

в) диета с преобладанием углеводов

г) умеренная углеводно-белковая диета

д) диета с повышенным содержанием железа

052. Больному 52 года. На протяжении 8 лет у него периодически (после алкоголя) отмечаются боли в верхней половине живота с иррадиацией в спину, тошнота, рвота, отсутствие аппетита, поносы. Лечился у терапевта по поводу "колита". В период обострения отмечается снижение веса, бледность кожных по-кровов, болезненность в левом подреберье, тошнота, рвота. Печень и селезенка не увеличены. Анализ крови без видимых отклонений от нормы. При копрологическом исследовании обнаружена креаторея, в большом количестве нейтральный жир. - Наиболее вероятный диагноз

а) рак поджелудочной железы

б) хронический колит

в) рак большого дуоденального соска

г) хронический панкреатит

д) хронический энтероколит

053. Больному 52 года. На протяжении 8 лет у него периодически (после алкоголя) отмечаются боли в верхней половине живота с иррадиацией в спину, тошнота, рвота, отсутствие аппетита, поносы. Лечился у терапевта по поводу "колита". В период обострения отмечается снижение веса, бледность кожных по-кровов, болезненность в левом подреберье, тошнота, рвота. Печень и селезенка не увеличены. Анализ крови без видимых отклонений от нормы. При копрологическом исследовании обнаружена креаторея, в большом количестве нейтральный жир. Наиболее вероятный диагноз хронический панкреатит - Для подтверждения диагноза необходимо провести

а) ультразвуковое исследование

б) гастродуоденоскопию

в) рентгенологическое исследование

г) исследование панкреатических ферментов в дуоденальном содержимом

д) правильные ответы а) и б)

054. Больному 52 года. На протяжении 8 лет у него периодически (после алкоголя) отмечаются боли в верхней половине живота с иррадиацией в спину, тошнота, рвота, отсутствие аппетита, поносы. Лечился у терапевта по поводу "колита". В период обострения отмечается снижение веса, бледность кожных по-кровов, болезненность в левом подреберье, тошнота, рвота. Печень и селезенка не увеличены. Анализ крови без видимых отклонений от нормы. При копрологическом исследовании обнаружена креаторея, в большом количестве нейтральный жир. - При ультразвуковом исследовании поджелудочной железы наиболее вероятно может обнаружиться

а) рак

б) киста

в) очаговый или диффузный фиброз

г) абсцесс

д) камни

055. Больному 52 года. На протяжении 8 лет у него периодически (после алкоголя) отмечаются боли в верхней половине живота с иррадиацией в спину, тошнота, рвота, отсутствие аппетита, поносы. Лечился у терапевта по поводу "колита". В период обострения отмечается снижение веса, бледность кожных по-кровов, болезненность в левом подреберье, тошнота, рвота. Печень и селезенка не увеличены. Анализ крови без видимых отклонений от нормы. При копрологическом исследовании обнаружена креаторея, в большом количестве нейтральный жир. Наиболее вероятный диагноз хронический панкреатит. При ультразвуковом исследовании поджелудочной железы наиболее вероятно может обнаружиться очаговый или диффузный фиброз -Больному следует назначить лечение

а) хирургическое

б) рентгенотерапию

в) консервативное

г) правильные ответы а) и б)

д) все перечисленное

056. Больному 52 года. На протяжении 8 лет у него периодически (после алкоголя) отмечаются боли в верхней половине живота с иррадиацией в спину, тошнота, рвота, отсутствие аппетита, поносы. Лечился у терапевта по поводу "колита". В период обострения отмечается снижение веса, бледность кожных по-кровов, болезненность в левом подреберье, тошнота, рвота. Печень и селезенка не увеличены. Анализ крови без видимых отклонений от нормы. При копрологическом исследовании обнаружена креаторея, в большом количестве нейтральный жир. - При хроническом панкреатите возможны осложнения

а) кисты

б) шок

в) стеноз дистального отдела холедоха

г) абсцессы поджелудочной железы

д) панкреатический асцит

е) все перечисленное

057. Для хронического панкреатита с длительным течением (12 лет) и частыми обострениями основными симптомами являются

а) общая слабость, похудание

б) снижение трудоспособности

в) истощение функции внешней секреции (гипоферментемия)

г) диспепсические расстройства

д) все перечисленное

058. При подозрении на хронический панкреатит, необходимо исключить

а) калькулезный холецистит

б) язвенную болезнь

в) рак поджелудочной железы

г) висцеральный ишемический синдром

д) все перечисленное

059. Для обострения хронического панкреатита характерны все перечисленные симптомы, кроме

а) метеоризма

б) поносов

в) болей

г) рвоты

д) падения массы тела

060. Механизм болей при панкреатите обусловлен всеми перечисленными факторами, кроме

а) воспаления поджелудочной железы (повреждение паренхимы и капсулы)

б) периневральное воспаление и раздражение рецепторов

в) тромбоза сосудов

г) внутрипанкреатические осложнения (обструкция панкреатического протока, развитие псевдокист)

061. Для ремиссии хронического панкреатита характерны все перечисленные симптомы, кроме

а) болей

б) диспепсических расстройств при нарушении режима питания

в) повышенной утомляемости

г) потери массы тела

д) сниженной толерантности к алкоголю

062. Заподозрить хронический панкреатит вне обострения позволяют все перечисленные показатели, кроме

а) стеатореи (нейтральный жир)

б) повышения уровня сахара в крови

в) высокого уровня амилазы в крови и моче

г) повышение артериального давления

д) наличия кальцификатов в поджелудочной железе, обнаруженных при УЗИ

063. Основными причинами развития обструктивной формы хронического панкреатита являются

а) стеноз фатерова сосочка

б) псевдокисты и рубцы, развившиеся вследствие острого панкреатита

в) острый вирусный гепатит

г) правильные ответы б) и в)

д) правильные ответы а) и б)

064. Особенностями клиники хронического кальцифицирующего панкреатита являются

а) рецидивирующее течение с эпизодами обострения, напоминающего острый панкреатит

б) обострения, возникающие в связи с употреблением алкоголя

в) отсутствие при обострении боли

г) желтуха - ведущий симптом

д) правильные ответы а) и б)

065. Патологический процесс в поджелудочной железе при хроническом панкреатите локализуется

а) в головке

б) в теле

в) в хвосте

г) в протоках

д) во всех отделах поджелудочной железы

066. Боли при панкреатите чаще локализуются

а) в верхней половине живота

б) в левом подреберье

в) опоясывающие боли, усиливающиеся в положении на спине

г) в правом подреберье

д) правильные ответы б) и в)

067. Наиболее частыми последствиями хронического панкреатита являются

а) экзокринная недостаточность поджелудочной железы

б) перитонит

в) псевдокисты

г) асцит

д) все перечисленное

068. В лечении хронического панкреатита в остром периоде могут использоваться

а) диета

б) дезинтоксикационные средства

в) антиферментные препараты

г) атропин

д) все перечисленное

069. Гипергликемия натощак нередко выявляется

а) при аддисоновой болезни

б) при гемохроматозе

в) при демпинг-синдроме, развивающемся после резекции желудка

г) при хроническом рецидивирующем панкреатите

д) правильные ответы б) и г)

070. Терапия хронического панкреатита в фазе стойкой ремиссии включает

а) хирургическое лечение

б) ингибиторы трипсина

в) ферментные препараты

г) анальгетики

д) ничего из перечисленного

071. Переход острого панкреатита в хроническую рецидивирующую форму характеризуют

а) варикозное расширение вен пищевода

б) потеря веса

в) диспепсические расстройства

г) ни один из них

д) правильные ответы б) и в)

072. Больной 65 лет длительно страдает хроническим рецидивирующим панкреатитом. В течение последних 6-8 месяцев изменился характер болей, ухудшился аппетит, периодически стала беспокоить рвота, появилась желтуха, обесцвеченный кал, стала нарастать общая слабость, снизилась трудоспособность. В стационаре отмечались выраженная желтушность кожных покровов, бледность видимых слизистых, значительное снижение веса. Печень и селезенка не увеличены. Температура нормальная. Гемоглобин - 9. 6, лейкоциты - 9500, СОЭ - 60 мм/час, билирубин - 34. 2 (прямой -

5. 2 мг%) . Амилаза крови и мочи в пределах нормы, уровень сахара в крови не повышен. - Из диагностических методов следует использовать

а) дуоденальное зондирование

б) ультразвуковой

в) рентгенологический

г) оральную холецистографию

д) правильные ответы б) и в)

073. Больной 65 лет длительно страдает хроническим рецидивирующим панкреатитом. В течение последних 6-8 месяцев изменился характер болей, ухудшился аппетит, периодически стала беспокоить рвота, появилась желтуха, обесцвеченный кал, стала нарастать общая слабость, снизилась трудоспособность. В стационаре отмечались выраженная желтушность кожных покровов, бледность видимых слизистых, значительное снижение веса. Печень и селезенка не увеличены. Температура нормальная. Гемоглобин - 9. 6, лейкоциты - 9500, СОЭ - 60 мм/час, билирубин - 34. 2 (прямой - 5. 2 мг%) . Амилаза крови и мочи в пределах нормы, уровень сахара в крови не повышен. - Дифференциальный диагноз прежде всего следует провести

а) с раком поджелудочной железы

б) с раком фатерова соска

в) с псевдоопухолевой формой хронического панкреатита

г) правильные ответы а) и в)

д) правильные ответы а) и б)

074. Больной 65 лет длительно страдает хроническим рецидивирующим панкреатитом. В течение последних 6-8 месяцев изменился характер болей, ухудшился аппетит, периодически стала беспокоить рвота, появилась желтуха, обесцвеченный кал, стала нарастать общая слабость, снизилась трудоспособность. В стационаре отмечались выраженная желтушность кожных покровов, бледность видимых слизистых, значительное снижение веса. Печень и селезенка не увеличены. Температура нормальная. Гемоглобин - 9. 6, лейкоциты - 9500, СОЭ - 60 мм/час, билирубин - 34. 2 (прямой - 5. 2 мг%) . Амилаза крови и мочи в пределах нормы, уровень сахара в крови не повышен. - Диагноз позволит подтвердить

а) рентгенологическое исследование желудка и 12-перстной кишки

б) ультразвуковое исследование

в) гастродуоденоскопия с прицельной биопсией

г) анализ анамнестических данных

д) все перечисленное

075. Боли, аналогичные болям при панкреатите, могут возникать

а) при грудной жабе

б) при солярите

в) при холецистопанкреатите

г) при инфаркте миокарда

д) при всем перечисленном

076. Основными лабораторными данными в диагностике хронического панкреатита (длительное течение) в стадии ремиссии являются

а) креаторея

б) стеаторея

в) снижение уровня ферментов в дуоденальном содержимом

г) все перечисленное

д) ничего из перечисленного

077. Стимулируют функцию внешней секреции поджелудочной железы все перечисленные продукты, кроме

а) капусты белокачанной

б) свеклы

в) кофе

г) чая

д) сливочного масла

078. Предрасполагающими факторами к обострению хронического панкреатита являются

а) алиментарный

б) аллергические реакции

в) оперативные вмешательства на органах брюшной полости

г) употребление алкогольных напитков

д) все перечисленное

079. Стимулируют функцию внешней секреции поджелудочной железы все перечисленные медикаментозные препараты, кроме

а) соляной кислоты

б) морфия

в) гистамина

г) промедрола

д) панкреозимина

080. Угнетают функцию внешней секреции поджелудочной железы все перечисленные медикаментозные препараты, кроме

а) новокаина

б) нитроглицерина

в) морфия

г) промедола

д) соматостатина

081. К особенностям лечения хронического панкреатита вне обострения относят

а) диетотерапию

б) антиферментные препараты

в) препараты, усиливающие переваривающую способность

г) обезболивающие

д) правильные ответы а) и в)

082. Методом выбора лечения обструктивной формы хронического панкреатита является

а) консервативный

б) хирургический

в) химиотерапия

г) рентгенотерапия

д) ни один из перечисленных

083. К возможным причинам образования камней поджелудочной железы относят

а) воспалительные процессы в поджелудочной железе

б) нарушение кальцие-фосфорного обмена

в) гиперфункция паращитовидных желез

г) правильные ответы а) и б)

д) все перечисленное

084. Наиболее информативными методами в диагностике панкреолитиаза железы являются

а) рентгенологический метод

б) ультразвуковое исследование

в) биохимическое исследование

г) эндоскопическая холангиопанкреатография

д) правильные ответы а) и б)

085. Камни поджелудочной железы в основном состоят

а) из углекислого кальция

б) из фосфорнокислого кальция

в) из железа

г) все перечисленное

д) правильные ответы а) и б)

086. Постоянные клинические проявления панкреолитиаза характеризуются

а) болями в верхней половине живота постоянными

б) болями в верхней половине живота приступообразными (колика)

в) плохой переносимостью жирной пищи

г) диспепсическими расстройствами

д) всем перечисленным

087. Для диагностики панкреолитиаза необходимо исключить

а) калькулезный холецистит

б) рак поджелудочной железы

в) камни в желчных ходах

г) камни в почках

д) все перечисленное

088. К возможным осложнениям кальцифицирующего панкреатита относятся все следующие, кроме

а) рака печени

б) кист

в) абсцесса

г) шока

д) асцита

089. В лечении панкреолитиаза могут использоваться все перечисленные методы, кроме

а) хирургического

б) диетотерапии

в) ферментов

г) азатиоприна

д) спазмолитиков и анальгетиков

090. Больной 60 лет длительно страдает хроническим панкреатитом. В течение последних 2-2. 5 лет изменился характер болей, ухудшился аппетит, снизилась трудоспособность, стал терять в весе, за 1. 5-2 месяца до поступления в больницу появилась желтуха, обесцвеченный кал. Злоупотребление алкоголем отрицает, контакта с желтушными больными не было. При физикальном исследовании обнаружена желтуха, снижение веса. Прощупывается гладкое, плотное, безболезненное опухолевидное образование в правой половине эпигастрия. Печень и селезенка не увеличены. Анализ крови: без видимых отклонений от нормы. Уровень амилазы крови и мочи не повышен. Билирубин - 30. 2 (прямой - 4. 3 мг%) , сахар крови в пределах нормы. - Из диагностических методов прежде всего следует использовать

а) ультразвуковой

б) рентгенологический

в) биохимический

г) селективную ангиографию

д) правильные ответы а) и б)

091. Больной 60 лет длительно страдает хроническим панкреатитом. В течение последних 2-2. 5 лет изменился характер болей, ухудшился аппетит, снизилась трудоспособность, стал терять в весе, за 1. 5-2 месяца до поступления в больницу появилась желтуха, обесцвеченный кал. Злоупотребление алкоголем отрицает, контакта с желтушными больными не было. При физикальном исследовании обнаружена желтуха, снижение веса. Прощупывается гладкое, плотное, безболезненное опухолевидное образование в правой половине эпигастрия. Печень и селезенка не увеличены. Анализ крови: без видимых отклонений от нормы. Уровень амилазы крови и мочи не повышен. Билирубин - 30. 2 (прямой - 4. 3 мг%) , сахар крови в пределах нормы. - Ваш предварительный диагноз

а) калькулезный холецистит

б) рак головки поджелудочной железы

в) обструктивная форма хронического панкреатита

г) рак фатерова соска

д) рак желудка

092. Больной 60 лет длительно страдает хроническим панкреатитом. В течение последних 2-2. 5 лет изменился характер болей, ухудшился аппетит, снизилась трудоспособность, стал терять в весе, за 1. 5-2 месяца до поступления в больницу появилась желтуха, обесцвеченный кал. Злоупотребление алкоголем отрицает, контакта с желтушными больными не было. При физикальном исследовании обнаружена желтуха, снижение веса. Прощупывается гладкое, плотное, безболезненное опухолевидное образование в правой половине эпигастрия. Печень и селезенка не увеличены. Анализ крови: без видимых отклонений от нормы. Уровень амилазы крови и мочи не повышен. Билирубин - 30. 2 (прямой - 4. 3 мг%) , сахар крови в пределах нормы. - Дифференциальный диагноз следует провести

а) с холедохолитиазаом

б) с раком фатерова соска

в) с раком головки поджелудочной железы

г) правильные ответы а) и б)

д) со всеми перечисленными заболеваниями

093. Больной 60 лет длительно страдает хроническим панкреатитом. В течение последних 2-2. 5 лет изменился характер болей, ухудшился аппетит, снизилась трудоспособность, стал терять в весе, за 1. 5-2 месяца до поступления в больницу появилась желтуха, обесцвеченный кал. Злоупотребление алкоголем отрицает, контакта с желтушными больными не было. При физикальном исследовании обнаружена желтуха, снижение веса. Прощупывается гладкое, плотное, безболезненное опухолевидное образование в правой половине эпигастрия. Печень и селезенка не увеличены. Анализ крови: без видимых отклонений от нормы. Уровень амилазы крови и мочи не повышен. Билирубин - 30. 2 (прямой - 4. 3 мг%) , сахар крови в пределах нормы. - Правильный диагноз позволит подтвердить

а) рентгенологическое исследование желудка и 12-перстной кишки

б) гастродуоденоскопия с прицельной биопсией и ретроградная ХПГ

в) ультразвуковое исследование поджелудочной железы и печени

г) лапароскопия с прицельной биопсией

д) все перечисленные методы

094. Больной 60 лет длительно страдает хроническим панкреатитом. В течение последних 2-2. 5 лет изменился характер болей, ухудшился аппетит, снизилась трудоспособность, стал терять в весе, за 1. 5-2 месяца до поступления в больницу появилась желтуха, обесцвеченный кал. Злоупотребление алкоголем отрицает, контакта с желтушными больными не было. При физикальном исследовании обнаружена желтуха, снижение веса. Прощупывается гладкое, плотное, безболезненное опухолевидное образование в правой половине эпигастрия. Печень и селезенка не увеличены. Анализ крови: без видимых отклонений от нормы. Уровень амилазы крови и мочи не повышен. Билирубин - 30. 2 (прямой - 4. 3 мг%) , сахар крови в пределах нормы. - Больному следует назначить

а) рентгенотерапию

б) химиотерапию

в) операцию

г) правильные ответы а) и б)

д) все перечисленное

095. Стеаторея с гипергликемией при отсутствии сахарного диабета свидетельствует о заболевании

а) печени

б) поджелудочной железы

в) тонкой кишки

г) желудка

д) правильного ответа нет

096. Метод эндоскопической ретроградной холангиопанкреатографии имеет возможность

а) выявить камни в желчевыводящих путях или в протоках поджелудочной железы

б) диагностировать цирроз печени

в) расшифровать патологию дуоденального сосочка

г) правильные ответы а) и б)

д) правильные ответы а) и в)

**9. БОЛЕЗНИ КИШЕЧНИКА**

001. Стенка тонкой кишки состоит из следующих слоев, кроме

а) слизистого

б) подслизистого

в) мышечного

г) субсерозного

д) серозного

002. Основными морфологическими элементами слизистой оболочки тонкой кишки являются

а) ворсинка

б) цилиндрический эпителий

в) крипты Люберкюна

г) бокаловидные клетки

д) все перечисленное

003. Продолжительность жизни поверхностных эпителиальных клеток кишки составляет

а) 1 день

б) от 1 до 3 дней

в) 5 дней

г) 12 дней

д) от 10 до 15 дней

004. К основным функциям тонкой кишки относятся

а) ферментативная

б) пристеночное пищеварение

в) всасывательная и экскреторная

г) двигательная

д) все перечисленные

005. К истинно тонкокишечным относятся все перечисленные ферменты, кроме

а) энтерокиназы

б) липазы

в) мальтазы

г) лактазы

д) сахаразы

006. В тонкой кишке синтезируются все перечисленные гормоны, кроме

а) соматостатина

б) щелочной фосфатазы

в) трипсина

г) вилликинина

д) панкреозимина

007. Всасывательная поверхность тонкой кишки достигает

а) 1 м2

б) 2 м2

в) от 2 до 3 м2

г) от 3 до 4 м2

д) более 5 м2

008. Наиболее интенсивно всасывание происходит

а) в желудке

б) в 12-перстной кишке

в) в тонкой кишке

г) в толстой кишке

д) правильные ответы б) и в)

009. В кишечной стенке холестерин с жирными кислотами образует

а) лецитин

б) фосфолипиды

в) холин

г) эстеры холестерина

д) правильные ответы б) и в)

010. В тонкой кишке белки расщепляются

а) до полипептидов

б) до липопротеидов

в) до аминокислот

г) до гликопротеидов

011. Стимулирующее влияние на всасывание глюкозы оказывают витамины

а) Е

б) комплекс В

в) D

г) аскорбиновая кислота

д) правильные ответы б) и г)

012. Стимулирующее влияние на всасывание жиров оказывают витамины

а) D

б) аскорбиновая кислота

в) А

г) фолиевая кислота

д) правильные ответы а) и в)

013. Жиры могут синтезироваться

а) из углеводов

б) из воды

в) из белков

г) правильного ответа нет

д) правильные ответы а) и в)

014. Скорость всасывания воды и минеральных солей зависит

а) от величины всасывательной поверхности

б) от метаболических процессов в клетках

в) от концентрации минеральных солей

г) от всего перечисленного

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

а) молока

б) яиц

в) сахарозы

г) глюкозы

д) галактозы

016. Диарея после приема молока зависит

а) от ахлоргидрии желудочного сока

б) от панкреатической недостаточности

в) от дисбактериоза кишечника

г) от недостаточности кишечной лактазы

д) от энтерита

017. При агглютеновой диете разрешается

а) масло

б) яйца

в) рис

г) картофель

д) все перечисленное

018. Причиной "целиакии" чревной считается

а) неуточненный врожденный дефект

б) пеллагра

в) дефицит пептидаз в слизистой оболочке тонкой кишки

г) врожденное недоразвитие кишечных ворсинок

д) первичное нарушение всасывания жиров

019. Явление гиперсенсибилизации к глютеину наблюдаются прежде всего

а) при неспецифическом язвенном колите

б) при болезни Крона

в) при целиакии

г) при болезни Уиппля

д) при всех перечисленных формах патологии

020. Больные с целиакией могут употреблять

а) кукурузу

б) макаронные изделия

в) ржаной хлеб

г) черствые изделия из пшеничного теста

д) клейкую ячменную кашу (слизистую)

021. При глютеновой энтеропатии в тонкой кишке поражается

а) слизистая оболочка

б) подслизистый слой

в) мышечный слой

г) серозный

д) все перечисленное

022. Микроскопия при глютеновой болезни выявляет

а) атрофию ворсин

б) пролиферацию и нарушение дифференцировки клеток

в) увеличение содержания клеток Панета

г) правильные ответы а) и б)

д) правильные ответы а) и в)

023. Легкую форму глютеновой энтеропатии следует дифференцировать

а) с хроническим панкреатитом

б) с хроническим гастритом с секреторной недостаточностью

в) с хроническим бескаменным холециститом

г) правильные ответы а) и б)

д) правильные ответы б) и в)

024. Принципы терапии глютеновой болезни включают

а) агглютеновую диету

б) глюкокортикоиды

в) заместительную терапию

г) ферменты

д) все перечисленное

025. Лактазную недостаточность следует дифференцировать

а) с пищевой аллергией

б) с глютеновой болезнью

в) с хроническим энтеритом

г) правильные ответы а) и в)

д) правильные ответы а) и б)

026. Для глютеновой энтеропатии характерны

а) гипохромная анемия

б) гипопротеинемия

в) гиперлипидемия

г) правильные ответы а) и б)

д) правильные ответы б) и в)

027. Экссудативная энтеропатия (синдром) проявляется

а) отеками

б) поносами

в) потерей массы тела

г) тетаническими судорогами

д) всем перечисленным

028. При синдроме экссудативной энтеропатии в крови выявляют

а) гипохромную анемию

б) гипоальбуминемию

в) снижение уровня g-глобулинов

г) все перечисленное

д) правильные ответы а) и б)

029. Решающее значение для синдрома экссудативной энтеропатии имеют

а) повышенное содержание белков в секрете тонкой кишки

б) увеличение выделения белка с калом

в) изменение архитектоники лимфатических сосудов слизистой и подслизистой оболочек тонкой кишки

г) все перечисленное

д) правильные ответы а) и б)

030. Для галактоземии характерны

а) диспепсия

б) персистирующая желтуха

в) гепатоспленомегалия

г) правильные ответы а) и в)

д) все перечисленное

031. При галактоземии характерны все перечисленные лабораторные показатели, кроме

а) галактозурии

б) протеинурии

в) гипербилирубинемии

г) повышения уровня глюкозы в крови

д) гипераминоацидурии

032. Наиболее информативным диагностическим методом патологии тонкой кишки является

а) рентгенологический

б) исследование ферментов

в) исследование пристеночного пищеварения

г) биопсия слизистой оболочки

033. Самой маленькой адсорбирующей единицей слизистой тонкой кишки является

а) микроворсинка

б) бокаловидная клетка

в) цилиндрическая клетка (энтероцит)

г) ворсинка

034. При обширной резекции тонкой кишки меньше всего нарушается всасывание

а) жира

б) соли и воды

в) углеводов

г) Ca++

д) витамина B12

035. К возможным причинам развития хронического энтерита относятся следующие, кроме

а) ранее перенесенных острых кишечных инфекций

б) травмы брюшной полости

в) оперативных вмешательств на органах брюшной полости

г) предшествующих хронических болезней других органов пищеварения

д) злоупотребления антибиотиками

036. К возможным механизмам, обусловливающим развитие хронического энтерита, относятся

а) нарушение процесса переваривания пищи

б) нарушение секреторно-моторной функции тонкой кишки

в) дисбактериоз

г) нарушение всасывания

д) все перечисленные

037. При хроническом энтерите вне обострения среди основных морфологических элементов в слизистой оболочке тонкой кишки встречаются

а) дистрофия цилиндрического эпителия

б) уменьшение числа и неравномерное распределение бокаловидных клеток

в) очаговая и диффузная атрофия ворсинок

г) все перечисленное

д) правильные ответы б) и в)

038. Для липолиза в тонкой кишке необходимо присутствие всех перечисленных элементов, кроме

а) амилазы

б) липазы

в) щелочного рН

г) солей желчных кислот

039. Наиболее достоверным тестом для диагностики синдрома мальабсорбции является

а) тест на адсорбцию D-ксилозы

б) тест на толерантность к глюкозе

в) рентгенологическое исследование тонкой кишки

г) тест Шиллинга

д) биопсия тонкой кишки

040. Нормальный тест на толерантность к D-ксилозе зависит

а) от функции поджелудочной железы

б) от функции печени

в) от всасывательной функции тонкой кишки

г) от всасывательной функции толстой кишки

д) ни одной из перечисленных

041. Структурной единицей тонкой кишки, которая раньше всего поражается при хроническом энтерите, являются

а) кровеносные сосуды

б) лимфатические сосуды

в) цилиндрический эпителий (энтероциты)

г) ворсинки

д) железы Люберкюна

042. При обострении хронического энтерита нарушается всасывание

а) белков

б) углеводов

в) жиров

г) витаминов

д) воды и электролитов

043. Гипокальцемия при хроническом энтерите возникает вследствие

а) уменьшения всасывания кальция

б) связывания его в кишечнике с жирными кислотами

в) вторичного гипопаратироидизма

г) правильные ответы б) и в)

д) правильные ответы а) и б)

044. Для хронического энтерита в фазе обострения характерны все перечисленные симптомы, кроме

а) обезвоживания организма

б) нарушения электролитного состава крови

в) обильного светлого, пенистого стула

г) снижения веса

д) запоров

045. Для хронического энтерита с длительным течением - 15-20 лет в фазе ремиссии характерны

а) значительный дефицит массы тела

б) анемия

в) гипопротеинемия

г) остеопороз

д) все перечисленное

046. Больная 35 лет, на протяжении 10 лет у которой периодически после употребления в больших количествах молочных продуктов, сырых овощей и фруктов появляются метеоризм, поносы и боли в животе. Стул светлый, пенистый. Аппетит сохранен. В анамнезе дважды дизентерия. Лечилась у терапевта по поводу "хронического колита". В период обострения заболевания отмечает значительное снижение веса, общую слабость и снижение трудоспособности. В стационаре отмечены снижение тургора и сухость кожных покровов. Истончение, исчерченность и ломкость ногтей. Язык обложен беловатым налетом, сосочковый слой сглажен. Печень и селезенка в размерах не увеличены. Имеются положительные симптомы Поргеса и Образцова - Стражеско. Температура нормальная. Гемоглобин - 166 г/л, лейкоциты - 6. 800, СОЭ - 12 мм/час. Амилаза крови и мочи в пределах нормы. Сахар крови не повышен. - Из диагностических методов исследования необходимо использовать

а) пристеночное пищеварение

б) копрологический

в) рентгенологический

г) исследование кала на дисбактериоз

д) все перечисленное

047. Больная 35 лет, на протяжении 10 лет у которой периодически после употребления в больших количествах молочных продуктов, сырых овощей и фруктов появляются метеоризм, поносы и боли в животе. Стул светлый, пенистый. Аппетит сохранен. В анамнезе дважды дизентерия. Лечилась у терапевта по поводу "хронического колита". В период обострения заболевания отмечает значительное снижение веса, общую слабость и снижение трудоспособности. В стационаре отмечены снижение тургора и сухость кожных покровов. Истончение, исчерченность и ломкость ногтей. Язык обложен беловатым налетом, сосочковый слой сглажен. Печень и селезенка в размерах не увеличены. Имеются положительные симптомы Поргеса и Образцова - Стражеско. Температура нормальная. Гемоглобин - 166 г/л, лейкоциты - 6. 800, СОЭ - 12 мм/час. Амилаза крови и мочи в пределах нормы. Сахар крови не повышен. - Дифференциальный диагноз следует провести

а) с хроническим гастритом с секреторной недостаточностью

б) с хроническим колитом

в) с целиакией взрослых

г) с болезнью Крона

д) с туберкулезным илеотифлитом

е) со всем перечисленным

048. Больная 35 лет, на протяжении 10 лет у которой периодически после употребления в больших количествах молочных продуктов, сырых овощей и фруктов появляются метеоризм, поносы и боли в животе. Стул светлый, пенистый. Аппетит сохранен. В анамнезе дважды дизентерия. Лечилась у терапевта по поводу "хронического колита". В период обострения заболевания отмечает значительное снижение веса, общую слабость и снижение трудоспособности. В стационаре отмечены снижение тургора и сухость кожных покровов. Истончение, исчерченность и ломкость ногтей. Язык обложен беловатым налетом, сосочковый слой сглажен. Печень и селезенка в размерах не увеличены. Имеются положительные симптомы Поргеса и Образцова - Стражеско. Температура нормальная. Гемоглобин - 166 г/л, лейкоциты - 6. 800, СОЭ - 12 мм/час. Амилаза крови и мочи в пределах нормы. Сахар крови не повышен. - Правильный диагноз позволяют подтвердить все следующие методы исследования, кроме

а) рентгенологического исследования желудка и кишечника

б) копрологического

в) ультразвукового

г) тщательного анализа анамнестических данных

д) биопсии слизистой оболочки тонкой кишки

е) эндоскопии

049. Больная 35 лет, на протяжении 10 лет у которой периодически после употребления в больших количествах молочных продуктов, сырых овощей и фруктов появляются метеоризм, поносы и боли в животе. Стул светлый, пенистый. Аппетит сохранен. В анамнезе дважды дизентерия. Лечилась у терапевта по поводу "хронического колита". В период обострения заболевания отмечает значительное снижение веса, общую слабость и снижение трудоспособности. В стационаре отмечены снижение тургора и сухость кожных покровов. Истончение, исчерченность и ломкость ногтей. Язык обложен беловатым налетом, сосочковый слой сглажен. Печень и селезенка в размерах не увеличены. Имеются положительные симптомы Поргеса и Образцова - Стражеско. Температура нормальная. Гемоглобин - 166 г/л, лейкоциты - 6. 800, СОЭ - 12 мм/час. Амилаза крови и мочи в пределах нормы. Сахар крови не повышен. - При рентгенологическом исследовании тонкой кишки может обнаружиться

а) дилатация тонкой кишки

б) атрофия слизистой оболочки

в) горизонтальные уровни жидкости и газа

г) стриктуры

д) все перечисленные признаки

050. Больная 35 лет, на протяжении 10 лет у которой периодически после употребления в больших количествах молочных продуктов, сырых овощей и фруктов появляются метеоризм, поносы и боли в животе. Стул светлый, пенистый. Аппетит сохранен. В анамнезе дважды дизентерия. Лечилась у терапевта по поводу "хронического колита". В период обострения заболевания отмечает значительное снижение веса, общую слабость и снижение трудоспособности. В стационаре отмечены снижение тургора и сухость кожных покровов. Истончение, исчерченность и ломкость ногтей. Язык обложен беловатым налетом, сосочковый слой сглажен. Печень и селезенка в размерах не увеличены. Имеются положительные симптомы Поргеса и Образцова - Стражеско. Температура нормальная. Гемоглобин - 166 г/л, лейкоциты - 6. 800, СОЭ - 12 мм/час. Амилаза крови и мочи в пределах нормы. Сахар крови не повышен. - Наиболее вероятный диагноз в этом случае

а) хронический гастрит с секреторной недостаточностью

б) хронический энтерит

в) рак тонкой кишки

г) хронический колит

д) гранулематозный энтерит (болезнь Крона)

051. Больная 35 лет, на протяжении 10 лет у которой периодически после употребления в больших количествах молочных продуктов, сырых овощей и фруктов появляются метеоризм, поносы и боли в животе. Стул светлый, пенистый. Аппетит сохранен. В анамнезе дважды дизентерия. Лечилась у терапевта по поводу "хронического колита". В период обострения заболевания отмечает значительное снижение веса, общую слабость и снижение трудоспособности. В стационаре отмечены снижение тургора и сухость кожных покровов. Истончение, исчерченность и ломкость ногтей. Язык обложен беловатым налетом, сосочковый слой сглажен. Печень и селезенка в размерах не увеличены. Имеются положительные симптомы Поргеса и Образцова - Стражеско. Температура нормальная. Гемоглобин - 166 г/л, лейкоциты - 6. 800, СОЭ - 12 мм/час. Амилаза крови и мочи в пределах нормы. Сахар крови не повышен. -При копрологическом исследовании подтвердить диагноз позволяют обнаруженные

а) креаторея

б) мыла и жирные кислоты

в) внутриклеточный крахмал

г) правильные ответы а) и в)

д) правильные ответы а) и б)

052. Больная 35 лет, на протяжении 10 лет у которой периодически после употребления в больших количествах молочных продуктов, сырых овощей и фруктов появляются метеоризм, поносы и боли в животе. Стул светлый, пенистый. Аппетит сохранен. В анамнезе дважды дизентерия. Лечилась у терапевта по поводу "хронического колита". В период обострения заболевания отмечает значительное снижение веса, общую слабость и снижение трудоспособности. В стационаре отмечены снижение тургора и сухость кожных покровов. Истончение, исчерченность и ломкость ногтей. Язык обложен беловатым налетом, сосочковый слой сглажен. Печень и селезенка в размерах не увеличены. Имеются положительные симптомы Поргеса и Образцова - Стражеско. Температура нормальная. Гемоглобин - 166 г/л, лейкоциты - 6. 800, СОЭ - 12 мм/час. Амилаза крови и мочи в пределах нормы. Сахар крови не повышен. Наиболее вероятный диагноз в этом случае хронический энтерит. - Следует назначить все перечисленные методы лечения, кроме

а) диетотерапии

б) препаратов ферментного действия

в) витаминов

г) антианемических препаратов

д) антибактериальных средств

е) преднизолона

053. При синдроме малабсорбции могут выявляться все перечисленные нарушения обменных процессов, кроме

а) белкового

б) жирового

в) углеводного

г) минерального

д) пигментного

054. К возможным осложнениям при синдроме малабсорбции относятся все следующие, кроме

а) хронического колита

б) анемии

в) остеопороза

г) холедохолитиаза

д) полигландулярной недостаточности

055. Для энтеропатии, осложненной дисбактериозом кишечника, характерны

а) поносы, стул с примесью слизи и гноя, иногда крови

б) повышение температуры

в) более упорное и тяжелое течение

г) изменения со стороны крови (умеренный лейкоцитоз, ускоренная СОЭ)

д) все перечисленное

056. Для обоснования диагноза хронического энтерита следует использовать все перечисленные методы исследования, кроме

а) тщательного анализа анамнестических данных

б) ультразвукового

в) рентгенологического

г) копрологического

д) морфологического

е) бактериологического и иммунологического

057. Для синдрома малабсорбции с длительным течением характерны все перечисленные симптомы, кроме

а) метеоризма

б) желтухи

в) поносов

г) анемии

д) болей в костях

е) потери массы тела

058. Для аллергической энтеропатии и пищевой интолерантности, проявляющейся с малдигестией и малабсорбцией, характерно наличие

а) метеоризма

б) усиление поносов и обезвоживание организма

в) общей слабости

г) нарушение электролитного состава крови

д) снижение массы тела

е) все перечисленное

059. Для лечения хронического энтерита в фазе ремиссии применяются

а) диета

б) препараты ферментного действия

в) витамины группы В

г) аскорбиновая кислота, никотинамид

д) бификол

е) все перечисленное

060. При обострении хронического энтерита могут использоваться следующие методы лечения

а) диета, витаминотерапия

б) анаболические стероидные препараты, белковые гидролизаты

в) препараты ферментного действия

г) внутривенное введение электролитов, глюкозы

д) антибактериальная терапия

е) все перечисленное

061. При энтерите, протекающем с преобладанием бродильных процессов в кишечнике, в первые дни показаны

а) голод

б) крепкий чай без сахара

в) умеренная белковая диета с постепенным расширением

г) умеренная углеводная диета с постепенным расширением

д) правильные ответы б) и в)

062. При энтерите, протекающем с преобладанием гнилостных процессов в кишечнике, в первые дни показана

а) жировая диета

б) углеводная диета с постепенным расширением

в) белковая диета

г) общий полноценный рацион

063. Больному хроническим энтеритом в фазе ремиссии (II степень тяжести) показана диета

а) с преобладанием жиров

б) общий полноценный рацион

в) углеводная

г) с преобладанием белков

064. Больному хроническим энтеритом (III степень тяжести) в период обострения показано лечение всем перечисленным, кроме

а) парентерального белкового питания

б) гемотрансфузий

в) внутривенного введения солевых и дезинтоксикационных растворов

г) анаболических стероидных препаратов

д) антиферментных препаратов

065. К развитию анемии могут привести

а) малабсорбция железа

б) инвазия широким лентецом

в) тотальная гастроэктомия

г) болезнь Крона, болезнь Уипла

д) хронические и рецидивирующие кровопотери

е) все перечисленное

066. Биопсия слизистой оболочки тонкой кишки, включая дистальный отдел 12-перстной кишки, является важным диагностическим методом

а) при глютеновой энтеропатии

б) при болезни Уипла

в) при хроническом энтерите

г) при первичной лимангиоэктазии

д) все перечисленное

067. Нарушение всасывания D-ксилозы наблюдается

а) при энтерите

б) при болезни Уипла

в) при хроническом гастрите

г) правильные ответы а) и в)

д) правильные ответы а) и б)

068. Содержание железа в сыворотке крови нарушается при всех следующих заболеваниях, кроме

а) гемохроматоза

б) хронического энтерита

в) хронических желудочно-кишечных кровотечений

г) печеночной энцефалопатии

д) синдрома малабсорбции III степени

069. Гематологические нарушения при тяжелом синдроме малабсорбции чаще проявляются

а) гипохромной анемией

б) лейкопенией

в) гиперхромной анемией

г) тромбоцитопенией

д) гемолитической анемией

е) правильные ответы а) и б)

070. К диспепсическому синдрому относятся все следующие, кроме

а) нарушения аппетита

б) отрыжки, срыгивания

в) общей слабости

г) тошноты, рвоты

д) расстройства стула, метеоризма

е) изжоги

071. Фолиевая кислота всасывается

а) в тощей кишке

б) в толстой кишке

в) в желудке

г) все перечисленное

д) правильные ответы а) и б)

072. При хроническом энтерите, осложненном избыточным ростом микробной флоры в тощей кишке, показано лечение всем перечисленным, кроме

а) диеты

б) препаратов ферментного действия

в) биологических препаратов типа колибактерина

г) антибиотиков и эубиотиков

д) витаминотерапии

е) симптоматических средств

073. К лекарственным средствам, обладающим наиболее выраженным антидиарейным действием, относятся

а) мята перечная

б) ромашка

в) кора дуба

г) лоперамид (имодиум)

д) кодеин фосфат

е) правильные ответы в) , г) и д)

074. Гистологическое исследование биоптата слизистой оболочки тонкой кишки при нетропическом спру выявляет все перечисленные изменения, кроме

а) атрофии слизистой оболочки

б) дегенерации кишечного эпителия

в) воспалительной инфильтрации стромы слизистой оболочки

г) гипертрофии митохондрий энтероцитов

д) углубления крипт

075. Рентгенологический признак "снежинок" характерен

а) для полипоза толстой кишки

б) для спру (нетропической формы)

в) для хронического панкреатита

г) для дивертикулеза толстой кишки

д) для муковисцидоза

076. Развитие тропической формы спру связано

а) с дефицитом фолиевой кислоты

б) с дисфункцией эндокринных желез

в) с жарким климатом

г) с дефицитом белка в пище

д) со всем перечисленным

077. Клиника тропического спру включает

а) поносы

б) диспепсические жалобы

в) истощение

г) все перечисленное

д) правильные ответы а) и б)

078. При тропическом спру поражается

а) нервная система

б) эндокринные железы

в) сердце

г) печень

д) все перечисленные органы и системы

079. В крови при тропическом спру отмечают все перечисленное, кроме

а) макроцитарной анемии

б) гипохромной анемии

в) гипопротеинемии

г) гипохолестеринемии

080. При гистологическом исследовании биоптата слизистой оболочки тонкой кишки при тропическом спру определяют

а) атрофию ворсинок

б) увеличение числа бокаловидных клеток

в) фиброз подслизистого слоя

г) клеточную инфильтрацию стромы слизистой оболочки

д) все перечисленное

081. При рентгенологическом исследовании тонкой кишки в случае тропического спру выявляется

а) ускорение продвижения бария

б) газ и уровни жидкости

в) расширение просвета петель по типу мекаголон

г) все перечисленное

д) правильные ответы а) и б)

082. Дифференциальный диагноз тропической формы спру следует проводить

а) с пернициозной анемией

б) с хроническим энтеритом

в) с синдромом раздраженной толстой кишки

г) правильные ответы а) и б)

д) правильные ответы б) и в)

083. Обострение тропического спру преимущественно отмечается

а) зимой

б) весной и летом

в) весной и осенью

г) правильные ответы а) и б)

д) правильные ответы а) и в)

084. При тропической форме спру следует назначать витамины

а) группы В

б) фолиеву кислоту

в) аскорбиновую кислоту

г) витамин D

д) все перечисленное

085. Патогенетическая терапия тропического спру включает

а) глюкокортикоиды

б) анаболические стероиды

в) витамины

г) диету

д) все перечисленное

086. При тропической форме спру назначается диета

а) с повышенным содержанием белка

б) с ограничением жиров

в) с ограничением углеводов

г) правильные ответы а) и б)

д) правильные ответы а) и в)

087. В анализе крови для нетропического спру характерны

а) макроцитарная гиперхромная анемия

б) гипохромная анемия

в) гипопротеинемия

г) правильные ответы а) и в)

д) правильные ответы б) и в)

088. Причинами развития хронического энтероколита являются

а) оперативные вмешательства на органах брюшной полости

б) предшествующие хронические болезни других органов пищеварения

в) ранее перенесенные острые кишечные инфекции

г) алиментарные нарушения и злоупотребление алкогольными напитками

д) все перечисленное

089. К возможным механизмам, способствующим развитию хронического энтероколита, относятся

а) нарушение секреторно-моторной функции кишечника

б) нарушение переваривания пищи

в) нарушение всасывания

г) дисбактериоз

д) все перечисленное

090. Наиболее информативным диагностическим методом патологии тонкой и толстой кишок является

а) рентгенологический

б) исследование ферментов в кишечном содержимом

в) биопсия слизистой оболочки

г) правильные ответы а) и б)

д) правильные ответы а) и в)

091. При хроническом энтероколите среди основных морфологических элементов в слизистой оболочке толстой кишки встречаются

а) изменения цилиндрического эпителия

б) отек

в) уменьшение количества слизеобразующих клеток

г) очаговый и диффузный склероз

д) все перечисленное

092. Для хронического энтероколита в фазе обострения характерны все перечисленные симптомы, кроме

а) поносов

б) нарушения электролитного состава крови

в) снижения веса

г) асцита

д) обезвоживания организма

093. Для хронического энтероколита с длительным течением в фазе ремиссии характерны симптомы

а) дефицит веса

б) общая слабость

в) снижение трудоспособности

г) гипопротеинемия и анемия

д) все перечисленное

094. При копрологическом исследовании у больных хроническим энтероколитом встречается все перечисленное, кроме

а) креатореи

б) мыла и жирных кислот

в) внутриклеточного крахмала

г) внеклеточного крахмала

д) нейтрального жира

095. При хроническом энтероколите наиболее серьезные нарушения выявляются

а) в белковом обмене

б) в жировом обмене

в) в пигментном обмене

г) правильные ответы а) и в)

д) правильные ответы а) и б)

096. Больная 38 лет на протяжении 12 лет страдает хроническим энтероколитом. В течение последних двух лет рецидивы болезни участились. В период обострения отмечались повышение температуры, усиление метеоризма и болей в животе. В стуле примеси слизи, иногда крови. Больная к врачам не обращалась, самостоятельно принимала сульфаниламидные препараты, а иногда антибиотики. Однажды при очередном обострении болезни в течение 5 дней принимала тетрациклин, на фоне которого отметила усиление диспепсических расстройств, повышение температуры и значительное ухудшение общего самочувствия. Гемоглобин - 142 г/л, лейкоциты - 11300, СОЭ - 18 мм/час. - В данном случае можно думать о присоединении к основному заболеванию

а) дизентерии

б) неспецифического язвенного колита

в) дисбактериоза кишечника

г) гранулематозного колита (болезнь Крона)

д) рака толстой кишки

097. Больная 38 лет на протяжении 12 лет страдает хроническим энтероколитом. В течение последних двух лет рецидивы болезни участились. В период обострения отмечались повышение температуры, усиление метеоризма и болей в животе. В стуле примеси слизи, иногда крови. Больная к врачам не обращалась, самостоятельно принимала сульфаниламидные препараты, а иногда антибиотики. Однажды при очередном обострении болезни в течение 5 дней принимала тетрациклин, на фоне которого отметила усиление диспепсических расстройств, повышение температуры и значительное ухудшение общего самочувствия. Гемоглобин - 142 г/л, лейкоциты - 11300, СОЭ - 18 мм/час. -Из диагностических методов обследования необходимо использовать

а) рентгенологический

б) радиоизотопный

в) морфологический (биопсия слизистой оболочки)

г) исследование ферментов в кишечном содержимом

д) ни один из перечисленных

098. Больная 38 лет на протяжении 12 лет страдает хроническим энтероколитом. В течение последних двух лет рецидивы болезни участились. В период обострения отмечались повышение температуры, усиление метеоризма и болей в животе. В стуле примеси слизи, иногда крови. Больная к врачам не обращалась, самостоятельно принимала сульфаниламидные препараты, а иногда антибиотики. Однажды при очередном обострении болезни в течение 5 дней принимала тетрациклин, на фоне которого отметила усиление диспепсических расстройств, повышение температуры и значительное ухудшение общего самочувствия. Гемоглобин - 142 г/л, лейкоциты - 11300, СОЭ - 18 мм/час. -Дифференциальный диагноз следует провести со всеми перечисленными заболеваниями, кроме

а) неспецифического язвенного колита

б) острой дизентерии

в) хронического гастрита с секреторной недостаточностью

г) дисбактериоза кишечника

д) ишемического колита

099. Больная 38 лет на протяжении 12 лет страдает хроническим энтероколитом. В течение последних двух лет рецидивы болезни участились. В период обострения отмечались повышение температуры, усиление метеоризма и болей в животе. В стуле примеси слизи, иногда крови. Больная к врачам не обращалась, самостоятельно принимала сульфаниламидные препараты, а иногда антибиотики. Однажды при очередном обострении болезни в течение 5 дней принимала тетрациклин, на фоне которого отметила усиление диспепсических расстройств, повышение температуры и значительное ухудшение общего самочувствия. Гемоглобин - 142 г/л, лейкоциты - 11300, СОЭ - 18 мм/час. - Правильный диагноз позволяют подтвердить следующие методы исследования

а) ультразвуковое

б) копрологическое

в) бактериологическое

г) колоноскопическое

д) правильные ответы в) и г)

100. Больная 38 лет на протяжении 12 лет страдает хроническим энтероколитом. В течение последних двух лет рецидивы болезни участились. В период обострения отмечались повышение температуры, усиление метеоризма и болей в животе. В стуле примеси слизи, иногда крови. Больная к врачам не обращалась, самостоятельно принимала сульфаниламидные препараты, а иногда антибиотики. Однажды при очередном обострении болезни в течение 5 дней принимала тетрациклин, на фоне которого отметила усиление диспепсических расстройств, повышение температуры и значительное ухудшение общего самочувствия. Гемоглобин - 142 г/л, лейкоциты - 11300, СОЭ - 18 мм/час. - Наиболее вероятный диагноз в этом случае

а) хронический колит

б) рак толстой кишки

в) дисбактериоз кишечника

г) неспецифический язвенный колит

д) дизентерия

101. Больная 38 лет на протяжении 12 лет страдает хроническим энтероколитом. В течение последних двух лет рецидивы болезни участились. В период обострения отмечались повышение температуры, усиление метеоризма и болей в животе. В стуле примеси слизи, иногда крови. Больная к врачам не обращалась, самостоятельно принимала сульфаниламидные препараты, а иногда антибиотики. Однажды при очередном обострении болезни в течение 5 дней принимала тетрациклин, на фоне которого отметила усиление диспепсических расстройств, повышение температуры и значительное ухудшение общего самочувствия. Гемоглобин - 142 г/л, лейкоциты - 11300, СОЭ - 18 мм/час. Наиболее вероятный диагноз в этом случае дисбактериоз кишечника. - При бактериологическом исследовании кала подтвердить диагноз позволяют

а) креаторея

б) изменение видового состава микрофлоры

в) изменение количественных соотношений микрофлоры

г) правильные ответы а) и б)

д) правильные ответы б) и в)

102. Больная 38 лет на протяжении 12 лет страдает хроническим энтероколитом. В течение последних двух лет рецидивы болезни участились. В период обострения отмечались повышение температуры, усиление метеоризма и болей в животе. В стуле примеси слизи, иногда крови. Больная к врачам не обращалась, самостоятельно принимала сульфаниламидные препараты, а иногда антибиотики. Однажды при очередном обострении болезни в течение 5 дней принимала тетрациклин, на фоне которого отметила усиление диспепсических расстройств, повышение температуры и значительное ухудшение общего самочувствия. Гемоглобин - 142 г/л, лейкоциты - 11300, СОЭ - 18 мм/час. Наиболее вероятный диагноз в этом случае дисбактериоз кишечника. - Следует назначить лечение всеми перечисленными, кроме

а) антибиотиков

б) биологических препаратов типа колибактерина

в) диетотерапии

г) витаминов группы В

д) препаратов ферментного действия

103. Ценным диагностическим методом биопсия тонкой и толстой кишок является

а) при болезни Уипла

б) при болезни Крона

в) при хроническом энтероколите

г) при ишемическом колите

д) при всем перечисленном

104. К возможным осложнениями при хроническом энтероколите относятся

а) анемия гипохромного характера

б) анемия гиперхромного характера

в) дисбактериоз

г) остеопороз

д) все перечисленное

105. Для хронического энтероколита, осложненного дисбактериозом кишечника, характерны все перечисленные симптомы, кроме

а) метеоризма

б) поносов

в) болей в животе

г) повышения артериального давления

д) более упорного тяжелого течения

106. Для обоснования диагноза хронического энтероколита следует использовать

а) тщательный анализ анамнестических данных

б) копрологический метод

в) морфологический метод

г) рентгенологический метод

д) все перечисленные

107. Характерными симптомами хронического энтероколита при длительном течении являются

а) поносы

б) боли в костях

в) дефицит веса и общая слабость

г) анемия

д) все перечисленное

108. Для лечения хронического энтероколита в фазе ремиссии применяются

а) диета, парентеральное белковое питание

б) витамины группы В

в) препараты ферментного действия

г) анаболические стероидные препараты

д) все перечисленное

109. Больному хроническим энтероколитом в фазе ремиссии (I-II ст. тяжести) показаны

а) общий полноценный рацион

б) диета с преобладанием жиров

в) диета с преобладанием белков

г) диета с преобладанием углеводов

110. Больному хроническим энтероколитом в фазе ремиссии при наличии дисбактериоза кишечника показано лечение

а) биологическими препаратами

б) антиферментными препаратами

в) препаратами ферментного действия

г) правильные ответы а) и б)

д) правильные ответы а) и в)

111. Усилению диспепсических расстройств при хроническом энтероколите способствуют все следующие пищевые продукты, кроме

а) молока и других молочных продуктов

б) сырых овощей

в) сырых фруктов

г) плодов черемухи

д) все правильно

112. Больной 56 лет страдает часто рецидивирующей формой хронического энтероколита. В течение последних 3 лет состояние больного заметно ухудши-лось, похудел, появились общая слабость, боли в суставах, иногда судороги в икроножных мышцах. Лечился у терапевта по поводу хронического энтероколита и "полиартрита" без видимого улучшения. При биохимическом исследовании крови на электролиты и микроэлементы отмечено значительное снижение последних, особенно кальция и фосфора. При копрологическом исследовании обнаружена креаторея и в большом количестве мыла. Объективно у больного кости и суставы не изменены, при прощупывании безболезненны, при поколачивании отмечается легкая болезненность в дистальных отделах трубчатых костей рук и особенно ног. - Наиболее вероятный диагноз

а) хронический колит

б) неспецифический язвенный колит

в) хронический энтероколит

г) хронический гастрит с секреторной недостаточностью

д) гранулематозный колит (болезнь Крона)

113. Больной 56 лет страдает часто рецидивирующей формой хронического энтероколита. В течение последних 3 лет состояние больного заметно ухудши-лось, похудел, появились общая слабость, боли в суставах, иногда судороги в икроножных мышцах. Лечился у терапевта по поводу хронического энтероколита и "полиартрита" без видимого улучшения. При биохимическом исследовании крови на электролиты и микроэлементы отмечено значительное снижение последних, особенно кальция и фосфора. При копрологическом исследовании обнаружена креаторея и в большом количестве мыла. Объективно у больного кости и суставы не изменены, при прощупывании безболезненны, при поколачивании отмечается легкая болезненность в дистальных отделах трубчатых костей рук и особенно ног. Наиболее вероятный диагноз хронический энтероколит. - Диагноз помогут подтвердить

а) рентгенологическое исследование тонкой и толстой кишок с барием

б) колонофиброскопическое исследование с прицельной биопсией

в) копрологическое исследование

г) исследование пристеночного пищеварения

д) все перечисленное

114. Больной 56 лет страдает часто рецидивирующей формой хронического энтероколита. В течение последних 3 лет состояние больного заметно ухудши-лось, похудел, появились общая слабость, боли в суставах, иногда судороги в икроножных мышцах. Лечился у терапевта по поводу хронического энтероколита и "полиартрита" без видимого улучшения. При биохимическом исследовании крови на электролиты и микроэлементы отмечено значительное снижение последних, особенно кальция и фосфора. При копрологическом исследовании обнаружена креаторея и в большом количестве мыла. Объективно у больного кости и суставы не изменены, при прощупывании безболезненны, при поколачивании отмечается легкая болезненность в дистальных отделах трубчатых костей рук и особенно ног. Наиболее вероятный диагноз хронический энтероколит. - В этом случае можно думать о развитии следующего осложнения

а) ревматоидного полиартрита

б) остеопороза

в) остеомаляции

г) правильные ответы б) и в)

д) всего перечисленного

115. Больной 56 лет страдает часто рецидивирующей формой хронического энтероколита. В течение последних 3 лет состояние больного заметно ухудши-лось, похудел, появились общая слабость, боли в суставах, иногда судороги в икроножных мышцах. Лечился у терапевта по поводу хронического энтероколита и "полиартрита" без видимого улучшения. При биохимическом исследовании крови на электролиты и микроэлементы отмечено значительное снижение последних, особенно кальция и фосфора. При копрологическом исследовании обнаружена креаторея и в большом количестве мыла. Объективно у больного кости и суставы не изменены, при прощупывании безболезненны, при поколачивании отмечается легкая болезненность в дистальных отделах трубчатых костей рук и особенно ног. - Правильный диагноз позволяют подтвердить следующие методы исследования

а) копрологический

б) рентгенограммы костей

в) содержания кальция и фосфора в сыворотке крови

г) содержания витамина D в крови

д) всего перечисленного

116. Больной 56 лет страдает часто рецидивирующей формой хронического энтероколита. В течение последних 3 лет состояние больного заметно ухудши-лось, похудел, появились общая слабость, боли в суставах, иногда судороги в икроножных мышцах. Лечился у терапевта по поводу хронического энтероколита и "полиартрита" без видимого улучшения. При биохимическом исследовании крови на электролиты и микроэлементы отмечено значительное снижение последних, особенно кальция и фосфора. При копрологическом исследовании обнаружена креаторея и в большом количестве мыла. Объективно у больного кости и суставы не изменены, при прощупывании безболезненны, при поколачивании отмечается легкая болезненность в дистальных отделах трубчатых костей рук и особенно ног. Наиболее вероятный диагноз хронический энтероколит. - Больному следует назначить все перечисленные методы лечения, кроме

а) диетотерапии

б) препаратов кальция

в) кортикостероидов

г) препаратов ферментного действия

д) витамина D

117. Способствуют нормализации деятельности кишечника (при поносах) следующие пищевые продукты

а) картофель

б) плоды черемухи

в) черника

г) орехи грецкие

д) правильные ответы б) и в)

118. Нормальный тест на толерантность к D-ксилозе зависит

а) от функции поджелудочной железы

б) от функции печени

в) от всасывательной способности тонкой кишки

г) от функции почек

д) правильные ответы в) и г)

119. Наиболее эффективными препаратами ферментного действия являются

а) холензим

б) панкреатин

в) мезим

г) дигестал

д) трифермент

120. Причиной роста функциональных нарушений кишечника является

а) дефицит белка в питании

б) хроническая гиподинамия

в) высококалорийное питание с недостатком растительных продуктов

г) правильные ответы а) и б)

д) правильные ответы б) и в)

121. Суточная норма балластных веществ в питании человека составляет

а) 10 г

б) 25 г

в) 100-150 г

г) 150-300 г

д) ни один ответ не верен

122. Запоры типичны

а) для язвенной болезни

б) для хронического холецистита

в) для язвенного колита

г) все перечисленное

д) правильные ответы а) и б)

123. При лечении синдрома раздраженной толстой кишки диета включает все перечисленное, кроме

а) повышенного содержания пищевых волокон

б) исключения экстрактивных веществ

в) введения кисломолочных продуктов

г) повышенного содержания животных жиров

д) исключения продуктов, усиливающих брожение

124. Ведущим симптомом при синдроме раздраженной толстой кишки является

а) боли в животе

б) поносы в ночное время

в) ректальные кровотечения

г) вздутие живота

д) все перечисленное

125. Расстройства стула при синдроме раздраженной толстой кишки включают

а) запоры

б) поносы в утренние часы

в) частый жидкий стул в течение суток

г) правильные ответы а) и б)

д) правильные ответы а) и в)

126. Для диагностики синдрома раздраженной толстой кишки применяют все перечисленное, кроме

а) ректороманоскопии

б) ультразвукового исследования

в) ирригоскопии

г) колоноскопии с биопсией

127. В лечении синдрома раздраженной толстой кишки применяют

а) слабительные

б) спазмолитики

в) противорвотные

г) местноанестезирующие

д) правильные ответы а) и б)

128. Для лечения синдрома раздраженной толстой кишки используют

а) диетотерапию

б) ЛФК

в) рефлексотерапию

г) санаторно-курортное лечение

д) все перечисленное

129. Для синдрома раздраженной толстой кишки характерно

а) гипохромная анемия

б) дефицит витамина С

в) общее состояние больного не страдает

г) пеллагроидные изменения кожи

д) дефицит витаминов группы В

130. В копрологическом исследовании при синдроме раздраженной толстой кишки выявляют

а) мыльную стеаторею

б) иодофильную флору

в) отсутствие элементов воспаления

г) большое количество лейкоцитов

д) мышечные волокна без исчерченности

131. Решающее значение в плане дифференциальной диагностики хронического колита и "колонопатии" имеет

а) колоноскопия

б) гистологическое и морфометрическое исследование

в) ирригоскопия

г) клинические проявления

д) все перечисленное

132. В терапию синдрома раздраженной толстой кишки рационально включить

а) семя льна

б) пшеничные отруби

в) сок капусты

г) все перечисленное

133. Симптоматический запор встречается

а) при раке толстой кишки

б) при дивертикулезе толстой кишки

в) при язвенной болезни

г) при гипотиреозе

д) при всех перечисленных заболеваниях

134. Рентгенологическое исследование при синдроме раздраженной толстой кишки выявляет

а) участки сегментации

б) симптом шнура

в) увеличение числа гаустр в поперечной части

г) сужение просвета кишки

д) все перечисленное

135. При синдроме раздраженной толстой кишки нерационально применение

а) кишечных промываний

б) хирургического лечения

в) субаквальных ванн

г) правильные ответы а) и в)

д) всего перечисленного

136. Для функционального поноса характерны все перечисленные симптомы, кроме

а) частого жидкого стула

б) острых болей в животе

в) ноющих болей в животе

г) императивных позывов к дефекации

д) связи с нервно-психическим напряжением

137. В терапию функционального поноса включают

а) седативные средства

б) спазмолитики

в) сульфаниламиды

г) вяжущие

д) все перечисленное

138. Анатомическим нарушением, лежащим в основе клинической картины врожденной мегаколон, является

а) гипертрофия нисходящей ободочной кишки

б) отсутствие перистальтики ободочной кишки

в) отсутствие нервных ганглиев в дистальной части ободочной кишки

г) атрезия прямой кишки

д) отсутствие внутреннего ректального сфинктера

139. К основным симптомам врожденной мегаколон относятся

а) диарея или запоры

б) вздутие живота

в) частая рвота

г) кровь при дефекации

д) все перечисленное

140. В отношении болезни Гиршпрунга верны следующие положения

а) чаще это наследственное заболевание

б) является широко распространенным

в) чаще болеют дети

г) все перечисленное

д) правильные ответы а) и в)

141. Различают следующие анатомические формы болезни Гиршпрунга

а) ректальную и ректосигмоидальную

б) сегментарную

в) субтотальную

г) тотальную

д) все перечисленные

142. Наиболее часто аганглиоз захватывает

а) ректальный отдел толстой кишки

б) ректосигмоидальный отдел толстой кишки

в) все отделы толстой кишки

г) правильные ответы б) и в)

д) правильные ответы а) и б)

143. Для болезни Гиршпрунга в ответ на растяжение прямой кишки характерно следующее нарушение функции сфинктера заднего прохода

а) расслабление внутреннего сфинктера

б) расслабление наружного сфинктера

в) сокращение внутреннего сфинктера

г) правильные ответы а) и б)

д) все перечисленное

144. Ведущими симптомами болезни Гиршпрунга являются

а) отсутствие самостоятельного стула

б) вздутие живота

в) увеличение живота в размерах ("лягушачий" живот)

г) видимая перистальтика

д) все перечисленные

145. При прогрессировании болезни Гиршпрунга выделяют следующие стадии

а) компенсированную

б) субкомпенсированную

в) декомпенсированную

г) правильные ответы а) и в)

д) все перечисленные

146. Диагностика болезни Гиршпрунга у взрослых основывается

а) на тщательном изучении анамнестических данных

б) на клинической симптоматике

в) на результатах рентгенологического исследования

г) на результатах эндоскопического (с прицельной биопсией) исследования

д) на всем перечисленном

147. Наиболее трудно дифференцировать болезнь Гиршпрунга со следующими заболеваниями

а) раком толстой кишки

б) хроническим колитом, протекающим с запорами

в) с другими формами мегаколон

г) полипозом толстой кишки

д) гранулематозным колитом

148. Наиболее информативным диагностическим методом для болезни Гиршпрунга является

а) копрологический

б) рентгенологический

в) колонофиброскопический с прицельной биопсией

г) ультразвуковой

д) радиоизотопный

149. При рентгенологическом исследовании (ирригоскопии) толстой кишки подтвердить болезнь Гиршпрунга позволяют следующие изменения

а) расширение и удлинение отделов толстой кишки

б) увеличение диаметра

в) наличие дополнительных петель

г) отсутствие гаустр в расширенных отделах

д) все перечисленные

150. Основным методом лечения болезни Гиршпрунга является

а) консервативный

б) хирургический

в) химиотерапия

г) рентгенотерапия

151. Чаще всего дивертикулез толстой кишки обнаруживается

а) в прямой кишке

б) в сигмовидной кишке

в) в нисходящей кишке

г) в поперечно-ободочной

д) в слепой

152. Наиболее частым симптомом при дивертикулезе толстой кишки является

а) запор

б) боли в животе

в) метеоризм

г) понос

д) слизь в кале

153. При дивертикулезе толстой кишки наиболее часто встречаются следующие осложнения

а) образование фистулы

б) свободная перфорация

в) ограниченная перфорация

г) образование опухоли

д) дивертикулит

154. В отношении дивертикулеза верны следующие положения

а) является широко распространенным заболеванием

б) чаще болеют женщины

в) чаще болеют не в молодом возрасте

г) все перечисленное

д) правильные ответы а) и в)

155. В триаду Сента включают сочетание дивертикулеза толстой кишки со следующими заболеваниями

а) желчекаменной болезнью

б) диафрагмальной грыжей

в) хроническим аппенидицитом

г) язвенной болезнью

д) правильные ответы а) и б)

156. Диагностика дивертикулеза толстой кишки основывается

а) на клинической симптоматике

б) на тщательном анализе анамнестических данных

в) на результатах рентгенологического исследования

г) на результатах колонофиброскопии с прицельной биопсией

д) копрологии

157. Наиболее трудно дифференцировать дивертикулез со следующими заболеваниями

а) болезнью Гиршпрунга

б) раком толстой кишки

в) гранулематозным колитом

г) полипозом толстой кишки

д) неспецифическим язвенным колитом

158. Консервативное лечение дивертикулеза включает

а) диету

б) спазмолитические средства

в) препараты, регулирующие стул

г) противовоспалительные средства и биологические препараты

д) все перечисленное

159. При дивертикулезе толстой кишки в диету целесообразно включать

а) сырую морковь, капусту

б) чернослив

в) яблоки

г) пшеничные отруби

д) все перечисленное

160. Показаниями к хирургическому лечению дивертикулеза являются следующие осложнения

а) перфорация

б) профузное кишечное кровотечение

в) кишечная непроходимость

г) правильные ответы а) и в)

д) все перечисленное

161. Выбор метода операции определяется

а) характером осложнения

б) распространенностью процесса

в) изменениями со стороны самих дивертикулов и кишечной стенки

г) наличием или отсутствием перифокального воспаления

д) правильные ответы а) и б)

162. У больного заподозрен дивертикулез толстой кишки, осложненный воспалением и кровотечениями. Диагностические мероприятия включают

а) повторные исследования периферической крови

б) сифонную клизмау

в) ректороманоскопию

г) правильные ответы а) и б)

д) правильные ответы а) и в)

163. У больного заподозрен дивертикулез толстой кишки, осложненный воспалением и кровотечениями. Неотложная терапевтическая помощь прежде всего должна быть направлена

а) на купирование болевого синдрома

б) на остановку кровотечения

в) на снятие воспалительной реакции

г) правильные ответы а) и в)

д) все перечисленное

164. Самым часто встречающимся симптомом аденоматозного полипа толстой или прямой кишки является

а) боль

б) кровь при дефекации

в) мелена

г) диарея

д) запор

165. В отношении полипоза толстой кишки верны следующие положения

а) чаще это наследственное заболевание

б) крайне редко встречается

в) чаще болеют дети

г) правильные ответы а) и б)

д) правильные ответы а) и в)

166. При прогрессировании болезни выделяют следующие формы диффузного полипоза толстой кишки

а) гиперпластический (милиарный)

б) аденоматозный

в) аденопапилломатозный

г) правильные ответы а) и б)

д) все перечисленное

167. Наиболее частой злокачественной трансформации подвергается следующая форма полипов толстой кишки

а) гиперпластическая

б) аденоматозная

в) аденопапилломатозная

г) псевдополипы

168. Диагностика полипоза толстой кишки основывается

а) на клинической симптоматике

б) на копрологическом исследовании

в) на результатах рентгенологического исследования

г) на результатах колонофиброскопии с прицельной биопсией

д) правильные ответы в) и г)

169. Наиболее трудно дифференцировать полипоз толстой кишки со следующими заболеваниями

а) дивертикулезом толстой кишки

б) неспецифическим язвенным колитом

в) раком толстой кишки

г) правильные ответы а) и в)

д) правильные ответы б) и в)

170. Лечение полипоза толстой кишки должно быть

а) консервативным

б) хирургическим

в) химиотерапией

г) рентгенотерапией

171. В отношении полипов толстой кишки верно следующее положение

а) все полипы должны быть удалены эндоскопически или хирургически

б) удалению подлежат полипы размерами от 1 см и более

в) удалению подлежат полипы размерами от 2 см и более

г) размеры полипов не определяют тактики лечения

д) удалению подлежат только аденоматозные полипы

172. Возможными причинами хронического колита могут быть

а) алиментарные нарушения

б) ранее перенесенные острые кишечные инфекции

в) оперативные вмешательства на органах брюшной полости

г) злоупотребления алкогольными напитками

д) все перечисленные

173. Наиболее информативным диагностическим методом патологии толстой кишки является

а) рентгенологический

б) колонофиброскопический с прицельной биопсией

в) исследование ферментов в фекалиях

г) правильные ответы а) и в)

д) правильные ответы а) и б)

174. К возможным механизмам, способствующим развитию хронического колита, относятся нарушения

а) эвакуаторной и выделительной функции

б) переваривающей функции

в) дисбактериоз

г) всасывания

д) все перечисленное

175. Основная масса жидкости всасывается

а) в 12-перстной кишке

б) в тощей кишке

в) в подвздошной кишке

г) в толстой кишке

д) правильные ответы б) и г)

176. Для хронического макроколита в фазе обострения характерны

а) поносы

б) боли

в) асцит

г) правильные ответы б) и в)

д) правильные ответы а) и б)

177. При копрологическом исследовании у больных хроническим макроколитом встречаются

а) нейтральный жир

б) внеклеточный крахмал

в) внутриклеточный крахмал

г) йодофильная флора

д) правильные ответы в) и г)

178. В норме обнаруживаются в кале все следующие энзимы, кроме

а) пепсина

б) амилазы

в) липазы

г) трипсина

д) мальтазы

179. Дегтеобразный стул может появиться при поражениях следующих отделов пищеварительного тракта

а) пищевода

б) желудка

в) еюнум

г) слепой кишки

д) правильные ответы а) и б)

180. Принятый внутрь барий в норме поступает в слепую кишку

а) через 1 час

б) через 2 часа

в) через 4-6 часов

г) через 8 часов

д) через 12 часов

181. Пассаж в кишечнике замедляют следующие продукты

а) рис

б) молоко

в) сваренные вкрутую яйца

г) вода

д) правильные ответы а) и в)

182. Главным резервуаром каловых масс является

а) слепая кишка

б) поперечно-ободочная кишка

в) нисходящий отдел

г) сигмовидная кишка

д) прямая кишка

183. Позыв к дефекации начинается

а) с сокращения наружного анального сфинктера

б) с сокращения внутреннего анального сфинктера

в) с растяжения сигмовидной кишки

г) с растяжения прямой кишки

д) с сокращения прямой кишки

184. Стул имеет наиболее неприятный запах в тех случаях, когда

а) пациент на растительной диете

б) пациент на молочной диете

в) имеется нарушение всасывания (малабсорбции)

г) панкреатогенная стеаторея

д) после перорального применения антибиотиков

185. В норме рН стула находится в пределах

а) 2. 2-2. 5

б) 3. 8-4. 5

в) 5. 0-6. 2

г) 6. 8-7. 3

д) 7. 5-8. 2

186. К основным функциям толстой кишки относятся

а) переваривающая

б) всасывательная

в) экскреторная

г) двигательная

д) акт дефекации

187. Биопсия слизистой оболочки толстой кишки является информативным диагностическим методом при всех следующих заболеваниях, кроме

а) гранулематозного колита

б) рака толстой кишки

в) неспецифического язвенного колита

г) дивертикулеза

д) амилоидоза

188. Для обоснования диагноза хронического макроколита следует использовать все перечисленные методы исследования, кроме

а) ультразвукового

б) тщательного анализа анамнестических данных

в) копрологического

г) рентгенологического

д) эндоскопического с прицельной биопсией

189. При обострении хронического макроколита используются следующие методы лечения

а) диета

б) препараты ферментного действия

в) витаминотерапия

г) антибактериальные средства

д) все перечисленное

190. При обострении хронического макроколита, протекающего с преобладанием бродильных процессов в кишечнике, показана

а) жировая диета

б) углеводная диета

в) белковая диета

г) общий полноценный рацион

191. При хроническом макроколите в фазе ремиссии показана

а) углеводная диета

б) белковая диета

в) полноценный рацион

г) жировая диета

д) гипокалорийная диета

192. При хроническом макроколите, протекающем с преобладанием запора, в диету следует включать все перечисленное, кроме

а) пшеничных отрубей

б) чернослива

в) плодов черемухи

г) ржаного хлеба

д) бананов

193. Обострению хронического макроколита могут способствовать следующие причины

а) нарушение диеты

б) интеркурентная инфекция

в) прием внутрь антибиотиков

г) прекращение ферментной терапии

д) все перечисленное

194. В состав пшеничных отрубей входят

а) целлюлоза

б) гемицеллюлоза

в) пектиновые вещества

г) гуар

д) все перечисленное

195. Некрахмальные полисахариды включают все следующие компоненты, кроме

а) пектиновых веществ

б) гумми

в) гемицеллюлозы

г) лигнина

д) гуара

196. В зависимости от причины различают следующие виды запоров

а) алиментарные и токсические

б) неврогенные

в) воспалительные

г) механические

д) все перечисленные

197. К возможным механизмам, способствующим развитию неврогенных запоров, относятся

а) условнорефлекторные

б) дискинетические

в) запоры при органических поражениях спинного, головного мозга и тазовых органов

г) правильные ответы а) и в)

д) все перечисленное

198. К возможным механизмам, обусловливающим передвижение каловых масс, относятся

а) механическое раздражение (пища богатая клетчаткой)

б) соли калия

в) жирные кислоты

г) гормоны щитовидной железы, надпочечников, гипофиза, половых желез

д) все перечисленное

199. При запорах "местные" кишечные симптомы проявляются в виде

а) урчания

б) метеоризма

в) чувства неполного опорожнения кишечника

г) ложных позывов

д) всего перечисленного

200. К общим нарушениям при запорах относятся

а) головные боли

б) повышенная утомляемость

в) депрессивные состояния

г) боли в суставах

д) все перечисленное

201. К возможным осложнениям при хронических запорах относятся

а) дисбактериоз

б) хронический макроколит

в) рак толстой кишки

г) правильные ответы а) и в)

д) все перечисленное

202. В комплексное лечение хронических запоров следует включить

а) правильно построенную диету

б) физиотерапию и ЛФК

в) бальнеотерапию

г) фармакотерапию

д) все перечисленное

203. К слабительным средствам, обладающим раздражающим действием на нервно-мышечный аппарат толстой кишки и усиливающих ее перистальтику, относятся все перечисленные, кроме

а) антисенина (сенеде)

б) корня ревеня (порошок, таблетки, экстракт)

в) бисакодила (дуколокс, гутолокс)

г) пургена (фенолфталеин)

д) сорбита (ксилит)

204. Послабляющим действием при запорах обладают все перечисленные лекарственные растения, кроме

а) корня ревеня

б) черных шишек серой ольхи

в) пургена (фенолфталеина)

г) коры крушины

д) все перечисленные

205. Клиническая картина псевдомембранозного колита включает все перечисленные признаки, кроме

а) высокой лихорадки

б) вздутия живота

в) поноса

г) наличия палочки синегноя в мазке кала

206. Причиной язвенного колита является

а) аллергия

б) бактериальная инфекция

в) иммунологические нарушения

г) сосудистые нарушения

д) ни одна из упомянутых

207. Обострение неспецифического язвенного колита могут обусловить

а) прекращение поддерживающей терапии сульфасалазином

б) беременность

в) нарушение диеты

г) интеркурентная инфекция

д) все вышеперечисленные причины

208. Поражение прямой и сигмовидной кишки при неспецифическом язвенном колите может быть

а) в 10-20% случаев

б) в 25-50% случаев

в) в 50-70% случаев

г) в 70-85% случаев

д) в 85-100% случаев

209. Основными клиническими симптомами язвенного колита являются все перечисленные, кроме

а) кишечных кровотечений

б) болей в животе

в) поносов

г) перианальных абсцессов

210. Особенностями течения язвенного колита у подростков являются

а) тяжелое течение заболевания

б) поражаются лишь дистальные отделы толстой кишки

в) не страдает общее состояние больного

г) чаще беспокоят запоры

д) риск развития рака толстой кишки крайне мал

211. Гистологическое исследование имеет решающее значение в диагностике

а) неспецифического язвенного колита

б) характера полипа толстой кишки

в) болезни Крона

г) функциональных нарушений кишечника

д) ишемического колита

212. При язвенном колите в патологический процесс вовлекается

а) слизистая оболочка

б) слизистая и подслизистая оболочки

в) серозная оболочка

г) вся стенка кишки

д) мышечный слой кишки

213. Диагноз неспецифического язвенного колита подтверждают

а) абсцессы крипт

б) воспалительные изменения, ограниченные слизистой оболочкой

в) уменьшение числа бокаловидных клеток

г) реактивная гиперплазия оставшегося эпителия

д) все перечисленное

214. Первыми признаками улучшения в течение язвенного колита, обнаруживаемыми при биопсии прямой кишки, являются

а) исчезновение лейкоцитов из слизистой и абсцессов крипт

б) уменьшение гиперемии слизистой

в) восстановление числа бокаловидных клеток

г) трансмуральное поражение стенки кишки

д) правильные ответы а) и в)

215. Внешнекишечными проявлениями неспецифического язвенного колита являются

а) артрит

б) поражение кожи

в) поражение печени

г) тромбофлебит

д) все перечисленные

216. Местными осложнениями неспецифического язвенного колита являются

а) кровотечение

б) стриктура

в) перфорация кишки

г) рак толстой кишки

д) все перечисленные

217. Токсическая дилатация толстой кишки является типичным осложнением

а) при болезни Крона

б) при дивертикулезе толстой кишки

в) при неспецифическом язвенном колите

г) при врожденной долихосигме

д) при полипозе толстой кишки

218. Токсическая мегаколон или токсическая дилатация при неспецифическом язвенном колите чаще возникает

а) в слепой кишке

б) в поперечной

в) в нисходящей

г) в сигмовидной

д) в прямой

219. Для неспецифического язвенного колита характерны следующие биохимические показатели

а) гипопротеинемия

б) нарушение водно-солевого обмена

в) нарушение гемокоагуляции

г) ни один из вышеперечисленных

д) все перечисленные

220. При язвенном колите диагностическое значение имеют следующие рентгенологические признаки

а) увеличение диаметра кишки

б) множественные гаустрации

в) вид "булыжной мостовой"

г) мешковидные выпячивания по контуру кишки

д) изменения гаустрации, вплоть до ее исчезновения, укорочение и сужение просвета кишки

221. В диагностике неспецифического язвенного колита ведущее значение имеет

а) физикальное исследование

б) кал на скрытую кровь

в) ирригоскопия

г) микробиологическое исследование кала

д) ректороманоскопия (колоноскопия)

222. 23-летний мужчина 8 недель болеет диареей. Он жалуется на частый кровянисто-слизистый стул с императивным позывом и тенезмами. Также жалуется на опорожнение кишечника в ночное время и схваткообразные боли внизу живота в связи с опорожнением кишечника. В прошлом диареей не страдал. Физикальное исследование без особенностей. - Первым диагностическим шагом будет

а) бариевая клизма

б) проктосигмоидоскопия

в) лабораторные исследования кала на паразитов

г) испытание антидиарейного препарата перед колонофиброскопией

д) рентгенологическое исследование тонкой кишки

223. 23-летний мужчина 8 недель болеет диареей. Он жалуется на частый кровянисто-слизистый стул с императивным позывом и тенезмами. Также жалуется на опорожнение кишечника в ночное время и схваткообразные боли внизу живота в связи с опорожнением кишечника. В прошлом диареей не страдал. Физикальное исследование без особенностей. - Проктосигмоидоскопия может быть ценной и должна быть сделана

а) после лечения для контроля диареи

б) на следующий день после двух очистительных клизм

в) во время физикального исследования

г) точно перед бариевой клизмой

д) после бариевой клизмы

224. Эндоскопическими критериями поражения толстой кишки при язвенном колите являются

а) гиперемия и отек слизистой оболочки

б) контактная кровоточивость

в) сужение просвета кишки и ее ригидность

г) поверхностные дефекты слизистой оболочки

д) все перечисленные

225. Характерным ректоскопическим признаком для неактивной фазы неспецифического язвенного колита является

а) произвольная кровоточивость слизистой оболочки

б) наличие изъязвлений

в) контактные кровотечения

г) стертость сосудистого рисунка

д) наличие ложных полипов

226. В профилактике рецидивов неспецифического язвенного колита достоверное значение имеет

а) щадящая диета

б) сульфасалазин в дозе 1-2 г в сутки

в) ограничение физической нагрузки

г) седативные средства

д) ни одна из перечисленных мер

227. Основные принципы терапии язвенного колита включают

а) коррекцию обменных нарушений

б) седативные средства

в) средства, нормализующие функции кишечника

г) азосоединения сульфаниламидов с салициловой кислотой, месалазин, преднизолон

д) все перечисленное

228. При обострении неспецифического язвенного колита рекомендуется

а) безмолочная диета

б) безбелковая диета

в) протертая диета

г) диета без моносахаридов

д) диета с пониженным количеством жира

229. При неспецифическом язвенном колите средней степени тяжести медикаментозным средством выбора является

а) кортикостероиды

б) фталазол

в) левомицетин

г) сульфасалазин, месалазин

д) ампициллин

230. Стероидные гормоны при неспецифическом язвенном колите применяются

а) в лечении манифестных форм заболевания

б) для ускорения наступления клинической ремиссии

в) при угрожающих жизни состояниях

г) при тяжелых формах позволяют подготовить больного

д) все перечисленное

231. Начинать лечение при неспецифическом язвенном колите необходимо с назначения

а) левомицетина

б) иммурена

в) ампициллина

г) сульфасалазина

д) неомицина

232. Если от лекарства последует появление расстройства пищеварения или аллергия в случае его приема через рот, следует вводить через прямую кишку

а) АКТГ

б) сульфасалазин

в) гидрокортизон

г) облепиховое масло

д) колларгол

233. Противопоказанием для применения сульфасалазина в лечении неспецифического язвенного колита является

а) тошнота после приема лекарства

б) гипохромная анемия

в) аллергическая реакция

г) инфекция мочевыводящих путей

д) псевдополипоз

234. Основным показанием для назначения кортикостероидов при язвенном колите является

а) поражение дистальных отделов толстой кишки

б) активный воспалительный процесс в слизистой оболочке толстой кишки

в) наличие внекишечных проявлений заболевания

г) поражение перианальной области

д) начальный период заболевания

235. Больной неспецифическим язвенным колитом получает фибикол. В связи с повышением температуры больному назначается антибиотик тетрациклин. Под влиянием антибиотика биологическая активность бификола

а) повысится

б) снизится

в) не изменится

г) действие препаратов взаимно усилится

236. Антибиотикотерапия при неспецифическом язвенном колите применяется

а) для профилактики рецидивов заболевания

б) при наличии осложнений

в) в каждом случае заболевания

г) при явных кровотечениях

д) при частых рецидивах и длительном течении заболевания

237. Показаниями к оперативному лечению язвенного колита является все перечисленное, кроме

а) перфорации кишки

б) неэффективности консервативного лечения

в) рака на фоне заболевания

г) тотального поражения толстой кишки

д) первичного склерозирующего холангита

238. Операцией выбора при язвенном колите является

а) сегментарная резекция толстой кишки

б) левосторонняя гемиколэктомия

в) правосторонняя гемиколэктомия

г) тотальная колпрокэктомия с наложением илеостомы

д) удаление ободочной с сохранением прямой кишки

239. Микрофлора толстой кишки состоит

а) из заметно увеличенного количества анаэробов по сравнению с тонкой кишкой

б) из очень небольшого числа бактерий

в) только из Е. соli

г) из бактерий, идентичных флоре тонкой кишки

д) сальмонелл

240. В развитии дисбактериоза кишечника имеют значение

а) недостаточность продукции соляной кислоты

б) истощение экскреторной функции поджелудочной железы

в) изменения рН кишечного сока

г) длительное применение антибиотиков, дефицит белка и витаминов группы В

д) все перечисленное

241. У больного хроническим энтероколитом при очередном обострении заболевания, на фоне бесконтрольного лечения антибиотиками (олететрин в больших дозах) усилились диспепсические расстройства (боли в животе, метеоризм, понос) . В стуле появились примеси слизи и гноя. Повысилась температура. -В данном случае можно думать о присоединении

а) неспецифического язвенного колита

б) гранулематозного колита

в) рака толстой кишки

г) дисбактериоза

д) всего перечисленного

242. У больного хроническим энтероколитом при очередном обострении заболевания, на фоне бесконтрольного лечения антибиотиками (олететрин в больших дозах) усилились диспепсические расстройства (боли в животе, метеоризм, понос) . В стуле появились примеси слизи и гноя. Повысилась температура. -Из диагностических методов исследования необходимо использовать все перечисленные, кроме

а) копрологического

б) рентгенологического

в) бактериологического

г) ультразвукового

243. У больного хроническим энтероколитом при очередном обострении заболевания, на фоне бесконтрольного лечения антибиотиками (олететрин в больших дозах) усилились диспепсические расстройства (боли в животе, метеоризм, понос) . В стуле появились примеси слизи и гноя. Повысилась температура. -Наиболее вероятный диагноз в этом случае

а) дисбактериоз кишечника

б) неспецифический язвенный колит

в) рак толстой кишки

г) ишемический колит

244. У больного хроническим энтероколитом при очередном обострении заболевания, на фоне бесконтрольного лечения антибиотиками (олететрин в больших дозах) усилились диспепсические расстройства (боли в животе, метеоризм, понос) . В стуле появились примеси слизи и гноя. Повысилась температура. Наиболее вероятный диагноз в этом случае дисбактериоз кишечника. - При бактериологическом исследовании кала подтвердить диагноз позволяют обнаруженные нарушения

а) видового состава микрофлоры

б) количественных соотношений

в) биологических свойств

г) правильные ответы а) и б)

д) всего перечисленного

245. У больного хроническим энтероколитом при очередном обострении заболевания, на фоне бесконтрольного лечения антибиотиками (олететрин в больших дозах) усилились диспепсические расстройства (боли в животе, метеоризм, понос) . В стуле появились примеси слизи и гноя. Повысилась температура. Наиболее вероятный диагноз в этом случае дисбактериоз кишечника. - Больному следует назначить все перечисленные методы, кроме

а) диеты

б) препаратов ферментного действия

в) антибиотиков

г) биологических препаратов

д) правильные ответы а) и б)

246. При протейном дисбактериозе рационально назначать следующие препараты, кроме

а) нитрофуранов

б) невиграмона

в) протейного бактериофага

г) эубиотиков

д) ампициллина

247. Для нормализации состава кишечной флоры при дисбактериозе используются

а) эубиотики

б) нитрофураны

в) антибиотики широкого спектра

г) бактисубтил

д) бактериофаги

е) все перечисленное

248. При дисбактериозе, вызванном патологическими штаммами эшерихий, назначаются все перечисленные препараты, кроме

а) левомицетина

б) фуразолидона

в) бисептола

г) эубиотиков

д) колибактерина или бификола

249. Применение антибиотиков может вызвать развитие

а) дисбактериоза кишечника

б) язвенного проктита

в) дисфагии

г) язвенной болезни

д) правильные ответы а) и б)

250. При кандидомикозе следует назначить

а) невиграмон

б) левомицетин

в) леворин

г) правильные ответы а) и б)

251. Препараты нитрофурановой группы оказывают преимущественное действие на следующие микробы

а) стафилококки

б) протей

в) палочку синего гноя

г) патологические штаммы эшерихии

д) правильные ответы б) и г)

252. Препараты группы налидиксовой кислоты оказывают преимущественное действие на микробы

а) клебсиеллу

б) протей

в) эшерихии (патологические штаммы)

г) стрептококки

д) правильные ответы б) и в)

253. Нарушению нормального состава микрофлоры кишечника способствуют следующие медикаментозные препараты, кроме

а) сульфаниламидов

б) эубиотиков

в) биологических препаратов

г) антибиотиков

д) правильные ответы б) и в)

254. При дисбактериозе, вызванном синегнойной палочкой, наиболее рационально назначить антибиотики группы

а) макролидов

б) широкого спектра действия (тетрациклины)

в) аминогликозидов

г) цефалоспоринов

д) правильные ответы а) и г)

255. При стафилококковом дисбактериозе наиболее рационально назначить антибиотики группы

а) макролидов

б) тетрациклинов

в) цефалоспоринов

г) аминогликозидов

д) правильные ответы а) и в)

256. При дисбактериозе, вызванном клебсиеллой, следует назначить антибиотики

а) вибрамицин

б) амикацин

в) тетрациклин

г) клиндамицин

д) ни один из перечисленных

257. При дисбактериозе, вызванном синегнойной палочкой, рационально назначить следующие антибиотики

а) карбенициллин

б) гентамицин

в) эритромицин

г) правильные ответы б) и в)

д) правильные ответы а) и в)

258. Амфотеррицин В наиболее эффективен при следующем виде дисбактериоза

а) стафилококковом

б) синегнойном

в) грибковом

г) правильные ответы б) и в)

259. К группе аминогликозидов относятся все перечисленные антибиотики, кроме

а) канамицина

б) тобрамицина

в) сизомицина

г) вибрамицина

д) амикацина

260. К группе макролидов относятся все перечисленные антибиотики, кроме

а) эритромицина

б) олеандомицина

в) морфоциклина

г) линкомицина

д) клиндамицина

261. Показанием к назначению бифидумбактерина является

а) резкое угнетение или отсутствие роста анаэробов неспорообразующих

б) отсутствие роста энтерококков

в) усиление роста представителей факультативной микрофлоры

г) угнетение роста бактерий группы коли

262. Оптимальной разовой дозой для приема бификола является

а) 1 доза

б) 2 дозы

в) 3 дозы

г) 4-6 доз

263. При пневматозе кишечника газ в кишечной стенке

а) образуется в результате жизнедеятельности газообразующих бактерий

б) распространяется по тканевым и лимфатическим пространствам

в) накапливается в связи с нарушением кислотно-щелочного равновесия в кишечной стенке

г) все перечисленное

д) правильного ответа нет

264. Газовые кисты в кишке чаще локализуются

а) в серозном слое

б) в подсерозном слое

в) в слизистом слое

г) в подслизистом слое

д) в мышечном слое

265. Пневматоз кишечника часто сочетается

а) с пилоростенозом

б) с язвенной болезнью

в) с непроходимостью кишечника

г) с энтеритом

д) со всем перечисленным

266. Рентгенодиагностика пневматоза кишечника базируется

а) на деформации кишки

б) на ячеистости контуров

в) на наличии газов между диафрагмой и печенью

г) на всем перечисленном

д) правильные ответы а) и в)

267. При пневматозе кишечника возможны все следующие осложнения, кроме

а) стенозирования

б) перфорации

в) кровотечения

г) непроходимости кишечника

268. Лечение осложнений пневматоза кишечника должно быть

а) медикаментозным

б) хирургическим

в) физиотерапевтическим

г) все перечисленное

269. Пневматоз кишечника протекает

а) молниеносно

б) длительно

в) возможно самоизлечение

г) летальный исход обязателен

д) правильные ответы б) и в)

270. Причиной болезни Крона является

а) аллергия

б) иммунологические нарушения

в) бактериальная инфекция

г) сосудистые нарушения

д) ни одно из перечисленных

271. Обусловить обострение болезни Крона могут следующие причины

а) беременность

б) нарушение диеты

в) интеркурентная инфекция

г) отмена поддерживающей терапии (сульфасалазин)

д) все перечисленное

272. Наиболее характерными патоморфологическими аспектами регионарного илеита (болезни Крона) являются

а) вовлечение в процесс только слизистой оболочки

б) гранулемы

в) вовлечение в процесс всех слоев кишки

г) правильные ответы а) и б)

д) правильные ответы б) и в)

273. При регионарном илеите раньше всего в кишке поражаются

а) слизистая оболочка

б) подслизистая оболочка

в) лимфатические протоки

г) капилляры кровеносных сосудов

д) серозная оболочка

274. Правильным в отношении регионарного илеита является

а) встречается в любом возрасте

б) заболеваемость не зависит от пола

в) передается по наследству

г) имеет географическую распространенность

д) правильные ответы а) и б)

275. Самыми частыми симптомами регионарного илеита являются

а) лихорадка

б) боли

в) понос

г) правильные ответы а) и в)

д) правильные ответы б) и в)

276. К внекишечным признакам регионарного илеита относятся все следующие, кроме

а) миокардита

б) иридоциклита

в) узловатой эритемы

г) полиартрита

д) ирита

277. Наиболее сложно дифференцировать регионарный илеит со следующими заболеваниями

а) неспецифическим язвенным колитом

б) кишечной карциномой

в) язвенной болезнью

г) желчнокаменной болезнью

д) заболеваниями мочевыводящей системы

278. При болезни Крона чаще поражается

а) пищевод

б) желудок

в) подвздошная кишка

г) аппендикс

д) прямая кишка

279. Больной Д. , 26 лет. В течение 2 лет беспокоят приступообразные боли в правой подвздошной области, различные по длительности. Несколько раз госпитализировался с подозрением на острый аппендицит, однако оперативное вмешательство не было произведено. При последнем обострении боли в животе сопровождались поносом с примесью крови. При осмотре кожные покровы обычной окраски, признаки узловатой эритемы, при пальпации живота - умеренная болезненность в правой подвздошной области. В анализе крови: гемоглобин - 100 г/л, СОЭ - 40 мм/час. - Наиболее вероятный предварительный диагноз

а) болезнь Крона (терминальный илеит)

б) хронический аппендицит

в) неспецифический язвенный колит

г) болезнь Уипла

д) целиакия

280. Больной Д. , 26 лет. В течение 2 лет беспокоят приступообразные боли в правой подвздошной области, различные по длительности. Несколько раз госпитализировался с подозрением на острый аппендицит, однако оперативное вмешательство не было произведено. При последнем обострении боли в животе сопровождались поносом с примесью крови. При осмотре кожные покровы обычной окраски, признаки узловатой эритемы, при пальпации живота - умеренная болезненность в правой подвздошной области. В анализе крови: гемоглобин - 100 г/л, СОЭ - 40 мм/час. -Необходимо предпринять следующие диагностические исследования

а) рентгенологическое исследование тонкой кишки с барием

б) колонофиброскопия с прицельной биопсией

в) лапароскопия

г) копрологическое исследование

д) правильные ответы а) и б)

281. Больной Д. , 26 лет. В течение 2 лет беспокоят приступообразные боли в правой подвздошной области, различные по длительности. Несколько раз госпитализировался с подозрением на острый аппендицит, однако оперативное вмешательство не было произведено. При последнем обострении боли в животе сопровождались поносом с примесью крови. При осмотре кожные покровы обычной окраски, признаки узловатой эритемы, при пальпации живота - умеренная болезненность в правой подвздошной области. В анализе крови: гемоглобин - 100 г/л, СОЭ - 40 мм/час. - В лечении болезни Крона можно использовать

а) диеты

б) витаминотерапию

в) стероидные гормоны

г) сульфасалазин

д) все перечисленное

282. Больной Д. , 26 лет. В течение 2 лет беспокоят приступообразные боли в правой подвздошной области, различные по длительности. Несколько раз госпитализировался с подозрением на острый аппендицит, однако оперативное вмешательство не было произведено. При последнем обострении боли в животе сопровождались поносом с примесью крови. При осмотре кожные покровы обычной окраски, признаки узловатой эритемы, при пальпации живота - умеренная болезненность в правой подвздошной области. В анализе крови: гемоглобин - 100 г/л, СОЭ - 40 мм/час. - Лечение гранулематозного колита лучше начинать

а) левомицетином

б) неомицином

в) сульфасалазином

г) гидрокортизоном

д) пенициллином

283. 25-летнего мужчину около 2. 5 месяцев беспокоят боли в животе, поносы. Стул часто с примесью слизи и крови. В прошлом диспепсическими расстройствами не страдал. Температура субфебрильная. При физикальном исследовании кроме болезненности в правой подвздошной области, других отклонений от нормы не обнаружено. Предположение о наличии у больного заболевания, вызванного острой кишечной инфекцией, при бактериологическом исследовании кала подтверждения не нашли. - Первым диагностическим шагом будет

а) ирригоскопия

б) проктосигмоидоскопия

в) лабораторные исследования кала на паразитов

г) рентгенологическое исследование тонкой кишки

284. 25-летнего мужчину около 2. 5 месяцев беспокоят боли в животе, поносы. Стул часто с примесью слизи и крови. В прошлом диспепсическими расстройствами не страдал. Температура субфебрильная. При физикальном исследовании кроме болезненности в правой подвздошной области, других отклонений от нормы не обнаружено. Предположение о наличии у больного заболевания, вызванного острой кишечной инфекцией, при бактериологическом исследовании кала подтверждения не нашли. - Для наиболее информативной оценки проктосигмоидоскопия должна быть сделана

а) после ирригоскопии

б) перед ирригоскопией

в) во время физикального исследования

г) на следующий день после 2 очистительных клизм

д) после проведенного лечения

285. 25-летнего мужчину около 2. 5 месяцев беспокоят боли в животе, поносы. Стул часто с примесью слизи и крови. В прошлом диспепсическими расстройствами не страдал. Температура субфебрильная. При физикальном исследовании кроме болезненности в правой подвздошной области, других отклонений от нормы не обнаружено. Предположение о наличии у больного заболевания, вызванного острой кишечной инфекцией, при бактериологическом исследовании кала подтверждения не нашли. - Наиболее вероятный диагноз у больного

а) хронический энтероколит

б) неспецифический язвенный колит

в) гранулематозный колит (болезнь Крона)

г) рак толстой кишки

д) дизентерия

286. 25-летнего мужчину около 2. 5 месяцев беспокоят боли в животе, поносы. Стул часто с примесью слизи и крови. В прошлом диспепсическими расстройствами не страдал. Температура субфебрильная. При физикальном исследовании кроме болезненности в правой подвздошной области, других отклонений от нормы не обнаружено. Предположение о наличии у больного заболевания, вызванного острой кишечной инфекцией, при бактериологическом исследовании кала подтверждения не нашли. - Диагноз помогут подтвердить следующие методы исследования

а) рентгенологическое исследование тонкой и толстой кишок

б) колонофиброскопия с прицельной биопсией

в) копрологическое

г) правильные ответы б) и в)

д) правильные ответы а) и б)

287. 25-летнего мужчину около 2. 5 месяцев беспокоят боли в животе, поносы. Стул часто с примесью слизи и крови. В прошлом диспепсическими расстройствами не страдал. Температура субфебрильная. При физикальном исследовании кроме болезненности в правой подвздошной области, других отклонений от нормы не обнаружено. Предположение о наличии у больного заболевания, вызванного острой кишечной инфекцией, при бактериологическом исследовании кала подтверждения не нашли. - При рентгенологическом исследовании кишечника подтвердить диагноз позволяют следующие изменения

а) неравномерное сужение просвета кишки с четкими границами поражения

б) утолщение складок слизистой оболочки

в) картина "булыжной мостовой"

г) псевдодивертикулы

д) все перечисленное

288. 25-летнего мужчину около 2. 5 месяцев беспокоят боли в животе, поносы. Стул часто с примесью слизи и крови. В прошлом диспепсическими расстройствами не страдал. Температура субфебрильная. При физикальном исследовании кроме болезненности в правой подвздошной области, других отклонений от нормы не обнаружено. Предположение о наличии у больного заболевания, вызванного острой кишечной инфекцией, при бактериологическом исследовании кала подтверждения не нашли. - При колонофиброскопии подтвердить диагноз позволяют следующие изменения

а) резкий отек с неравномерным утолщением слизистой оболочки

б) глубокие узкие с подрытыми краями язвы и щелевидные язвы ("ножевые порезы")

в) наличие свищей

г) наличие в просвете кишки слизи и гноя

д) все перечисленное

289. 25-летнего мужчину около 2. 5 месяцев беспокоят боли в животе, поносы. Стул часто с примесью слизи и крови. В прошлом диспепсическими расстройствами не страдал. Температура субфебрильная. При физикальном исследовании кроме болезненности в правой подвздошной области, других отклонений от нормы не обнаружено. Предположение о наличии у больного заболевания, вызванного острой кишечной инфекцией, при бактериологическом исследовании кала подтверждения не нашли. - Патологический процесс при гранулематозном колите чаще развивается

а) в слизистой оболочке

б) в подслизистом слое

в) в мышечном слое

г) в субсерозном слое

д) в серозном слое

290. Для клеточного состава инфильтрата кишечной стенки при болезни Кронахарактерно преобладание всех следующих элементов, кроме

а) лимфоцитов

б) плазматических клеток

в) эритроцитов

г) эозинофилов

д) эпителиальных клеток

291. К возможным местным осложнениям при болезни Крона относятся

а) перфорация

б) кровотечение

в) свищи и стриктуры

г) острая токсическая дилатация толстой кишки

д) все перечисленное

292. К возможным системным поражениям при болезни Крона относятся поражения

а) кожи

б) глаз

в) суставов

г) правильные ответы а) и в)

д) все перечисленные

293. Наибольшие затруднения при дифференциальной диагностике гранулематозного колита (болезни Крона) представляют следующие заболевания

а) рак толстой кишки

б) неспецифический язвенный колит

в) хронический энтероколит

г) болезнь Уипла

д) хронический панкреатит

294. При болезни Крона наиболее часто поражаются

а) проксимальный отдел тонкой кишки

б) дистальный отдел тонкой кишки

в) слепая кишка

г) нисходящий отдел толстой кишки

д) сигма

295. Для лечения гранулематозного колита в фазе обострения применяются

а) диета

б) сульфасалазин

в) гидрокортизон

г) облепиховое масло и колларгол

д) все перечисленное

296. Часто поражается при сосудистой недостаточности

а) слепая кишка

б) печеночная флексура

в) селезеночная флексура

г) нисходящая кишка

д) сигмовидная кишка

297. Для ишемии кишечника характерно

а) кровавая диарея

б) рвота

в) тахикардия и гипотензия

г) отсутствие физикальных находок в брюшной полости при сильных абдоминальных болях

д) правильные ответы а) и г)

298. Патоморфологические изменения при ишемическом колите начинаются

а) со слизистой оболочки

б) с подслизистого слоя

в) с мышечного слоя

г) с субсерозного слоя

д) все правильно

299. В отношении ишемического колита верны следующие положения, кроме

а) чаще болеют мужчины

б) ограниченности поражения

в) заболевание чаще встречается в молодом возрасте

г) заболевание чаще встречается в пожилом возрасте

д) все перечисленное

300. Наибольшие трудности в дифференциальной диагностике ишемического колита представляют

а) рак толстой кишки

б) полипоз

в) дивертикулит

г) гранулематозный колит

д) болезнь Гиршпрунга

301. Наиболее информативными диагностическими методами при ишемическом колите являются

а) копрологический

б) рентгенологический

в) эндоскопический

г) селективная ангиография

д) правильные ответы в) и г)

302. Болезнь Уипла относится к заболеваниям

а) системным

б) функциональным

в) воспалительным

г) специфическим

д) паразитарным

303. В этиологии болезни Уипла имеют значение следующие факторы

а) инфекционный

б) иммунологический

в) генетическая предрасположенность

г) все перечисленное

д) правильные ответы а) и в)

304. При болезни Уипла в слизистой оболочке тонкой кишки, брыжейки и лимфатических узлах при гистологическом исследовании возможно обнаружить

а) макрофаги с пенистой протоплазмой

б) особые включения - тельца Сиераки

в) гипогранулемы

г) правильные ответы а) и б)

д) все перечисленное

305. Для клинической картины болезни Уипла характерны

а) поносы

б) анорексия

в) полиартрит и отеки

г) лимфаденопатия

д) все перечисленное

306. При болезни Уипла стул

а) частый

б) обильный

в) пенистый, водянистый

г) светлый

д) все перечисленное

307. При осмотре живота при болезни Уипла можно обнаружить все перечисленные признаки, кроме

а) метеоризма

б) пальпируемого уплотнения

в) напряжения мышц

г) асцита

308. В копрограмме при болезни Уипла обращает внимание наличие

а) жирных кислот

б) нейтрального жира

в) крахмала

г) мышечных волокон

д) правильные ответы а) и б)

309. В диагностике болезни Уипла решающее значение имеют

а) клинические проявления

б) рентгенологическое исследование

в) лабораторные данные

г) биопсия тонкой кишки

310. Для болезни Уипла характерны все перечисленные лабораторные изменения, кроме

а) гиперкальцемии

б) гипокальциемии

в) гипокалиемии

г) гипопротеинемии

д) гипохолестеринемии

311. Исследование периферической крови при болезни Уипла обнаруживает

а) нейтрофильный лейкоцитоз

б) гипохромную анемию

в) ускорение СОЭ

г) эозинофилию

д) все перечисленное

312. При рентгенологическом исследовании тонкой кишки при болезни Уипла можно обнаружить

а) деформацию рельефа слизистой

б) утолщенные складки

в) скопление хлопьев бария

г) ослабление моторики

д) все перечисленное

313. При болезни Уипла нарушается всасывание

а) углеводов

б) белков

в) жиров

г) витаминов

д) всего перечисленного

314. Дифференциальный диагноз болезни Уипла проводится со всеми перечисленными заболеваниями, кроме

а) нетропической спру

б) хронического энтероколита

в) неспецифического язвенного колита

г) аддисоновой болезни

315. Для болезни Уипла характерны

а) быстрое прогрессирование

б) медленное течение

в) длительные ремиссии

г) короткие ремиссии

д) правильные ответы а) и г)

316. При болезни Уипла рекомендуется диета

а) обогащенная белком

б) обедненная белком

в) обогащенная жиром

г) обедненная жиром

д) правильные ответы а) и г)

317. В лечении болезни Уипла используются

а) антибиотики

б) кортикостероиды

в) жирорастворимые витамины

г) препараты кальция

д) все перечисленное

318. Вторичный амилоидоз кишечника может развиться

а) при остеомиелите

б) при туберкулезе

в) при бронхоэктазах

г) при сифилисе

д) при всех перечисленных заболеваниях

319. Первичный амилоидоз является следствием

а) извращенного белкового обмена

б) нарушения белково-синтетической функции клеток

в) нарушенного иммунитета

г) наследственной предрасположенности

д) всего перечисленного

320. При диффузном амилоидозе стенка тонкой кишки претерпевает все перечисленные изменения, кроме

а) утолщения складок

б) истончения складок

в) изъязвления

г) деструкции кишечных желез

д) правильного ответа нет

321. При амилоидозе кишечника в крови выявляются все перечисленные изменения, кроме

а) гиперхолестеринемии

б) гиперглобулинемии

в) гипоальбуминемии

г) гипокальциемии

д) гипопротромбинемии

323. Решающим в диагностике амилоидоза кишечника является

а) клиническая симптоматика

б) рентгенологическое исследование

в) биопсия слизистой оболочки

г) поражение амилоидозом других органов

323. В лечении амилоидоза кишечника эффективны все перечисленные препараты, кроме

а) витаминов

б) адсорбентов

в) кортикостероидов

г) антибиотиков

д) плазмогемотрансфузий

324. Первичный туберкулез тонкой кишки вызывается микобактерией, поступающей в организм

а) с продуктами питания

б) с пылью

в) с молоком больной матери

г) правильного ответа нет

д) всеми перечисленными путями

325. Вторичный туберкулез кишечника развивается при туберкулезе

а) легких

б) почек

в) половых органов

г) всех перечисленных органов

326. Туберкулез кишечника развивается на фоне всех перечисленных изменений, кроме

а) повышенной реактивности

б) пониженной реактивности

в) хронической интоксикации

г) повышенной туберкулиновой чувствительности

327. При туберкулезе специфические изменения в стенке кишок сводятся

а) к отеку

б) к полиморфноклеточной инфильтрации

в) к формированию туберкулезных бугорков

г) к образованию язв

д) ко всему перечисленному

328. Для туберкулеза кишечника не характерны

а) задержка стула и газов

б) неустойчивый стул

в) тупые, ноющие боли

г) урчание и переливание в животе

д) интоксикация

329. Туберкулез кишечника может осложняться

а) прободением язв

б) перитонитом

в) кишечной непроходимостью

г) кишечным кровотечением

д) всем перечисленным

330. В лечении туберкулеза кишечника решающее значение имеет

а) калорийная диета

б) кортикостероиды

в) антибактериальные и химиотерапевтические препараты

г) ферменты

д) вливания глюкозы с витамином С

331. Тонкая кишка поражается бледной трепонемой в следующем периоде болезни

а) инкубационном

б) первичном

в) вторичном

г) третичном

д) правильные ответы в) и г)

332. При сифилисе кишечника различают

а) язвенную форму

б) гуммозную форму

в) инфильтрирующую форму

г) все перечисленные

д) правильного ответа нет

333. Клиническая симптоматика сифилиса кишечника обусловлена

а) наличием язв

б) сужением просвета кишки

в) перфорацией язв

г) развитием перитонита

д) всем перечисленным

334. В диагностике сифилиса кишечника решающее значение имеют

а) клиническая картина

б) положительные серологические реакции

в) рентгенологическое исследование

г) анамнез

335. Специфическая терапия сифилиса кишечника предусматривает назначение

а) йода

б) пенициллина

в) висмута

г) мышьяка

д) всего перечисленного

336. Абдоминальная пурпура развивается в связи

а) с разрывом сосудов

б) с расслаивающейся аневризмой аорты

в) с повышенной порозностью сосудов

г) с тромбоэмболией

д) с аневризмой брюшного отдела аорты

337. При абдоминальной пурпуре в стенке кишки обнаруживаются

а) гематомы

б) утолщение стенки

в) сужение просвета

г) парез кишки

д) все перечисленное

338. Для абдоминальной пурпуры характерны

а) интенсивные схваткообразные боли в животе

б) рвота

в) понос с примесью крови

г) признаки раздражения брюшины

д) все перечисленное

339. Консервативное лечение абдоминальной пурпуры включает

а) противогистаминные препараты

б) антисептические препараты

в) стероидные гормоны

г) новокаиновые блокады

д) все перечисленное

340. При парапроктите внедрение инфекции в параректальную клетчатку возникает в результате

а) острой травмы стенки кишки инородными телами

б) запоров

в) повреждения кишки при лечебных манипуляциях

г) туберкулеза

д) всего перечисленного

341. В клиническом течении хронического парапроктита редко отмечают

а) выраженный болевой синдром

б) раздражительность

в) астенизацию

г) наличие выделений из свища

д) импотенцию у мужчин

342. При подозрении на свищ прямой кишки информативны

а) пальцевое исследование

б) пальпация перианальной области

в) зондирование и фистулография

г) ректороманоскопия

д) все перечисленное

343. Зондирование свища прямой кишки позволяет

а) судить о направлении свищевого хода

б) судить о наличии гнойников

в) исключить наличие опухоли

г) правильные ответы а) и б)

д) все перечисленное

344. Клиническими формами хронического парапроктита являются

а) интрасфинктерные свищи

б) транссфинктерные свищи

в) экстрасфинктерные (сложные) свищи

г) неполные внутренние свищи

д) все перечисленное

345. Наиболее часто встречаются

а) экстрасфинктерные свищи

б) интрасфинктерные свищи

в) транссфинктерные свищи

г) неполные внутренние свищи

д) подковообразные (двусторонние) свищи

346. Хронический парапроктит следует дифференцировать

а) с туберкулезом

б) с болезнью Крона

в) с нагноившейся кистой

г) правильные ответы а) и б)

д) со всем перечисленным

347. Радикальным методом лечения свищей прямой кишки является

а) консервативный

б) хирургический

в) консервативный, а затем хирургический

г) сочетание консервативного с хирургическим

348. Консервативное лечение хронического парапроктита включает

а) регуляцию стула

б) сидячие ванны

в) мазевые повязки

г) масляные микроклизмы

д) все перечисленное

349. При обострении хронического парапроктита тактика лечения включает

а) срочную операцию

б) активную противовоспалительную терапию в течение недели

в) плановую операцию

г) консервативное лечение 1-3 недели

350. В основе развития геморроя имеют значение

а) врожденная недостаточность венозной системы

б) инфекционные агенты

в) нарушение оттока крови по венулам от кавернозных телец в стенке прямой кишки

г) нейроэндокринная патология

д) все перечисленное

351. Для III степени тяжести острого геморроя характерно

а) воспалительный инфильтрат занимает всю окружность заднего прохода

б) дизурия

в) резкая боль

г) правильные ответы а) и в)

д) все перечисленное

352. Клиника хронического геморроя включает

а) боли в области заднего прохода

б) интермиттирующие кровотечения

в) анальный зуд

г) правильные ответы а) и б)

д) все перечисленное

353. Дифференциальный диагноз геморроя проводят

а) с раком заднего прохода

б) с раком прямой кишки

в) с болезнью Крона

г) с хроническим парапроктитом

д) со всеми перечисленными

354. Лечение геморроя обязательно включают

а) режим питания

б) лечебную физкультуру

в) рациональную трудовую деятельность

г) послабляющие средства

д) все перечисленное

355. При остром геморрое II-III степени тяжести показано

а) параректальная новокаиновая блокада

б) свечи с гепарином

в) масляные микроклизмы

г) оперативное лечение с предварительным консервативным

д) теплые сидячие ванны

356. Терапия хронического геморроя включает все перечисленное, кроме

а) болеутоляющих свечей

б) гливенола и тромбина в свечах

в) субаквальных ванн

г) масляных микроклизм

357. Показаниями к оперативному лечению геморроя являются

а) обильные кровотечения

б) постоянное выпадение внутренних узлов

в) острый геморрой

г) правильные ответы а) и б)

д) все перечисленное

358. Анальная трещина наиболее часто встречается

а) на 6 часах (задняя)

б) на передней стенке заднепроходного канала

в) на боковых стенках

г) на передней и задней стенках

д) правильные ответы б) и в)

359. Клиника анальной трещины включает все перечисленное, кроме

а) резких болей во время дефекации

б) спазма сфинктера заднего прохода

в) скудных кровотечений во время дефекации

г) обильных кровотечений

360. Анальную трещину следует дифференцировать

а) от острого геморроя

б) от прокталгии

в) от неполных внутренних свищей

г) от болезни Крона

д) от всего перечисленного

361. Принципы консервативного лечения анальной трещины включают

а) снятие боли

б) устранение спазма

в) нормализацию стула

г) правильные ответы а) и в)

д) все перечисленное

362. Консервативное лечение анальной трещины включает все перечисленное, кроме

а) сидячих ванночек

б) жировых микроклизм

в) субаквальных ванн

г) инъекций гидрокортизона и новокаина

363. Показаниями к оперативному лечению анальной трещины служит

а) незаживающая язва

б) выраженный спазм сфинктера

в) неэффективность консервативной терапии

г) все перечисленное

364. Причиной вторичного анального зуда является

а) геморрой

б) глистные инвазии

в) сахарный диабет

г) грибковые поражения

д) все перечисленное

365. Истинный анальный зуд наблюдается

а) при болезни Крона

б) при нетропическом спру

в) при проктосигмоидите

г) при долихосигме

д) при всем перечисленном

366. Сухость и истончение кожи перианальной зоны отмечают

а) при геморрое

б) при остром анальном зуде

в) при парапроктите

г) при хроническом анальном зуде

д) при анальной трещине

367. При анальном зуде необходимо провести

а) анализ кала на яйца глистов

б) посев кала на микрофлору

в) анализ крови на сахар

г) ректороманоскопию

д) все перечисленное

368. При "влажных" формах зуда применяют все перечисленное, кроме

а) местного лечения мазями

б) обкалывания метиленовым синим

в) местного лечения присыпками

г) лечения дисбактериоза

369. При "сухом" анальном зуде назначают

а) микроклизмы с колларголом

б) обкалывание спиртом

в) обкалывание метиленовым синим

г) все перечисленное

д) правильные ответы а) и в)

370. В норме удержание кишечного содержимого обеспечивается

а) достаточной длиной заднепроходного канала

б) формой его

в) длительностью наружных и внутренних сфинктеров

г) мышечным аппаратом

д) всем перечисленным

371. Причинами слабости анального жома могу быть

а) травмы

б) воспалительные заболевания толстой кишки

в) врожденные дефекты

г) заболевания нервной системы

д) все перечисленное

372. В патогенезе неорганической формы недостаточности анального жома лежит

а) дефект мышц

б) нервно-рефлекторные нарушения

в) правильные ответы а) и б)

г) ни один из названных факторов

373. Для диагностики недостаточности анального жома используют

а) пальцевое исследование

б) ректороманоскопию

в) рентгенограмму костей таза

г) рентгенологическое исследование прямой кишки

д) все перечисленное

374. Функциональные методы исследования анального жома включают

а) сфинктерометрию

б) монометрию

в) электромиографию

г) правильные ответы а) и б)

д) все перечисленное

375. Консервативное лечение применяют при всех следующих формах недержания, кроме

а) неорганической формы

б) отсутствия деформации заднего прохода

в) органической формы III степени

г) органической формы I степени

376. Консервативное лечение недостаточности анального жома включает

а) электростимуляцию

б) лечебную физкультуру

в) медикаментозную терапию

г) все перечисленное

д) правильные ответы а) и б)

377. Медикаментозное лечение недостаточности анального жома включает все перечисленное, кроме

а) анаболических гормонов

б) прозерина

в) витаминов группы В

г) ганглерона

378. В первый год после операции оценку функции анального жома производят один раз

а) в месяц

б) в 2-3 месяца

в) в 6 месяцев

г) за 1 год

379. При повреждении мышц запирательного аппарата, занимающем 3/4 или всю окружность, производят

а) сфинктеропластику

б) сфинктеролеваторопластику

в) электростимуляцию

г) глютеопластику

д) лечение прозерином

380. Выпадение прямой кишки происходит

а) при травмах

б) при запорах

в) при тяжелой физической работе

г) при затяжных родах

д) при всем перечисленном

381. В слизистой оболочке прямой кишки при ее выпадении гистологически отмечают все перечисленное, кроме

а) отека

б) фиброза

в) дистрофии нервных клеток и волокон

г) некротических изменений

382. Клинически при выпадении прямой кишки характерно

а) недержание газов

б) недержание кала

в) примеси слизи и крови

г) боли и зуд

д) все перечисленное

383. Для диагностики выпадения прямой кишки применяют

а) осмотр

б) пальцевое исследование

в) ректороманоскопию

г) пальпацию и перкуссию

д) все перечисленное

384. При ущемлении выпавшей прямой кишки без некроза используют

а) физиотерапию

б) склерозирующие растворы

в) срочную операцию

г) вправление

д) вправление с последующей операцией

385. После операции по поводу выпадения прямой кишки физическую нагрузку следует ограничивать в течение

а) 6 месяцев

б) 1 года

в) 3 месяцев

г) 2 лет

д) 5 лет

386. Консервативное лечение после ликвидации выпадения прямой кишки включает все перечисленные меры, кроме

а) электростимуляции

б) анаболических препаратов

в) субаквальных ванн

г) витаминов

д) прозерина

387. Наиболее частой причиной приобретенных стриктур прямой кишки являются

а) травма

б) операции

в) лучевые и химические поражения

г) болезнь Крона

д) сифилис

388. Типичными признаками стриктуры прямой кишки являются

а) затруднения при дефекации

б) поносы

в) примесь крови

г) тенезмы

д) зуд

389. Для диагностики стриктуры прямой кишки существенное значение имеет

а) осмотр

б) пальцевое исследование

в) ректороманоскопия

г) ирригоскопия

д) все перечисленное

390. Для декомпенсированных стриктур прямой кишки характерны

а) поносы

б) ректальные кровотечения

в) кишечная непроходимость

г) мацерация перианальной зоны

д) все перечисленное

391. Консервативное лечение стриктуры прямой кишки включает все перечисленное, кроме

а) бужирования

б) электростимуляции

в) жировых микроклизм

г) инъекции гидрокортизона

392. Стриктуру прямой кишки следует дифференцировать

а) с опухолью

б) со свищевой формой атрезии заднепроходного канала

в) с болезнью Крона

г) со всем перечисленным

д) правильные ответы а) и б)

393. Профилактика стриктуры прямой кишки включает

а) профилактику гнойных осложнений после операций

б) профилактику ошибок медицинских манипуляций

в) адекватную терапию воспалительных заболеваний толстой кишки

г) профилактику венерических заболеваний

д) все перечисленное

394. При высоких стриктурах прямой кишки операцией выбора является

а) рассечение стриктуры

б) кожная пластика

в) резекция суженного участка

г) бужирование

д) ни один из перечисленных способов

**10. ОПУХОЛЕВЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ**

001. Этиологическими факторами, предрасполагающими к развитию рака пищевода, являются

а) травма пищевода

б) острая пища

в) курение

г) алкоголь

д) все перечисленное

002. Хроническими заболеваниями пищевода, на фоне которых может развиться рак пищевода, являются

а) хронический эзофагит

б) пептическая язва пищевода

в) грыжа пищеводного отверстия диафрагмы

г) ахалазия кардии

д) все перечисленные

003. Наиболее редкой локализацией рака пищевода является

а) верхняя треть пищевода

б) средня треть пищевода

в) нижняя треть пищевода

г) места физиологических сужений

д) правильные ответы б) и в)

004. Патологоанатомическими формами рака пищевода являются

а) мозговидно-язвенная

б) полипозная (сосочковый)

в) фунгоидная

г) скирр

д) все перечисленное

005. Морфологическими формами рака пищевода являются

а) плоскоклеточный

б) аденокарцинома

в) эндофитный

г) правильные ответы а) и б)

д) все перечисленное

006. Первыми клиническими симптомами, указывающими на рак пищевода, являются

а) слабость

б) снижение аппетита

в) потеря веса

г) дисфагия

д) все перечисленное

007. Дисфагия при раке пищевода появляется прежде всего на пищу

а) жирную

б) твердую

в) горячую

г) холодную

д) все перечисленное

008. Облегчение глотания на фоне постоянной дисфагии указывает

а) на распад опухоли

б) на кровотечение

в) на образование свища

г) на пенетрацию

д) на перфорацию

009. Для болевого синдрома при раке пищевода характерно

а) связь с приемом пищи

б) ночные спонтанные боли

в) иррадиация в спину, шею, левую половину грудной клетки

г) правильные ответы а) и б)

д) все перечисленное

010. Для кардиоэзофагеального рака характерны

а) дисфагия

б) регургитация

в) боли

г) икота

д) все перечисленное

011. Для ларинготрахеальной маски рака пищевода характерны

а) кашель

б) охриплость голоса

в) боли

г) правильные ответы а) и в)

д) все перечисленное

012. Кардиальная маска рака пищевода проявляется всеми перечисленными симптомами, кроме

а) болей за грудиной

б) отсутствия связи болей с приемом пищи

в) сердцебиения

г) брадикардии

д) одышки

013. Плевропульмональная маска рака пищевода проявляется всеми перечисленными заболеваниями, кроме

а) бронхита

б) плеврита

в) пневмонии

г) абсцесса легкого

д) плевропнемонии

014. Основными методами диагностики рака пищевода являются

а) рентгеноскопия

б) фармакологические пробы

в) эзофагоскопия

г) цитология

д) все перечисленное

015. Радиоизотопное исследование пищевода проводится

а) при отрицательных результатах рентгеноскопии

б) при отрицательных результатах эзофагоскопии

в) при отрицательных результатах биопсии

г) правильные ответы а) и б)

д) при всем перечисленном

016. Рентгенологические признаки рака пищевода включают

а) сужение пищевода

б) асимметричное бокаловидное расширение

в) симметричное коническое расширение

г) правильные ответы а) и б)

д) все перечисленное

017. Осложнения при неоперабельном раке пищевода наблюдаются в виде

а) бронхопищеводного свища

б) легочно-плевральных осложнений

в) кровотечения

г) паралича возвратных нервов

д) всего перечисленного

018. Рак верхних отделов пищевода дает метастазы в лимфоузлы

а) шеи

б) трахеи

в) легкого

г) правильные ответы а) и б)

д) все перечисленное

019. Рак средней трети пищевода дает метастазы

а) в лимфоузлы корней легкого

б) в плевру

в) в легкие

г) правильные ответы а) и б)

д) все перечисленное

020. Рак нижней трети пищевода дает метастазы

а) в лимфоузлы кардии

б) в лимфоузлы малого сальника

в) в печень

г) правильные ответы а) и б)

д) все перечисленное

021. К неэпителиальным злокачественным опухолям пищевода относятся все перечисленные, кроме

а) лимфосаркомы

б) ретикулосаркомы

в) меланосаркомы

г) лимфогранулематоза

д) лейомиомы

022. Для клинических проявлений саркомы пищевода характерны

а) боли

б) дисфагия

в) регургитация

г) кровотечение

д) все перечисленное

023. Характерной особенностью саркомы пищевода являются

а) большая протяженность поражения

б) многочисленность изъязвлений

в) супрастеническое расширение пищевода

г) правильные ответы а) и б)

д) все перечисленное

024. К доброкачественным опухолям пищевода относятся

а) полипы

б) лейомиомы

в) дисэмбриома

г) правильные ответы а) и б)

д) все перечисленное

025. Лейомиомы подразделяются

а) на солитарные

б) на узловато-множественные

в) на распространенный диффузный лейомиоматоз

г) правильные ответы а) и б)

д) все перечисленное

026. Тактика ведения больного с полипами пищевода включает

а) динамическое наблюдение 1 раз в 6 месяцев

б) полипэктомию

в) хирургическое лечение

г) правильные ответы а) и б)

д) все перечисленное

027. Тактика ведения больных с солитарными лейомиомами включает

а) динамическое наблюдение 1 раз в 6 месяцев

б) хирургическое лечение

в) лучевую терапию

г) правильные ответы а) и б)

д) все перечисленное

028. Наиболее часто рак желудка локализуется

а) в кардиальном отделе

б) на малой кривизне

в) в антральном отделе

г) на большой кривизне

029. Предрасполагающими к развитию рака желудка являются все перечисленные заболевания, кроме

а) хронического атрофического гастрита

б) хронического гастрита с повышенной секреторной функцией

в) гастрита культи желудка

г) полипов желудка

д) B12-дефицитной анемии

030. В понятие "ранний" рак желудка входят

а) рак в пределах слизистой оболочки

б) распространение в подслизистую оболочку

в) распространение в мышечный слой

г) правильные ответы а) и б)

д) все перечисленное

031. Характерными симптомами рака желудка являются

а) слабость

б) диспепсические явления

в) отрыжка

г) боли

д) ни один из перечисленных

032. Икота может быть проявлением рака желудка с локализацией

а) в кардиальном отделе

б) в теле желудка

в) в пилорическом отделе

г) в антральном отделе

д) в малой кривизне желудка

033. Быстрая насыщаемость и рвота характерны для локализации рака желудка

а) в кардиальном отделе

б) на малой кривизне

в) на больной кривизне

г) в пилороантральном отделе

д) в теле желудка

034. Для рака большой кривизны желудка характерно

а) длительное латентное течение

б) анемия

в) истощение

г) правильные ответы а) и б)

д) все перечисленное

035. Для геморрагической формы рака желудка характерны

а) кровотечение

б) диспепсия

в) боли

г) правильные ответы а) и б)

д) все перечисленное

036. Анемическая форма рака желудка проявляется

а) скрытым кровотечением

б) профузным кровотечением

в) гемолизом эритроцитов

г) болями и диспепсией

д) правильные ответы а) и в)

037. Лихорадочная форма (латентная) рака желудка проявляется

а) высокой гипертермией

б) субфебрилитетом

в) болями

г) правильные ответы а) и б)

д) все перечисленное

038. Лейкемоидные латентные формы рака желудка характеризуются

а) повышением лейкоцитов до 30-100 тыс и выше

б) ускорением СОЭ

в) снижением гемоглобина

г) снижением эритроцитов

д) снижением цветного показателя

039. Синдром "малых признаков" при раке желудка включает

а) слабость

б) снижение трудоспособности

в) потерю аппетита

г) апатию

д) все перечисленное

040. Из лабораторных показателей наиболее достоверным для диагностики рака желудка является

а) клинический анализ крови

б) анализ кала на скрытую кровь

в) анализ желудочной секреции

г) гипопротеинемия

д) ни один из перечисленных

041. При рентгенологическом исследовании желудка раковая опухоль чаще всего может быть пропущена

а) в антруме

б) в кардии

в) в теле

г) в большой кривизне

д) в малой кривизне

042. Классификация рака желудка по эндоскопическим признакам включает

а) полипозный

б) инфильтративно-язвенный

в) язвенный

г) диффузный инфильтративный

д) все перечисленное

043. "Ранний" рак по эндоскопическим признакам делится

а) на полиповидный

б) на бляшковидный

в) на поверхностный

г) на язвенный

д) на все перечисленные

044. В дифференциальной диагностике злокачественной язвы от доброкачественной можно использовать

а) локализацию

б) размеры

в) глубину

г) кровоточивость

д) ни один из перечисленных

045. В дифференциальном диагнозе доброкачественных полипов и полиповидного рака желудка можно использовать

а) величину полипа

б) локализацию

в) распространенность (единичные или множественные)

г) поверхность полипа

д) ни один из перечисленных

046. Морфологические формы рака желудка включают

а) аденокарциному

б) солидный рак

в) слизистый рак

г) недифференцированный рак

д) все перечисленное

047. К предраковым заболеваниям желудка относятся

а) аутоиммунный атрофический гастрит

б) хронический гастрит с тяжелой дисплазией

в) гастрит культи желудка

г) полипы желудка

д) все перечисленное

048. У больного К. 49 лет появилась кахексия и массивный резистентный к терапии асцит, который развился в течение последних 3 месяцев. Ранее считал себя здоровым. При осмотре кожные печеночные знаки отсутствуют, размеры печени и селезенки нормальные. Умеренная анемия, повышение СОЭ, гипопротеинемия. Активность амилазы мочи - в пределах нормы. - Можно предположить диагноз

а) рак желудка с метастазами - канцероматозный асцит

б) рак поджелудочной железы

в) лимфосаркома

г) хронический панкреатит

д) цирроз печени

049. У больного К. 49 лет появилась кахексия и массивный резистентный к терапии асцит, который развился в течение последних 3 месяцев. Ранее считал себя здоровым. При осмотре кожные печеночные знаки отсутствуют, размеры печени и селезенки нормальные. Умеренная анемия, повышение СОЭ, гипопротеинемия. Активность амилазы мочи - в пределах нормы. - Подтвердить правильный диагноз поможет

а) тщательный анализ анамнестических данных

б) гастродуоденоскопия с прицельной биопсией

в) исследование панкреатических ферментов в крови, их активность

г) ультразвуковое исследование

д) все перечисленное

050. К неэпителиальным злокачественным опухолям желудка относятся

а) лимфосаркома

б) фибросаркома

в) миосаркома

г) правильные ответы а) и б)

д) все перечисленное

051. В дифференциальной диагностике сарком желудка и рака желудка используются

а) степень эластичности стенки желудка

б) характер изъязвлений

в) результаты биопсии

г) правильные ответы а) и б)

д) все перечисленное

052. К доброкачественным опухолям желудка относятся

а) лейомиомы

б) фибромы

в) невриномы

г) липомы

д) все перечисленные

053. Доброкачественные опухоли желудка протекают

а) бессимптомно

б) с болями в животе

в) с кровотечением

г) правильные ответы а) и б)

д) все перечисленное

054. Полипы желудка разделяются

а) на гиперпластические

б) на аденоматозные

в) на реактивные

г) правильные ответы а) и б)

д) все перечисленное

055. К предракам относят полипы

а) гиперпластические

б) аденоматозные

в) смешанные

г) реактивные

д) ни один из перечисленных

056. Рак поджелудочной железы чаще развивается

а) из эпителия панкреатических протоков

б) из островков Лангерганса

в) из эпителия ацинозной ткани

г) из межуточной ткани

057. Рак поджелудочной железы чаще локализуется

а) в головке

б) в теле

в) в хвосте

г) диффузный рак

058. При гистологическом исследовании чаще выделяют

а) аденокарциному

б) плоскоклеточный рак

в) скирр

г) кистоаденокарциному

059. Рак поджелудочной железы метастазирует

а) в печень

б) в лимфатические узлы брюшной полости

в) в легкие

г) в брюшину

д) во все перечисленное

060. Рак поджелудочной железы распространяется

а) по лимфатическим сосудам

б) по периневральным пространствам

в) по кровеносным сосудам

г) непосредственным прорастанием

д) всеми перечисленными путями

061. К факторам риска развития рака поджелудочной железы относятся

а) факторы питания, промышленные агенты, химические вещества

б) аномалии развития поджелудочной железы

в) пол

г) хронический панкреатит

д) правильные ответы а) и г)

062. Симптомами рака головки поджелудочной железы являются

а) боли в животе

б) потеря аппетита

в) потеря веса

г) желтуха

д) все перечисленное

063. При раке хвоста поджелудочной железы чаще встречаются все перечисленные симптомы, кроме

а) повышения сахара крови

б) боли

в) метеоризма

г) механической желтухи

д) потери в весе и потери аппетита

064. При дифференциальной диагностике рака поджелудочной железы надо иметь в виду прежде всего следующие заболевания

а) рак желудка

б) псевдоопухолевую форму хронического панкреатита

в) рак фатерова соска

г) рак желчного пузыря и холедоха

д) все перечисленное

065. 65-летний мужчина поступил в больницу для выяснения характера желтухи. В течение 5-6 месяцев отсутствует аппетит, похудел, почти постоянные боли в верхней половине живота с иррадиацией в спину, усиливающиеся в положе-нии на спине. За 2 недели до поступления в больницу появился обесцвеченный кал. Злоупотребление алкоголем отрицает. Контакта с желтушными больными не было. При физикальном исследовании обнаружена желтуха, снижение веса. Печень прощупывается на 3-4 см ниже реберной дуги. Селезенка не увеличена. Гемоглобин - 105 г/л, лейкоциты - 10600, СОЭ - 52 мм/час, билирубин - 32. 6 (прямой -6. 4 мг) . Амилаза крови и мочи в пределах нормы, сахар крови в норме. - Из диагностических методов в первую очередь следует использовать

а) оральную холецистографию

б) дуоденальное зондирование

в) ультразвуковое исследование

г) гастродуоденоскопию

д) внутривенную холецистографию

066. 65-летний мужчина поступил в больницу для выяснения характера желтухи. В течение 5-6 месяцев отсутствует аппетит, похудел, почти постоянные боли в верхней половине живота с иррадиацией в спину, усиливающиеся в положе-нии на спине. За 2 недели до поступления в больницу появился обесцвеченный кал. Злоупотребление алкоголем отрицает. Контакта с желтушными больными не было. При физикальном исследовании обнаружена желтуха, снижение веса. Печень прощупывается на 3-4 см ниже реберной дуги. Селезенка не увеличена. Гемоглобин - 105 г/л, лейкоциты - 10600, СОЭ - 52 мм/час, билирубин - 32. 6 (прямой -6. 4 мг) . Амилаза крови и мочи в пределах нормы, сахар крови в норме. -Дифференциальный диагноз при этом следует провести

а) с псевдоопухолевой формой хронического панкреатита

б) с раком фатерова соска

в) с раком поджелудочной железы

г) с холедохолитиазом

д) со всем перечисленным

067. 65-летний мужчина поступил в больницу для выяснения характера желтухи. В течение 5-6 месяцев отсутствует аппетит, похудел, почти постоянные боли в верхней половине живота с иррадиацией в спину, усиливающиеся в положе-нии на спине. За 2 недели до поступления в больницу появился обесцвеченный кал. Злоупотребление алкоголем отрицает. Контакта с желтушными больными не было. При физикальном исследовании обнаружена желтуха, снижение веса. Печень прощупывается на 3-4 см ниже реберной дуги. Селезенка не увеличена. Гемоглобин - 105 г/л, лейкоциты - 10600, СОЭ - 52 мм/час, билирубин - 32. 6 (прямой -6. 4 мг) . Амилаза крови и мочи в пределах нормы, сахар крови в норме. - Больному произведена операция, при которой обнаружены спаявшийся желчный проток и головка поджелудочной железы. Печень увеличена, макроскопически имела вид, похожий на крупнонодулярный цирроз. Во время операции необходимо предпринять

а) операционную панкреатографию

б) холецистэктомию

в) операционную холангиографию

г) холецисто-еюностомию

068. 65-летний мужчина поступил в больницу для выяснения характера желтухи. В течение 5-6 месяцев отсутствует аппетит, похудел, почти постоянные боли в верхней половине живота с иррадиацией в спину, усиливающиеся в положе-нии на спине. За 2 недели до поступления в больницу появился обесцвеченный кал. Злоупотребление алкоголем отрицает. Контакта с желтушными больными не было. При физикальном исследовании обнаружена желтуха, снижение веса. Печень прощупывается на 3-4 см ниже реберной дуги. Селезенка не увеличена. Гемоглобин - 105 г/л, лейкоциты - 10600, СОЭ - 52 мм/час, билирубин - 32. 6 (прямой -6. 4 мг) . Амилаза крови и мочи в пределах нормы, сахар крови в норме. Наиболее вероятный диагноз

а) холестатический гепатит

б) хронический панкреатит (псевдоопухолевая форма)

в) рак головки поджелудочной железы

г) вторичный склерозирующий холангит

д) холедохолитиаз

069. 65-летний мужчина поступил в больницу для выяснения характера желтухи. В течение 5-6 месяцев отсутствует аппетит, похудел, почти постоянные боли в верхней половине живота с иррадиацией в спину, усиливающиеся в положе-нии на спине. За 2 недели до поступления в больницу появился обесцвеченный кал. Злоупотребление алкоголем отрицает. Контакта с желтушными больными не было. При физикальном исследовании обнаружена желтуха, снижение веса. Печень прощупывается на 3-4 см ниже реберной дуги. Селезенка не увеличена. Гемоглобин - 105 г/л, лейкоциты - 10600, СОЭ - 52 мм/час, билирубин - 32. 6 (прямой -6. 4 мг) . Амилаза крови и мочи в пределах нормы, сахар крови в норме. - Наилучшим методом для подтверждения диагноза будет

а) селективная мезентериальная артериография

б) лапароскопия

в) биопсия печени

г) лапаротомия

д) ультразвуковая диагностика

070. У больного 58 лет имелась выраженная кахексия и резистентный к терапии асцит, который развился в течение последних 2-3 месяцев, и постоянные силь-ные боли в верхней половине живота, усиливающиеся ночью в положении на спине. Кожные покровы бледные, печеночные знаки отсутствуют, размеры печени и селезенки по данным радиоизотопного исследования нормальные. Анемия, повышенная СОЭ, гипопротеинемия. Билирубин не повышен. Активность амилазы мочи и крови незначительно повышена (по Каравею до 40 мг/мл) . Повышен сахар крови (6. 8) . - Наиболее вероятный диагноз

а) хронический панкреатит

б) цирроз печени

в) рак поджелудочной железы с метастазами и канцероматозным асцитом

г) рак желудка с метастазами и асцитом

071. У больного 58 лет имелась выраженная кахексия и резистентный к терапии асцит, который развился в течение последних 2-3 месяцев, и постоянные силь-ные боли в верхней половине живота, усиливающиеся ночью в положении на спине. Кожные покровы бледные, печеночные знаки отсутствуют, размеры печени и селезенки по данным радиоизотопного исследования нормальные. Анемия, повышенная СОЭ, гипопротеинемия. Билирубин не повышен. Активность амилазы мочи и крови незначительно повышена (по Каравею до 40 мг/мл) . Повышен сахар крови (6. 8) . - Диагноз позволит подтвердить

а) рентгенологическое исследование желудка и 12-перстной кишки

б) тщательный анализ анамнестических данных

в) гастродуоденоскопия с прицельной биопсией

г) ультразвуковое исследование

д) все перечисленное

072. Рак головки поджелудочной железы наиболее трудно дифференцировать

а) с раком желчного пузыря

б) с гиперпластической формой хронического панкреатита

в) с раком фатерова соска

г) с холедохолитиазом

д) правильные ответы б) и в)

073. При раке большого дуоденального соска встречаются все перечисленные симптомы, кроме

а) дуоденального кровотечения

б) коликообразных болей

в) дуоденостаза

г) лихорадки с ознобом

д) повышения сахара в крови

074. Для рака желчного пузыря основными симптомами являются

а) боли в правом подреберье

б) желтуха

в) диспепсические расстройства

г) запоры

д) все перечисленное

075. 60-летняя женщина с незначительной анорексией, снижением веса на 10 кг и желтухой. За последние 2 недели моча стала темной, а кал посветлел. Физикальное обследование выявляет иктеричность и гепатомегалию средней степени. Рентгенограммы дают увеличение фатерова соска. - Первоочередным исследованием с целью уточнения диагноза является

а) биопсия печени

б) эндоскопическая ретроградная холецисто-панкреатография

в) сканирование печени

г) чрезкожная чрезпеченочная холангиография

д) пероральная холецистография

076. 60-летняя женщина с незначительной анорексией, снижением веса на 10 кг и желтухой. За последние 2 недели моча стала темной, а кал посветлел. Физикальное обследование выявляет иктеричность и гепатомегалию средней степени. Рентгенограммы дают увеличение фатерова соска. - У больной может иметь место нарушение показателей

а) сахара крови

б) анализа кала на скрытую кровь

в) мочевой кислоты сыворотки

г) желудочного сока

д) теста Шиллинга

077. 60-летняя женщина с незначительной анорексией, снижением веса на 10 кг и желтухой. За последние 2 недели моча стала темной, а кал посветлел. Физикальное обследование выявляет иктеричность и гепатомегалию средней степени. Рентгенограммы дают увеличение фатерова соска. - Наиболее вероятный диагноз

а) карцинома поджелудочной железы

б) карцинома ампулы фатерова соска

в) холедохолитиаз

г) сужение общего желчного протока

д) холангиогенный гепатит

078. Радикальным методом лечения опухолей билиопанкреатодуоденальной зоны является

а) хирургический метод

б) химиотерапия

в) лучевая терапия

г) медикаментозные препараты

079. Основным клиническим проявлением инсуломы является

а) гипогликемический синдром

б) гиперинсулинемия

в) повышение артериального давления

г) правильные ответы б) и в)

д) правильные ответы а) и б)

080. Методом выбора лечения инсуломы является

а) рентгенотерапия

б) консервативная терапия

в) хирургический

г) химиотерапия

д) лечебное питание

081. При синдроме Золлингера - Эллисона (гастринома) стеаторея вызвана

а) атрофией ворсинок

б) инактивацией панкреатических ферментов

в) гипергастринемией

г) деструкцией поджелудочной железы опухолью

д) усиленной перистальтикой кишечника

082. К признакам синдрома Золлингера - Эллисона относятся все перечисленные, кроме

а) гипертрофии складок в желудке

б) диареи

в) множественных язв в желудочно-кишечном тракте

г) гипогликемии

д) гиперсекреции соляной кислоты

083. Ульцерогенные аденомы поджелудочной железы (злокачественные) метастазируют

а) в лимфоузлы

б) в печень

в) в легкие

г) в сальник

д) во все перечисленные органы

084. Ульцерогенная аденома может сочетаться с аденомами следующих эндокринных желез

а) гипофиза

б) надпочечников

в) коры надпочечника

г) паращитовидных желез

д) все перечисленное

085. Основными признаками синдрома Золлингера - Эллисона являются все следующие, кроме

а) множественных язв в желудке и 12-перстной кишке

б) запоров

в) поноса

г) еюнальных язв

086. Для диагностики синдрома Золлингера - Эллисона простым и надежным тестом является

а) базальная кислотная продукция (ВАО)

б) максимальная кислотная продукция (МАО)

в) соотношение ВАО/МАО

г) тест Холлендера

д) уровень гастрина в крови

087. 35-летняя женщина с дуоденальной язвой жалуется на вздутие живота и понос после приема двух стаканов молока, хотя в детстве она хорошо переносила молоко. Это может быть вызвано

а) синдромом Золлингера - Эллисона

б) интестинальной лактазной недостаточностью

в) аллергией к молоку

г) гиперпаратиреоидизмом

д) правильные ответы б) и в)

088. При синдроме Золлингера - Эллисона (гастриноме) могут использоваться следующие методы лечения

а) рентгенотерапия

б) лечебное питание

в) хирургический метод

г) правильные ответы а) и в)

д) правильные ответы б) и в)

089. Основной причиной поносов при ульцерогенной аденоме являются

а) поступление в 12-перстную и тощую кишку большого количества кислого одержимого

б) инактивация панкреатических ферментов

в) изменений рН в 12-перстной и тощей кишке

г) раздражение кислым содержимым слизистой 12-перстной и тощей кишки

д) все перечисленное

090. К доброкачественным опухолям печени относятся все следующие, кроме

а) гепатоцеллюлярной аденомы

б) гепатобластомы

в) холангиоцеллюлярной аденомы

г) гемангиоэндотелиомы

д) лейомиомы

091. К злокачественным опухолям печени эпителиального происхождения относятся

а) гепатоцеллюлярная карцинома

б) холангиокарцинома

в) гепатобластома

г) все перечисленные

д) правильные ответы а) и б)

092. Часто дают метастазы в печень опухоли, локализующиеся

а) в желудке

б) в толстой кишке

в) в легких

г) в поджелудочной железе

д) все перечисленное

093. При гепатокарциноме в печени наблюдаются

а) локальные некрозы

б) кровоизлияния

в) недифференцированные клетки

г) все перечисленное

д) правильные ответы а) и в)

094. В патогенезе рака печени имеют значение

а) вирусный гепатит В

б) андрогенные стероиды

в) травмы печени

г) генетические особенности организма

д) все перечисленное

095. Повышение щелочной фосфатазы у больного с явным циррозом печени подозрительно

а) на наслоение вирусного гепатита

б) на активный некроз гепатоцитов

в) на рак

г) на печеночную недостаточность

д) на усиление портальной гипертензии

096. a-фетопротеин может быть повышен

а) при гепатоме

б) при семиноме

в) при циррозе

г) при простатите

д) все перечисленное

097. Наиболее информативным методом диагностики рака печени является

а) ультразвуковое исследование

б) селективная артериография

в) чрезкожная холангиография

г) сканирование печени

д) ни один из перечисленных

098. Наиболее характерным признаком рака печени является

а) тяжесть и боли в правом подреберье

б) прогрессирующее похудание

в) желтуха

г) гепатомегалия

д) асцит

099. Причина механической желтухи часто не распознается

а) при карциноме ампулы фатерова соска

б) при холедохолитиазе

в) при карциноме бифуркации печеночного протока

г) при карциноме головки поджелудочной железы

д) при стриктуре общего желчного протока

100. При опухоли печени дифференциальный диагноз проводится

а) с метастатической карциномой

б) с раком фатерова соска

в) с холедохолитиазом

г) с карциномой головки поджелудочной железы

д) все перечисленное

101. На операции обнаружен спавшийся желчный пузырь, общий желчный проток менее 4 мм, дуоденум и панкреас - без изменений. Печень увеличена, внешний вид ее похож на билиарный цирроз. Этот симптомокомплекс наиболее характерен

а) для холестатического гепатита

б) для карциномы бифуркации печеночных протоков

в) первичного билиарного цирроза

г) вторичного склерозирующего холангита

д) первичного склерозирующего холангита

102. При злокачественных опухолях печени наиболее рациональным лечением является

а) симптоматическое

б) хирургическое

в) химиотерапевтическое

г) правильные ответы б) и в)

103. В отношении рака 12-перстной кишки верны следующие положения

а) заболевание встречается крайне редко

б) чаще всего поражает людей после 50 лет

в) чаще болеют мужчины

г) правильные ответы а) и в)

д) все перечисленное

104. Рак 12-перстной кишки наблюдается в следующих отделах кишки

а) верхнем

б) среднем

в) нижнем

г) правильные ответы а) и в)

д) одинаково часто во всех отделах

105. Микроскопически выделяют следующие формы рака 12-перстной кишки

а) аденокарциному

б) солидный рак, полипозный рак

в) скирроидную форму

г) слизистый рак

д) все перечисленное

106. Для ранней клиники рака 12-перстной кишки характерно

а) незаметное, бессимптомное начало

б) медленное развитие

в) боли

г) рвота

д) все перечисленное

107. Рак 12-перстной кишки дает следующие осложнения

а) дуоденостаз

б) холангит

в) желтуху

г) правильные ответы б) и в)

д) все перечисленное

108. Рак 12-перстной кишки следует дифференцировать

а) с язвой 12-перстной кишки, пенетрирующей в головку поджелудочной железы

б) дивертикулитом

в) раком головки поджелудочной железы

г) раком фатерова соска

д) всем перечисленным

109. Основным методом лечения рака 12-перстной кишки является

а) консервативный

б) химиотерапия

в) рентгенотерапия

г) хирургический

110. В отношении рака тонкой кишки верны следующие положения

а) это часто встречающееся заболевание

б) чаще болеют мужчины

в) чаще болеют люди в возрасте старше 50 лет

г) правильные ответы а) и б)

д) правильные ответы б) и в)

111. Среди злокачественных новообразований тонкой кишки чаще встречается

а) рак

б) саркома

в) злокачественные лимфомы

г) карциноидные опухоли

112. Рак тонкой кишки метастазирует

а) в регионарные лимфоузлы

б) в почки

в) в легкие

г) в кости

д) во все перечисленные органы

113. Тонкая кишка чаще поражается вторичным раком, переходящим

а) с желудка

б) с поджелудочной железы

в) с толстой кишки

г) с брюшины

114. К начальным проявлениям рака тонкой кишки относятся все следующие, кроме

а) локализованных болей в животе

б) вздутия живота (локализованного)

в) запоров, сменяющихся поносами

г) крови в кале

115. Поздними симптомами рака тонкой кишки являются

а) нарушение кишечной проходимости

б) выраженные диспепсические расстройства

в) потеря в весе

г) анемия

д) все перечисленные

116. Рак тонкой кишки может давать следующие осложнения

а) "ложный" асцит

б) кишечную инвагинацию

в) перфорацию

г) правильные ответы а) и б)

д) все перечисленные

117. Диагностика рака тонкой кишки основывается на показателях

а) копрологического исследования

б) рентгенологического исследования

в) бактериологического исследования

г) правильные ответы а) и в)

118. Основным методом лечения рака тонкой кишки является

а) рентгенотерапия

б) консервативный

в) химиотерапия

г) хирургический

119. Рак толстой кишки чаще встречается

а) в прямой кишке

б) в сигмовидной

в) в поперечно-ободочной

г) в нисходящей

д) в слепой

120. При гистологическом исследовании чаще выделяют следующую форму рака толстой кишки

а) солидную

б) слизистую

в) аденокарциному

г) скирроидную

121. Рак толстой кишки метастазирует

а) в лимфоузлы брыжейки

б) в печень

в) в легкие

г) в кости

д) во все перечисленные органы

122. К факторам риска развития рака толстой кишки относятся

а) хронические воспалительные процессы

б) хроническое механическое раздражение слизистой оболочки толстой кишки

в) полипы

г) алиментарный фактор

д) все перечисленное

123. Обычными симптомами рака левых отделов толстой кишки являются все перечисленные, кроме

а) болей в спине

б) схваткообразных болей в животе

в) крови в кале

г) мелены

д) изменения внешнего вида кала

124. Больной 57 лет поступил в больницу для выяснения характера заболевания. В течение последних 4-5 месяцев ухудшился аппетит, периодически беспокоит тошнота и рвота, похудел, появились схваткообразные боли в животе, запо-ры. Периодически в кале появляются примеси свежей крови. Нарастает общая слабость, снизилась трудоспособность. При физикальном исследовании обнаружено снижение веса, бледность кожных покровов и видимых слизистых. Печень и селезенка заметно в размерах не увеличены. При пальпации живота отмечается легкая болезненность в левой подвздошной области. Гемоглобин - 102 г/л, лейкоциты - 9300, СОЭ - 43 мм/час. - Наиболее вероятный диагноз

а) рак желудка

б) язвенная болезнь желудка

в) рак толстой кишки

г) полипоз толстой кишки

д) неспецифический язвенный колит

125. Больной 57 лет поступил в больницу для выяснения характера заболевания. В течение последних 4-5 месяцев ухудшился аппетит, периодически беспокоит тошнота и рвота, похудел, появились схваткообразные боли в животе, запо-ры. Периодически в кале появляются примеси свежей крови. Нарастает общая слабость, снизилась трудоспособность. При физикальном исследовании обнаружено снижение веса, бледность кожных покровов и видимых слизистых. Печень и селезенка заметно в размерах не увеличены. При пальпации живота отмечается легкая болезненность в левой подвздошной области. Гемоглобин - 102 г/л, лейкоциты - 9300, СОЭ - 43 мм/час. - Из диагностических методов следует использовать

а) ультразвуковое исследование

б) колонофиброскопию с прицельной биопсией

в) ирригоскопию

г) ни один из них

д) правильные ответы б) и в)

126. Больной 57 лет поступил в больницу для выяснения характера заболевания. В течение последних 4-5 месяцев ухудшился аппетит, периодически беспокоит тошнота и рвота, похудел, появились схваткообразные боли в животе, запо-ры. Периодически в кале появляются примеси свежей крови. Нарастает общая слабость, снизилась трудоспособность. При физикальном исследовании обнаружено снижение веса, бледность кожных покровов и видимых слизистых. Печень и селезенка заметно в размерах не увеличены. При пальпации живота отмечается легкая болезненность в левой подвздошной области. Гемоглобин - 102 г/л, лейкоциты - 9300, СОЭ - 43 мм/час. - Дифференциальный диагноз при этом следует провести

а) с дивертикулитом толстой кишки

б) с неспецифическим язвенным колитом

в) с гранулематозным колитом

г) с полипозом толстой кишки

д) со всеми перечисленными

127. Больной 57 лет поступил в больницу для выяснения характера заболевания. В течение последних 4-5 месяцев ухудшился аппетит, периодически беспокоит тошнота и рвота, похудел, появились схваткообразные боли в животе, запо-ры. Периодически в кале появляются примеси свежей крови. Нарастает общая слабость, снизилась трудоспособность. При физикальном исследовании обнаружено снижение веса, бледность кожных покровов и видимых слизистых. Печень и селезенка заметно в размерах не увеличены. При пальпации живота отмечается легкая болезненность в левой подвздошной области. Гемоглобин - 102 г/л, лейкоциты - 9300, СОЭ - 43 мм/час. - Наиболее вероятный диагноз

а) дивертикулит

б) неспецифический язвенный колит

в) рак правой половины толстой кишки

г) рак левой половины толстой кишки

д) полипоз толстой кишки

128. Больной 57 лет поступил в больницу для выяснения характера заболевания. В течение последних 4-5 месяцев ухудшился аппетит, периодически беспокоит тошнота и рвота, похудел, появились схваткообразные боли в животе, запо-ры. Периодически в кале появляются примеси свежей крови. Нарастает общая слабость, снизилась трудоспособность. При физикальном исследовании обнаружено снижение веса, бледность кожных покровов и видимых слизистых. Печень и селезенка заметно в размерах не увеличены. При пальпации живота отмечается легкая болезненность в левой подвздошной области. Гемоглобин - 102 г/л, лейкоциты - 9300, СОЭ - 43 мм/час. - Для подтверждения диагноза наиболее информативным методом является

а) рентгенологический

б) радиоизотопный

в) копрологический

г) колонофиброскопия с прицельной биопсией

д) исследование ферментов в кале

129. При постановке диагноза рака правой половины толстой кишки надо иметь в виду все перечисленные симптомы, кроме

а) острого начала и быстрого развития заболевания

б) диспепсических расстройств

в) запоров

г) нарастающей общей слабости

д) ректальных кровотечений

130. При раке толстой кишки можно применить все перечисленные методы лечения, кроме

а) консервативного

б) хирургического

в) рентгенотерапии

г) санаторно-курортного

д) химиотерапии

131. В отношении рака толстой кишки верны следующие положения

а) заболеваемость выше на севере, чем на юге

б) выше у городского населения по сравнению с сельским

в) мужчины и женщины болеют с одинаковой частотой (1:1)

г) чаще болеют в регионах с высоким развитием экономики

д) все перечисленное

132. Для рака толстой кишки характерны следующие симптомы

а) частые позывы на низ ("ложные поносы")

б) чувство неполного опорожнения

в) боли в животе

г) правильные ответы а) и в)

д) все перечисленное

133. Рак толстой кишки может давать следующие клинические типы течения

а) анемическо-интоксикационный

б) стенозирующий

в) протекающий под видом заболеваний толстой кишки или других органов пищеварения

г) все перечисленное

134. По динамике клинических симптомов в развитии рака толстой кишки различают следующие периоды

а) скрытого течения

б) кишечных расстройств

в) без выраженных нарушений кишечной проходимости

г) с выраженными нарушениями кишечной проходимости

д) все перечисленные

135. При гистологическом исследовании чаще выделяют следующие формы рака прямой кишки

а) аденокарциному

б) скиррозную

в) слизистую

г) правильные ответы б) и в)

д) правильные ответы а) и в)

136. Часто встречающимися симптомами рака прямой кишки являются

а) поносы

б) неустойчивый стул

в) кровь в кале

г) правильные ответы а) и в)

д) правильные ответы б) и в)

137. Диагностика рака прямой кишки основывается на следующих показателях

а) на анализе анамнестических данных

б) на результатах копрологического исследования

в) на результатах рентгенологического исследования

г) на результатах колонофиброскопического исследования с прицельной биопсией

д) правильные ответы в) и г)

138. Основным методом лечения рака прямой кишки является

а) консервативный

б) рентгеновский

в) хирургический

г) химиотерапия

139. Карциноид наиболее часто встречается

а) в аппендиксе

б) в подвздошной кишке

в) в желудке

г) в бронхах

д) в яичниках

140. В развитии карциноидного синдрома ведущую роль играют биологически активные вещества

а) кинины

б) простагландины

в) серотонин

г) гистамин

141. Карциноид располагается

а) в слизистой оболочке

б) в подслизистом слое

в) в мышечном слое

г) в серозной оболочке

д) захватывает все слои

142. Карциноид чаще дает метастазы

а) в печень

б) в легкие

в) в лимфатические узлы брюшной полости

г) правильные ответы а) и в)

д) все перечисленное

143. Гистохимическими признаками карциноида являются

а) аргентофильность

б) хромаффинные свойства

в) все перечисленное

г) правильные ответы а) и в)

144. Ведущей жалобой при карциноиде тонкой кишки является

а) боль внизу живота

б) поносы

в) метеоризм

г) рвота

д) дегтеобразный стул

145. Для карциноида характерен дефицит витамина

а) В1

б) аскорбиновой кислоты

в) никотиновой кислоты

г) В6

д) А

146. Осложнениями карциноида могут быть

а) пептические язвы

б) кишечная непроходимость

в) перфорация кишки

г) все перечисленное

д) правильные ответы а) и в)

147. Для диагностики кишечного карциноида существенное значение имеет определение

а) гастрина в крови

б) 5-окситриптамина в крови

в) порфобилирубина в моче

г) 17-КС (кетостероидов) в моче

д) гликемической кривой после нагрузки глюкозой

148. В синдроме карциноида с мочой выделяется значительное количество

а) 5-гидроксииндолуксусная кислота

б) фенилпировиноградная кислота

в) ванилинмигдалевая кислота

г) амилаза

д) натрий

149. Типичными признаками карциноида являются

а) мучительные запоры, приступообразная бледность

б) рвота, папулезная сыпь, приступы гипертермии

в) упорные поносы, приступы одышки, гиперемия кожных покровов

г) левожелудочковая недостаточность, спленомегалия

д) клонические судороги

150. Для карциноидного синдрома характерно все перечисленное, кроме

а) возвратной диареи

б) левостороннего поражения сердца

в) покраснения лица

г) пеллагроподобного состояния

д) астматической одышки и диспное

151. Особенностями течения карциноида являются

а) медленный рост

б) позднее метастазирование

в) строгая локализация первичного очага

г) все перечисленное

д) правильные ответы а) и б)

152. Редко дает метастазы карциноид

а) подвздошной кишки

б) аппендикса

в) прямой кишки

г) все перечисленное

д) правильные ответы а) и в)

153. О положительном результате оперативного лечения карциноида свидетельствует

а) понижение уровня гидроксииндолуксусной кислоты в моче

б) снижение уровня 17-КС в моче

в) повышение порфобилирубина в моче

г) все перечисленное

д) ни один не верен

154. Для предупреждения освобождения калликреина при карциноидном синдроме наиболее эффективен

а) гордокс

б) анаприлин

в) регитин

г) аминазин

д) димедрол

155. Методом выбора в лечении карциноида является

а) рентгенотерапия

б) операция

в) b-адреноблокаторы

г) антигистаминные средства

д) антагонисты серотонина

156. В лечении карциноидного синдрома применяют следующие антагонисты серотонина

а) мексамин

б) перитол

в) диазолин

г) фенкарол

д) правильные ответы б) и в)

157. Причиной смерти при функционирующем карциноиде являются

а) непроходимость кишечника

б) перфорация кишки

в) кровотечение

г) все перечисленное

д) правильные ответы а) и б)

**11. ИНТЕНСИВНАЯ ТЕРАПИЯ И РЕАНИМАЦИЯ В ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИИ**

001. К специальным мероприятиям интенсивной терапии относятся

а) искусственная гипотермия

б) гипербарическая оксигенация

в) вспомогательное кровообращение

г) экстракорпоральная детоксикация (гемодиализ, гемо- и плазмосорбция, плазмаферез)

д) все перечисленное

002. Реанимация включает

а) лечение больных, находящихся в терминальном состоянии

б) предупреждение клинической смерти

в) выведение из клинической смерти

г) временное замещение утраченных или нарушенных жизненно важных функций организма

д) все перечисленное

003. Показаниями к лапароскопии являются все перечисленные заболевания, кроме

а) онкологических (с целью уточнения диагноза и исключения метастазирования)

б) желтухи неустановленной этиологии

в) выраженного обострения язвенной болезни

г) закрытой травмы живота

д) острых заболеваний органов брюшной полости (панкреатит, холецистит и др. )

004. Ожоги пищевода могут быть

а) химическими

б) термическими

в) лучевыми

г) все перечисленные

д) правильные ответы а) и в)

005. К клиническим проявлениям ожогов пищевода относятся

а) боли в полости рта

б) боли при глотании

в) боли по ходу пищевода

г) токсический шок

д) все перечисленное

006. При ожогах пищевода могут быть все перечисленные осложнения, кроме

а) кровотечения

б) пневмонии

в) стриктуры

г) медиастенита

д) перфорации

007. К неотложным мероприятиям при ожогах пищевода относятся

а) промывание

б) трахеостомия

в) противошоковая терапия

г) дезинтоксикационная терапия

д) все перечисленное

008. К клиническим признакам инородного тела пищевода относятся

а) боли при глотании

б) дисфагия

в) срыгивание

г) все перечисленное

д) правильные ответы а) и в)

009. При инородных телах пищевода возможны все перечисленные осложнения, кроме

а) ахалазии кардии

б) подкожной эмфиземы

в) перфорации

г) пневмоторокса

д) медиастенита

010. Диагноз инородного тела пищевода базируется

а) на анамнезе

б) на осмотре и пальпации шеи

в) на эзофагоскопии

г) на рентгенологическом исследовании

д) на всех перечисленных данных

011. Первоочередной задачей при инородных телах пищевода являются

а) противошоковая терапия

б) промывание пищевода

в) удаление инородного тела

г) хирургическое лечение

д) трахеостомия

012. Инструментальные повреждения пищевода возможны

а) при бужировании и введении зонда

б) при кардиостимуляции чрезпищеводной

в) при эзофагоскопии

г) при всем перечисленном

д) правильные ответы а) и в)

013. Перфорация пищевода может сопровождаться развитием

а) подкожной эмфиземы

б) флегмоны пищевода

в) медиастенита

г) кровотечения

д) всего перечисленного

014. Предпочтительным методом лечения перфорации пищевода является

а) хирургический

б) эндоскопический

в) антибиотикотерапия

г) рентгенотерапия

д) правильные ответы б) и г)

015. Редким осложнением аксиальной грыжи пищеводного отверстия диафрагмы является

а) катаральный рефлюкс-эзофагит

б) ущемление

в) кровотечение

г) рефлекторная стенокардия

д) эрозивно-язвенный эзофагит

016. В клинической картине ущемленной параэзофагеальной грыжи первостепенное значение имеет

а) рвота

б) дисфагия

в) резкая боль

г) симптомы "острого живота"

д) правильного ответа нет

017. Для флегмоны желудка характерны

а) боли

б) лихорадка

в) ознобы

г) рвота

д) все перечисленное

018. Дифференциальный диагноз флегмоны желудка проводится

а) с панкреатитом

б) с перфоративной язвой

в) с плевропневмонией

г) с эмболией верхней брыжеечной артерии

д) со всем перечисленным

019. Рациональным лечением флегмоны желудка является

а) хирургическое

б) симптоматическое

в) физиотерапевтическое

г) все перечисленное

д) правильного ответа нет

020. Спонтанные разрывы желудка наблюдаются у больных

а) с пилоростенозом

б) с атонией мышечной стенки

в) с гастроптозом

г) с диабетом

д) со всем перечисленным

021. Для клинической картины разрыва желудка характерна

а) резчайшая боль

б) кровавая рвота

в) отсутствие печеночной тупости

г) коллапс или шок

д) все перечисленное

022. Для своевременной диагностики разрыва желудка имеет значение

а) анамнез

б) прием большого количества пищи

в) хронические заболевания желудка

г) все перечисленное

д) правильные ответы а) и в)

023. Причиной острого расширения желудка может быть

а) оперативное вмешательство на органах брюшной полости

б) инфаркт миокарда

в) артериомезентериальная непроходимость

г) пилоростеноз

д) все перечисленное

024. Основным патогенетическим механизмом острого расширения желудка является

а) нарушение водно-электролитного баланса

б) сдвиги кислотно-основного состояния

в) паралич нервно-мышечного аппарата

г) все перечисленное

д) правильный ответ в)

025. Для клинической картины острого расширения желудка характерны все перечисленные симптомы, кроме

а) острой боли

б) симптомов раздражения брюшины

в) метеоризма

г) мучительной рвоты

д) жажды

026. При рентгенологическом исследовании, предпринятом по поводу острого расширения желудка, обнаруживаются следующие признаки

а) высокое стояние диафрагмы

б) большое количество жидкости в желудке

в) отсутствие перистальтики

г) задержка эвакуации

д) все перечисленное

027. Дифференциальный диагноз острого расширения желудка проводится со всеми перечисленными заболеваниями, кроме

а) обострения язвенной болезни

б) прободной язвы

в) острого панкреатита

г) кишечной непроходимости

д) пищевой токсикоинфекции

028. Консервативное лечение острого расширения желудка включает

а) промывание желудка

б) паранефральную новокаиновую блокаду

в) инфузию больших количеств жидкости

г) введение сердечных гликозидов

д) все перечисленное

029. Частым осложнением язвенной болезни является желудочно-кишечное кровотечение. Указанное осложнение наиболее характерно при локализации язвы

а) в кардиальном отделе желудка

б) в малой кривизне желудка

в) в передней стенке луковицы

г) в задней стенке луковицы

д) правильные ответы б) и г)

030. На продолжающееся гастродуоденальное кровотечение указывают

а) рвота "кофейной гущей"

б) ухудшение состояния больного

в) снижение гемоглобина

г) ухудшение гемодинамики

д) все перечисленное

031. Признаками перфорации язвы являются все перечисленные симптомы, кроме

а) отсутствия печеночной тупости

б) гиперперистальтики

в) сильнейшей боли в эпигастрии

г) рвоты

д) ригидности передней брюшной стенки

032. Подтверждающим перфорацию язвы является

а) рентгенологически определяемый газ под правым куполом диафрагмы

б) острые боли внизу живота

в) повышение артериального давления

г) нарастающая анемия

д) метеоризм

033. 45-летний мужчина доставлен в больницу по поводу сильной боли в эпигастрии, появившейся внезапно 3 часа тому назад, без рвоты. Объективно: мышечная защита в эпигастрии, перистальтика не прослушивается, газы не отходят, перкуторно - отсутствие печеночной тупости. Пульс - 92 в минуту, АД - 130/80 мм рт. ст. Язык суховат. Данный симптомокомплекс свидетельствует

а) о почечной колике

б) о кишечной непроходимости

в) о перфорации гастродуоденальной язвы

г) об абдоминальной форме инфаркта миокарда

д) об остром холецистите

034. Пенетрацию язвы подтверждают все перечисленные симптомы, кроме

а) усиления болей

б) уменьшения ответной реакции на антациды

в) появления болей в спине

г) изменения характерного ритма язвенных болей

д) появления ночных болей

035. Достоверным клиническим признаком стеноза привратника является

а) рвота желчью

б) урчание в животе

в) резонанс над пространством Траубе

г) шум плеска

д) видимая перистальтика

036. Характерными признаками для рвотных масс при органическом стенозе привратника являются

а) обильные с содержанием остатков пищи и неприятным запахом

б) обильные с наличием хлористоводородной кислоты

в) с примесью крови

г) обильные с примесью желчи

д) все перечисленное

037. У больного, страдающего язвенной болезнью с локализацией язвы в луковице 12-перстной кишки, в последнее время изменилась клиническая картина: появилась тяжесть после еды, тошнота, рвота пищей, чаще во второй половине дня (обильная) , неприятный запах изо рта, потеря веса. Этот симптомокомплекс соответствует развитию

а) опухоли желудка

б) пилородуоденостенозу

в) перидуодениту

г) пенетрации

д) правильные ответы б) и в)

038. Среди острых заболеваний органов брюшной полости острый холецистит занимает

а) 1-е место

б) 2-е место

в) 3-е место

г) 4-е место

д) 5-е место

039. Неосложненный острый холецистит может быть

а) катаральным

б) флегмонозным

в) флегмонозно-язвенным

г) гангренозным

д) все перечисленное

040. Окклюзионный холецистит включает все перечисленные осложнения, кроме

а) водянки

б) флегмоны

в) прободения

г) эмпиемы

д) гангрены

041. К экстравезикальным осложнениям острого холецистита относятся

а) перитонит

б) холангит

в) абсцессы печени

г) панкреатит

д) все перечисленное

042. Причинами возникновения острого холецистита являются

а) инфекция

б) нарушения оттока желчи

в) нарушения обмена желчи в пузыре

г) заброс панкреатических ферментов

д) все перечисленное

043. Наиболее частым возбудителем острого холецистита является

а) кишечная палочка

б) энтерококк

в) клебсиелла

г) стафилококк

д) протей

044. Инфекция в желчный пузырь может проникнуть

а) энтерогенным путем

б) гематогенным путем

в) лимфогенным путем

г) всеми перечисленными

д) правильные ответы б) и в)

045. Частыми причинами нарушения оттока желчи являются

а) ущемление камня в шейке пузыря

б) закупорка камнем общего желчного протока

в) папиллит

г) рубцовые стенозы

д) все перечисленное

046. Для острого холецистита характерны все перечисленные клинические проявления, кроме

а) острого начала

б) желчной колики

в) тупых болей в правом подреберье

г) рвоты

д) лихорадки

047. При наличии болей в животе и лихорадки диагноз острого калькулезного холецистита можно подтвердить с помощью следующих признаков

а) локализация болей преимущественно в правом подреберье, мышечная защита, положительные симптомы Ортнера, Кера, Мерфи

б) при ультразвуковом исследовании множественные камни в просвете желчного пузыря

в) при лапароскопии - гиперемия и отек желчного пузыря

г) дуоденальное зондирование - отсутствие порции В

д) все перечисленное

048. Для острого калькулезного холецистита характерны все перечисленные изменения, кроме

а) увеличения сахара

б) нейтрофильного лейкоцитоза и ускорения СОЭ

в) гипербилирубинемии и повышения активности щелочной фосфатазы

г) увеличения холестерина

д) правильные ответы а) и в)

049. Острый холецистит у людей пожилого и старческого возраста характеризуется

а) выраженной интоксикацией

б) нормальной или субфебрильной температурой

в) слабым болевым синдромом

г) отсутствием симптомов раздражения брюшины

д) всем перечисленным

050. Для подтверждения диагноза острого холецистита необходимо провести все перечисленные исследования, кроме

а) обзорного снимка брюшной полости

б) внутривенной холеграфии

в) эхографии

г) термографии

д) лапароскопии

051. Дифференциальный диагноз острого холецистита проводится со всеми перечисленными заболеваниями, кроме

а) острого аппендицита

б) острого панкреатита

в) инфаркта миокарда

г) острого энтероколита

д) правосторонней плевропневмонии

052. Больного с острым холециститом необходимо госпитализировать

а) в терапевтическое отделение

б) в инфекционное отделение

в) в хирургическое отделение

г) в любое из перечисленных

д) правильные ответы а) и б)

053. При остром холецистите рекомендуется диета

а) голод

б) стол 5А

в) стол 5П

г) правильные ответы а) и б)

д) правильные ответы а) и в)

054. При остром холецистите применяются все перечисленные медикаменты, кроме

а) морфина

б) промедола

в) анальгина

г) баралгина

д) трамала (трамадола)

055. Для инфузионной терапии при остром холецистите используются

а) раствор глюкозы

б) гемодез

в) раствор Рингера

г) физиологический раствор

д) все перечисленное

056. Консервативная терапия неосложненного острого холецистита включает

а) режим и диету

б) анальгетики

в) антибиотики

г) спазмолитики

д) все перечисленное

057. Абсолютным показанием к оперативному лечению при остром холецистите является

а) перфорация желчного пузыря

б) гангрена или флегмона

в) калькулезный характер

г) все перечисленное

д) правильные ответы а) и б)

058. Причинами возникновения острого холангита являются все перечисленные, кроме

а) инфекции и паразитарной инвазии

б) желчнокаменной болезни

в) острого энтероколита

г) опухоли желчных путей

д) стеноза фатерова соска

059. Активации инфекции в желчных путях способствуют

а) нарушение оттока желчи

б) изменение холато-холестеринового коэффициента

в) сдвиг рН желчи в кислую сторону

г) повышение уровня билирубина в желчи

д) повышение уровня холестерина в желчи

060. Для острого холангита характерны все перечисленные симптомы, кроме

а) лихорадки

б) поносов

в) ознобов

г) болей в правом подреберье

д) проливных потов

061. Подтверждающими диагноз острого холангита являются все лабораторные показатели, кроме

а) нейтрофильного лейкоцитоза

б) ускоренного СОЭ

в) анемии

г) повышения активности щелочной фосфатазы

д) повышения активности аминотрансферазы

062. Острые боли в правом подреберье, "септическая" лихорадка, увеличенная и болезненная при пальпации печень плотной консистенции, нейтрофильный лейкоцитоз со сдвигом влево позволяют заподозрить любое из перечисленных заболеваний, кроме

а) абсцесса печени

б) нагноившегося эхинококка печени

в) острого пилефлебита

г) гепатомы

д) гнойного холангита

063. Гнойный холангит может осложниться

а) поддиафрагмальным абсцессом и сепсисом

б) экссудативным плевритом

в) эмпиемой плевры

г) перитонитом

д) всем перечисленным

064. Причиной инфаркта печени может быть

а) тромбоз или эмболия печеночной артерии

б) опухоль печени

в) атеросклероз

г) эмболия при инфекционном эндокардите

д) все перечисленное

065. Клиническая картина инфаркта печени включает все перечисленные симптомы, кроме

а) острой боли

б) лихорадки

в) проливных потов

г) желтухи

д) коллапса

066. В этиологии синдрома Бадда - Киари играют роль следующие факторы

а) нарушение свертывающей системы крови

б) инфекционно-токсические

в) врожденные аномалии сосудов печени

г) травмы

д) все перечисленное

067. При синдроме Бадда - Киари в печеночных венах можно обнаружить

а) тромбы

б) склеротические изменения

в) эндофлебит

г) все перечисленное

д) правильные ответы а) и б)

068. В течении синдрома Бадда - Киари различают

а) острую форму

б) подострую форму

в) хроническую форму

г) правильные ответы а) и в)

д) все перечисленное

069. При острой форме синдрома Бадда - Киари непостоянным симптомом является

а) боль

б) желтуха

в) кровавая рвота

г) шок

д) лихорадка

070. При осмотре больного с синдромом Бадда - Киари обнаруживаются все перечисленные изменения, кроме

а) увеличения печени

б) увеличения селезенки

в) нарушения ритма сердца

г) асцита

д) варикозного расширения вен пищевода

071. Диагностика синдрома Бадда - Киари основывается на всех перечисленных методах, кроме

а) пункционной биопсии печени

б) лапароскопии

в) селективной ангиографии

г) эндоскопии

д) радиоизотопного исследования

072. Дифференциальный диагноз синдрома Бадда - Киари проводится

а) с циррозом печени

б) с тромбозом воротной вены

в) с констриктивным перикардитом

г) правильные ответы б) и в)

д) со всеми перечисленными заболеваниями

073. При лечении синдрома Бадда - Киари применяются

а) фибринолитики и антикоагулянты

б) диуретические средства

в) наложение сосудистых анастомозов

г) парацентез

д) все перечисленное

074. Острый тромбоз воротной вены развивается

а) при острых хирургических заболеваниях органов брюшной полости

б) при септицемии

в) при инфекционных заболеваниях (брюшной тиф, туберкулез и др. )

г) при травмах живота

д) при всем перечисленном

075. Для острого тромбоза в системе воротной вены наименее характерна

а) острая боль

б) желтуха

в) повторная рвота

г) портальная гипертензия

д) коллапс

076. Характерными проявлениями хронической обструкции воротной вены являются

а) спленомегалия

б) гиперспленизм

в) варикозное расширение вен пищевода и желудка

г) все перечисленное

д) правильные ответы а) и в)

077. Диагностика хронической обструкции воротной вены основывается прежде всего

а) на спленопортографии

б) на эхографии

в) на эндоскопии

г) на лапароскопии

д) правильные ответы а) и б)

078. Дифференциальный диагноз хронических форм пилетромбоза проводится со всеми перечисленными заболеваниями, кроме

а) цирроза печени

б) синдрома Бадда - Киари

в) хронического панкреатита

г) миелопролиферативных заболеваний

д) инфаркта селезенки

079. В лечении тромбоза воротной вены применяются

а) фибринолитические препараты

б) антикоагулянты

в) спленэктомия или тромбэктомия

г) правильные ответы а) и б)

д) все перечисленное

080. К острым неинфекционным гепатитам относятся все перечисленные, кроме

а) гепатита при болезни Вейля - Васильева

б) токсического гепатита

в) лекарственного гепатита

г) алкогольного гепатита

д) аллергического гепатита

081. Токсическое поражение печени вызывают

а) углеводороды

б) нафталины

в) бензол

г) металлы и металлоиды

д) все перечисленные

082. Токсическое поражение вызывает в печени

а) некроз гепатоцитов

б) дистрофические изменения

в) нарушение обменных (ферментативных) процессов

г) все перечисленное

д) правильные ответы а) и б)

083. Гепатотоксическое действие оказывают

а) противотуберкулезные препараты

б) антибиотики

в) психотропные препараты

г) правильные ответы а) и в)

д) все перечисленные

084. Холестаз вызывают

а) антибиотики

б) андрогенные гормоны и анаболические стероиды

в) антиметаболиты (метотрексат)

г) наркотические (фторотан)

д) правильного ответа нет

085. Алкоголь, всосавшийся в кишечник, в дальнейшем

а) накапливается в печени

б) депонируется в жировой ткани

в) превращается печенью в жир и сохраняется в ней

г) окисляется в печени

д) правильные ответы в) и г)

086. В организме обмен алкоголя происходит под влиянием фермента

а) алкоголь-дегидрогеназы

б) алкоголь-редуктазы

в) алкоголь-оксидазы

г) алкоголь-синтетазы

д) глюкозо-6-фосфатазы

087. Основным морфологическим признаком при алкогольном поражении печени является

а) лейкоцитарная инфильтрация

б) тельца Мэллори

в) фиброз

г) некроз гепатоцитов

д) все перечисленное

088. Клинический симптомокомплекс при отравлении инсектицидами включает

а) увеличенную печень

б) полирадикулоневриты

в) поражение почек

г) гипохромную анемию

д) все перечисленное

089. Для острого токсического гепатита характерны все перечисленные симптомы, кроме

а) желтухи

б) рвоты

в) кровохарканья

г) геморрагических проявлений

д) анорексии

090. На восприимчивость к гепатотоксическому действию лекарств влияют

а) пол

б) возраст

в) алкоголизм

г) недостаточное питание

д) все перечисленное

091. Для холестатического лекарственного гепатита характерны все перечисленные симптомы, кроме

а) рвоты с примесью крови

б) лихорадки

в) кожного зуда

г) желтухи

д) тошноты

092. Через 10 дней после операции по поводу фибромиомы матки у 48-летней женщины на фоне спокойно протекающего послеоперационного периода воз-никли головная боль, анорексия, лихорадка, артралгия, желтуха и печеночная энцефалопатия. Объективно - гепатомегалия, гипербилирубинемия, резко выраженная гипертрансаминаземия без значительного подъема активности щелочной фосфатазы и g-глютаминтранспептидазы, снижение синтетической способности печени, гиперэозинофилия. - Наиболее вероятный диагноз

а) сепсис

б) механическая желтуха

в) внутрипеченочный холестаз

г) острый гепатит

д) аллергическая реакция

093. Через 10 дней после операции по поводу фибромиомы матки у 48-летней женщины на фоне спокойно протекающего послеоперационного периода воз-никли головная боль, анорексия, лихорадка, артралгия, желтуха и печеночная энцефалопатия. Объективно - гепатомегалия, гипербилирубинемия, резко выраженная гипертрансаминаземия без значительного подъема активности щелочной фосфатазы и g-глютаминтранспептидазы, снижение синтетической способности печени, гиперэозинофилия. - Неотложными лечебными мероприятиями являются

а) глюкокортикоидная терапия

б) дезинтоксикационные средства

в) плазмаферез

г) правильные ответы б) и в)

д) все перечисленное

094. Печеночная кома развивается в результате

а) массивного некроза клеток печени

б) обширного фиброза

в) нарушения микроциркуляции с тромбообразованием

г) всего перечисленного

д) правильные ответы а) и б)

095. Печеночной комой могут осложняться

а) острый гепатит

б) цирроз печени

в) токсический гепатит

г) лекарственный гепатит

д) все перечисленные

096. Большое количество аммония превращается печенью

а) в глютамин

б) в a-кетоглутарат

в) в ангиназу

г) в мочевину

д) в меркаптан

097. При печеночной коме поздним и более частым нарушением кислотно-щелочного равновесия является

а) метаболический ацидоз

б) метаболический алкалоз

в) респираторный ацидоз

г) респираторный алкалоз

098. Синдром печеночно-клеточной недостаточности характеризуется всем перечисленным, кроме

а) гипербилирубинемии

б) гипоальбуминемии

в) гиперхолестеринемии

г) гипопротромбинемии

099. При подозрении на острую печеночную недостаточность при вирусном гепатите наиболее показателен уровень

а) трансаминазы

б) билирубина

в) щелочной фосфатазы

г) фракций белков

д) протромбинового времени

100. Печеночный запах связан с обменом

а) холина

б) билирубина

в) метионина

г) глютамина

д) a-кетоглутаровой кислоты

101. При тяжелых заболеваниях печени развитию печеночной энцефалопатии предшествует

а) лихорадка

б) желудочно-кишечные кровотечения

в) увеличенная нагрузка организма белком

г) печеночная недостаточность

д) все перечисленное

102. Печеночная кома может быть ускорена

а) желудочно-кишечной геморрагией

б) диуретиками

в) уремией

г) инфекцией

д) всем перечисленным

103. Для количественной оценки глубины печеночной комы используется

а) мочевина крови

б) аммоний крови

в) электроэнцефалография

г) тест на толерантность к аммонию

д) содержание в крови глютамина

104. В состоянии прекомы наблюдаются

а) снижение интеллекта

б) замедление мышления

в) сонливость, сменяющаяся приступами психомоторного возбуждения

г) сопорозное состояние

д) все перечисленное

105. Печеночная кома включает все перечисленные признаки, кроме

а) потери сознания

б) хрипов в легких

в) нарастания желтухи

г) повышения температуры

д) нарушения функциональных проб печени

106. При острой форме печеночной комы наблюдаются

а) гипоксия

б) печеночно-почечная недостаточность

в) метаболический ацидоз

г) изменения ЭЭГ

д) все перечисленное

107. Для гепаторенального синдрома характерно

а) увеличение в крови мочевины и креатинина

б) лейкоцитурия

в) гематурия

г) гипогликемия

д) нейтрофильный лейкоцитоз

108. При появлении мелены у больного с циррозом печени и асцитом для профилактики портосистемной энцефалопатии применяется

а) верошпирон внутрь

б) ампициллин парентерально

в) лактулоза (нормазе) внутрь

г) строфантин внутривенно

д) переливание цельной консервированной крови

109. При печеночной прекоме в диете следует исключить

а) углеводы

б) белки

в) жиры

г) витамины

д) жидкость

110. Терапевтические мероприятия при портосистемной энцефалопатии, проявившейся спонтанной азотемией, включают

а) диуретическую терапию

б) антибиотики

в) лактулозу (нормазе)

г) сердечные гликозиды

д) белковую пищу

111. При печеночной энцефалопатии менее опасно для больного применять

а) морфин

б) омнопон

в) седуксен

г) фенобарбитал

д) тиопентал натрия

112. Лечение эндогенной печеночной комы в качестве базисной терапии включает введение

а) глюкозы

б) альбумина

в) гемодеза

г) витаминов С и группы В

д) всего перечисленного

113. В лечении печеночной комы наиболее эффективна оксигенотерапия, применяемая в виде

а) ингаляций кислорода

б) кислородных коктейлей

в) гипербарической оксигенации

г) постоянной перфузии артериализованной крови через печень

114. Из хирургических способов лечения печеночной недостаточности применяются

а) обменные переливания крови

б) плазмаферез

в) диализ

г) гемосорбция

д) все перечисленное

115. Наиболее частым путем проникновения бактериальной инфекции в печень является

а) холангиогенный

б) гематогенный

в) лимфогенный

г) контактный

д) правильного ответа нет

116. Чаще всего абсцессы располагаются

а) в левой доле печени

б) в правой доле печени

в) в области ворот печени

г) в зоне желчного пузыря

д) избирательной локализации нет

117. Из общих симптомов при абсцессах печени характерными являются

а) высокая лихорадка

б) ознобы

в) поты

г) тахикардия

д) все перечисленное

118. Наиболее достоверным объективным симптомом при абсцессе печени является

а) гепатомегалия

б) болезненность печени при пальпации

в) пальпируемое ограниченное образование на поверхности печени

г) защитное напряжение мышц

д) желтуха

119. При абсцессах печени в крови выявляется

а) нейтрофильный лейкоцитоз

б) ускоренная СОЭ

в) увеличение активности щелочной фосфатазы

г) все перечисленное

д) правильные ответы а) и б)

120. Наиболее эффективно и доступно абсцесс печени подтверждает

а) рентгенография

б) ультразвуковое исследование

в) радиоизотопное исследование

г) компьютерная томография

121. Дифференциальный диагноз абсцесса печени проводится

а) с поддиафрагмальным абсцессом

б) с подпеченочным абсцессом

в) со злокачественной опухолью печени

г) с гематомой

д) со всем перечисленным

122. При абсцессах печени предпочтительно

а) хирургическое лечение

б) дезинтоксикационное лечение

в) антибактериальное лечение

г) все перечисленное

123. Разрыв селезенки наблюдается

а) при тупой травме живота

б) при повреждении нижних ребер слева

в) при гемолитических анемиях

г) при миелопролиферативных заболеваниях

д) при всех перечисленных состояниях

124. Разрывы селезенки проявляются

а) болью в левом подреберье

б) симптомом "ваньки-встаньки"

в) внутрибрюшным кровотечением

г) всем перечисленным

125. Лечение при разрыве селезенки заключается

а) в ушивании

б) в спленэктомии

в) в переливании крови

г) в переливании ингибиторов фибринолиза

126. Тромбоэмболия селезеночной артерии наблюдается

а) при инфекционном эндокардите

б) при ишемической болезни сердца

в) при атеросклерозе

г) при аневризме аорты

д) при всем перечисленном

127. Острые боли в левом подреберье и болезненная пальпация увеличенной селезенки позволяют заподозрить любое из перечисленных заболеваний, кроме

а) тромбоза селезеночной вены

б) периспленита

в) острого панкреатита

г) инфаркта селезенки

128. Диагноз инфаркта селезенки основывается на данных

а) клиники

б) лабораторных исследований

в) рентгенологического исследования

г) ультразвукового исследования

129. Дифференциальный диагноз инфаркта селезенки проводится со всеми перечисленными заболеваниями, кроме

а) левосторонней почечной колики

б) панкреатита

в) левостороннего диафрагмального плеврита

г) инфаркта миокарда

д) субкапсулярного разрыва селезенки

130. Лечение инфаркта селезенки включает

а) анальгетики

б) антикоагулянты

в) фибринолитические препараты

г) правильные ответы а) и б)

д) все перечисленное

131. К возможным причинам возникновения острого панкреатита относятся все перечисленные, кроме

а) калькулезного холецистита

б) нарушений режима питания

в) употребления алкоголя

г) наркоза

д) наследственной отягощенности

132. Морфологический субстрат острого панкреатита включает

а) отек интерстициальной ткани

б) геморрагии

в) некрозы

г) абсцессы

д) все перечисленное

133. Среди морфологических форм острого панкреатита встречаются

а) острый отек поджелудочной железы

б) геморрагический панкреонекроз

в) жировой некроз

г) гнойный панкреатит

д) все перечисленное

134. Для острого панкреатита характерны

а) боли

б) тошнота

в) рвота

г) метеоризм

д) все перечисленное

135. При остром панкреатите ренальный клиренс амилазы обычно

а) повышен

б) понижен

в) не изменен

г) изменение незакономерно

136. При остром панкреатите возможно обнаружить

а) снижение зрения

б) симптом Гротта

в) зуд

г) симптом Мейо - Робсона

д) ни один из перечисленных

137. Для диагностики острого панкреатита необходимо исключить

а) инфаркт миокарда

б) калькулезный холецистит

в) тромбоз мезентериальных сосудов

г) все перечисленное

д) правильные ответы б) и в)

138. К ранним осложнениям острого панкреатита относятся

а) шок и коллапс

б) тромбозы

в) септические осложнения

г) нефротический синдром

д) все перечисленные

139. Принципами медикаментозного лечения острого панкреатита являются

а) купирование болей

б) борьба с шоком и коллапсом

в) создание физиологического покоя больному органу

г) борьба с вторичной инфекцией

д) все перечисленное

140. При остром панкреатите применяют все перечисленные медикаментозные препараты, кроме

а) атропина

б) Н2-гистамин блокаторов

в) морфия

г) внутривенного введения электролитов и дезинтоксикационных растворов

д) ингибиторов трипсина

141. Для лечения панкреатита в остром периоде применяются

а) постоянное отсасывание желудочного содержимого

б) блокаторы Н2-рецепторов гистамина

в) 5% раствор глюкозы, электролиты внутривенно

г) антиферментные препараты

д) все перечисленное

142. Для лечения панкреатита в остром периоде применяются

а) соматостатин

б) глюкагон

в) делагил

г) правильные ответы а) и б)

д) ни один из перечисленных

143. Показаниями к внутривенному введению контрикала являются

а) хронический активный гепатит

б) острый панкреатит

в) рак поджелудочной железы

г) правильные ответы а) и б)

д) все перечисленное

144. Оптимальной разовой дозой для внутривенного введения контрикала является

а) 10 тыс АЕ в 300 мл изотонического раствора

б) 25 тыс АЕ в 300 мл изотонического раствора

в) 100 тыс АЕ в 300 мл изотонического раствора

г) 500 тыс АЕ в 300 мл изотонического раствора

д) доза препарата определяется индивидуально

145. 45-летний мужчина поступил в больницу через 24 часа после появления сильных эпигастральных болей с иррадиацией в спину. Тошнота и многократная рвота. Физикальное исследование обнаружило резкую болезненность и отсутствие напряжения в верхней половине живота. Гематокрит - 82, лейкоцитоз - 12400, сывороточная амилаза - 950 ед (норма - 50-200) . - Эту ситуацию чаще вызывает:

а) гипертензия в течение 3 лет, леченная диуретиками

б) склонность (привычка) к наркотикам

в) дуоденальная язва 4-летней длительности

г) прием 0. 5 л водки в день

д) холецистэктомия 1 год назад (1 камень в пузыре)

146. 45-летний мужчина поступил в больницу через 24 часа после появления сильных эпигастральных болей с иррадиацией в спину. Тошнота и многократная рвота. Физикальное исследование обнаружило резкую болезненность и отсутствие напряжения в верхней половине живота. Гематокрит - 82, лейкоцитоз - 12400, сывороточная амилаза - 950 ед (норма - 50-200) . - При поступлении больного мог быть измененным

а) сахар крови

б) кальция сыворотки

в) сывороточная липаза

г) щелочная фосфатаза

д) правильные ответы а) и в)

147. 45-летний мужчина поступил в больницу через 24 часа после появления сильных эпигастральных болей с иррадиацией в спину. Тошнота и многократная рвота. Физикальное исследование обнаружило резкую болезненность и отсутствие напряжения в верхней половине живота. Гематокрит - 82, лейкоцитоз - 12400, сывороточная амилаза - 950 ед (норма - 50-200) . - При рентгенологическом исследовании живота может обнаружиться

а) смещение желудка кпереди

б) высокое стояние и ограничение подвижности левого купола диафрагмы

в) уровень жидкости в тонкой кишке

г) все перечисленное

148. 45-летний мужчина поступил в больницу через 24 часа после появления сильных эпигастральных болей с иррадиацией в спину. Тошнота и многократная рвота. Физикальное исследование обнаружило резкую болезненность и отсутствие напряжения в верхней половине живота. Гематокрит - 82, лейкоцитоз - 12400, сывороточная амилаза - 950 ед (норма - 50-200) . - Из лекарств, используемых в таких случаях, повысить амилазу может

а) ампициллин

б) атропин

в) омнопон

г) глюкоза при внутривенном введении

д) фенобарбитал

149. 45-летний мужчина поступил в больницу через 24 часа после появления сильных эпигастральных болей с иррадиацией в спину. Тошнота и многократная рвота. Физикальное исследование обнаружило резкую болезненность и отсутствие напряжения в верхней половине живота. Гематокрит - 82, лейкоцитоз - 12400, сывороточная амилаза - 950 ед (норма - 50-200) . - Наиболее вероятный диагноз в этом случае

а) задняя пенетрация язвы

б) холедохолитиаз

в) эмболия мезентериальной артерии

г) острый панкреатит

д) кишечная непроходимость

150. При остром панкреатите применяют

а) назо-гастральное отсасывание

б) атропин и Н2-блокаторы гистамина

в) гордокс

г) внутривенное введение электролитов и дезинтоксикационных растворов

д) все перечисленное

151. При остром панкреатите применяются все перечисленные противошоковые мероприятия, кроме

а) переливания плазмы и других кровезаменителей

б) коррекции электролитного баланса

в) обезболивающих средств

г) антибактериальной терапии

д) правильные ответы а) и б)

152. Больному острым панкреатитом в первые дни заболевани показаны

а) голод

б) углеводно-белковая диета с постепенным расширением

в) жировая диета

г) белковая диета

д) правильные ответы б) и г)

153. Возможные осложнения острого панкреатита в позднем периоде включают

а) свищи

б) абсцесс поджелудочной железы

в) кисты

г) сахарный диабет

д) все перечисленное

154. Переход острого панкреатита в хроническую форму характеризуется

а) снижением аппетита

б) поносами

в) метеоризмом

г) гипоферментией

д) всем перечисленным

155. Больному с острым панкреатитом при стихании процесса показана

а) углеводная диета

б) белковая диета

в) углеводно-белковая диета с постепенным расширением

г) общий полноценный рацион

д) жировая диета

156. Флегмоны кишки чаще всего локализуются

а) в 12-перстной кишке

б) в начальном отделе тощей кишки

в) в конечном отделе тощей кишки

г) в начальном отделе подвздошной кишки

д) в конечном отделе подвздошной кишки

157. Воспалительный процесс при флегмоне кишки начинается

а) в слизистой оболочке

б) в подслизистом слое

в) в серозной оболочке

г) в брыжейке

д) в париетальной брюшине

158. Для флегмоны кишки не характерны

а) тяжелое состояние

б) лихорадка

в) выраженное напряжение брюшной стенки

г) боли в животе

д) поносы

159. Хирургическое лечение флегмоны кишки включает

а) резекцию пораженного участка

б) обкалывание кишки антибиотиками

в) дренирование пораженного участка

г) наложение обходного анастомоза

д) все перечисленное

160. Механическая кишечная непроходимость включает все перечисленные виды, кроме

а) спастической

б) обтурационной

в) странгуляционной

г) спаечной

д) инвагинации

161. Динамическая кишечная непроходимость включает

а) паралитическую

б) спастическую

в) непроходимость, сопровождающую перитонит

г) все перечисленное

д) правильные ответы а) и в)

162. При инвагинации происходит внедрение

а) тонкой кишки в толстую

б) тонкой кишки в тонкую

в) толстой в толстую

г) правильные ответы а) и б)

д) все перечисленное

163. Обтурационную кишечную непроходимость могут вызвать все перечисленные причины, кроме

а) опухоли

б) скопления гельминтов

в) заворота

г) копростаза

д) инородных тел

164. Основными симптомами при высокой кишечной непроходимости являются

а) боли

б) рвота

в) задержка стула и газов

г) правильные ответы а) и б)

д) все перечисленное

165. Основными симптомами при низкой кишечной непроходимости являются

а) задержка стула и газов

б) боли

в) рвота

г) все перечисленное

д) правильные ответы а) и б)

166. Внезапная абдоминальная боль и вздутие живота, наряду с окрашенным кровью стулом и облегчением симптомов после бариевой клизмы, наиболее вероятно связаны

а) с инвагинацией

б) с заворотом кишечника

в) с Меккелевым дивертикулом

г) с раком сигмовидной кишки

д) с дивертикулом

167. Приступы кишечной непроходимости преходящего характера со спонтанным исчезновением симптомов непроходимости обнаруживаются при всех следующих состояниях, за исключением

а) инвагинации

б) Меккелева дивертикула

в) внутренней грыжи

г) закупорки желчным камнем

д) приобретенных спаек

168. Больной 24 лет, страдающий шизофренией, жалуется на боли в животе. Утверждает, что боли появились через 2 часа после обеда, когда он случайно проглотил 2 швейные иглы, якобы подложенные ему в пищу. Пульс - 68 в минуту. Язык суховат. Живот умеренно напряжен и болезненный при пальпации в эпигастрии и правом подреберье. Слабо положительный симптом Ортнера. При обзорном рентгенологическом исследовании обнаружена лишь узкая серповидная полоска газа под правым куполом диафрагмы, патологических теней не выявлено. Дальнейшая тактика врача включает

а) направление больного в психоневрологический диспансер

б) срочную госпитализацию больного в хирургический стационар

в) вызов дежурного психиатра

г) наблюдение за больным в течение часа

169. При подозрении на механическую непроходимость дистального отдела тонкой кишки рентгенологическое исследование следует начать

а) с обзорного снимка брюшной полости

б) с ирригоскопии

в) с пассажа бария по тонкой кишке

г) с исследования желудка и 12-перстной кишки

д) все перечисленное

170. Гиперамилаземия и гиперамилазурия могут наблюдаться

а) при перфорации пептической язвы

б) при механической кишечной непроходимости

в) при остром панкреатите

г) при всем перечисленном

д) все перечисленное неверно

171. Патогенез аппендицита связывают

а) с инфекционной теорией

б) с нейротрофической теорией

в) с механической теорией

г) с аллергической теорией

д) со всем перечисленным

172. В классификации аппендицита различают

а) простой острый

б) деструктивный

в) осложненный острый

г) хронический первичный и рецидивирующий

д) все перечисленное

173. Среди деструктивного аппендицита различают

а) флегмонозный

б) флегмонозно-язвенный

в) гангренозный

г) все перечисленные

д) правильные ответы а) и в)

174. Атипичные формы острого аппендицита возможны при расположении червеобразного отростка

а) ретроцекально

б) в малом тазу

в) под печенью

г) правильные ответы а) и б)

д) все перечисленное

175. Первым симптомом острого аппендицита является

а) тошнота и рвота

б) запор

в) диарея

г) боль в околопупочной или правой подвздошной зоне

д) лихорадка

176. Острые боли в правой половине живота без иррадиации, однократная рвота, пальпаторная болезненность в точке Мак-Бурнея, фебрильная лихорадка, нейтрофильный лейкоцитоз со сдвигом влево позволяют заподозрить

а) острый аппендицит

б) острый холецистит

в) правосторонний пиелонефрит

г) внематочную беременность

д) ни одно из них

177. Больная Н. 37 лет три дня наблюдалась участковым терапевтом по поводу болей в подложечной области, сопровождающихся рвотой. Связывает свое заболевание с употреблением за 30 мин до начала болей недоброкачественной пищи. С 3-го дня болезни присоединился понос до 16 раз в сутки, стул жидкий со слизью без крови. Из анамнеза известно, что на протяжении последнего года у больной было три подобных "отравления". Температура 38град. C. При осмотре - живот не вздут, при пальпации болезненный в подложечной области и правом подреберье. Брюшные мышцы в правом подреберье резистентны. В крови - лейкоцитоз 9. 8 со сдвигом до 8% п/я, СОЭ - 14 мм/час. - Наиболее вероятный предварительный диагноз

а) острый аппендицит

б) острый деструктивный холецистит

в) пищевая токсикоинфекция

г) гнойный холангит

д) правильные ответы а) и б)

178. Больная Н. 37 лет три дня наблюдалась участковым терапевтом по поводу болей в подложечной области, сопровождающихся рвотой. Связывает свое заболевание с употреблением за 30 мин до начала болей недоброкачественной пищи. С 3-го дня болезни присоединился понос до 16 раз в сутки, стул жидкий со слизью без крови. Из анамнеза известно, что на протяжении последнего года у больной было три подобных "отравления". Температура 38град. C. При осмотре - живот не вздут, при пальпации болезненный в подложечной области и правом подреберье. Брюшные мышцы в правом подреберье резистентны. В крови - лейкоцитоз 9. 8 со сдвигом до 8% п/я, СОЭ - 14 мм/час. Наиболее вероятный предварительный диагноз: острый аппендицит , острый деструктивный холецистит. - Дальнейшая тактика включает

а) полное постепенное обследование больной

б) экстренную лапароскопию

в) лапаротомию

г) активно-выжидательную тактику

д) полное исключение хирургической патологии

179. 47-летняя женщина поступила в клинику с жалобой на боли в животе в течение 2 недель и опухоль в правом нижнем квадранте. До этого была здорова, боли в последние два дня стали особенно сильными. Она отрицает любые продромальные симптомы типа тошноты, рвоты, поноса, запора или мелены. Температура - 38град. C, пульс - 104 в минуту. Живот вздут, отмечается перкуторная и пальпаторная болезненность в правой половине живота с иррадиацией в правый нижний квадрант. В правом нижнем квадранте пальпируется плотное образование 8- 0 см. Анализ крови: гемоглобин - 142 г/л, лейкоцитоз - 16000 со сдвигом влево. - В первую очередь необходимо провести

а) рентгенографию грудной клетки

б) ЭКГ

в) сигмоидографию

г) рентгенографию брюшной полости в горизонтальном положении

д) исследование билирубина в сыворотке

180. 47-летняя женщина поступила в клинику с жалобой на боли в животе в течение 2 недель и опухоль в правом нижнем квадранте. До этого была здорова, боли в последние два дня стали особенно сильными. Она отрицает любые продромальные симптомы типа тошноты, рвоты, поноса, запора или мелены. Температура - 38град. C, пульс - 104 в минуту. Живот вздут, отмечается перкуторная и пальпаторная болезненность в правой половине живота с иррадиацией в правый нижний квадрант. В правом нижнем квадранте пальпируется плотное образование 8- 0 см. Анализ крови: гемоглобин - 142 г/л, лейкоцитоз - 16000 со сдвигом влево. - Наибольшую информацию может дать

а) холецистография

б) снимок тонкого кишечника

в) ирригоскопия

г) сканирование печени

д) сканирование почек

181. 47-летняя женщина поступила в клинику с жалобой на боли в животе в течение 2 недель и опухоль в правом нижнем квадранте. До этого была здорова, боли в последние два дня стали особенно сильными. Она отрицает любые продромальные симптомы типа тошноты, рвоты, поноса, запора или мелены. Температура - 38град. C, пульс - 104 в минуту. Живот вздут, отмечается перкуторная и пальпаторная болезненность в правой половине живота с иррадиацией в правый нижний квадрант. В правом нижнем квадранте пальпируется плотное образование 8- 0 см. Анализ крови: гемоглобин - 142 г/л, лейкоцитоз - 16000 со сдвигом влево. - Наиболее логичный диагноз в данном случае

а) опухоль слепой кишки

б) регионарный илеит

в) перфорация гастродуоденальной зоны

г) перфоративный аппендицит с абсцедированием

д) острый холецистит

182. 47-летняя женщина поступила в клинику с жалобой на боли в животе в течение 2 недель и опухоль в правом нижнем квадранте. До этого была здорова, боли в последние два дня стали особенно сильными. Она отрицает любые продромальные симптомы типа тошноты, рвоты, поноса, запора или мелены. Температура - 38град. C, пульс - 104 в минуту. Живот вздут, отмечается перкуторная и пальпаторная болезненность в правой половине живота с иррадиацией в правый нижний квадрант. В правом нижнем квадранте пальпируется плотное образование 8- 0 см. Анализ крови: гемоглобин - 142 г/л, лейкоцитоз - 16000 со сдвигом влево. Наиболее логичный диагноз в данном случае перфоративный аппендицит с абсцедированием. - Следующей логической ступенью может быть

а) лапаротомия

б) рентгенологическое исследование

в) сканирование печени

г) эхография

д) внутривенная пиелография

183. Дифференцировать с острым аппендицитом необходимо

а) регионарный илеит

б) мезентериальный лимфаденит

в) воспаление Меккелева дивертикула

г) разрыв трубы при внематочной беременности

д) все перечисленное

184. Особенности клинических проявлений острого аппендицита у детей связаны

а) с особенностями строения червеобразного отростка

б) со слабым развитием его лимфатических фолликулов

в) с подпеченочным расположением отростка

г) правильные ответы а) и б)

д) все перечисленное

185. Особенности клинического течения острого аппендицита у пожилых людей связаны

а) с пониженной реактивностью организма

б) с быстрым развитием деструктивных изменений

в) со слабой выраженностью симптомов

г) правильные ответы а) и в)

д) все перечисленное

186. Причинами тромбоза мезентериальных сосудов являются

а) атеросклероз

б) воспалительные заболевания сосудов

в) изменение коагуляционных свойств крови

г) спазм сосудов

д) все перечисленное

187. Для тромбоза мезентериальных сосудов характерны все перечисленные симптомы, кроме

а) резких болей в животе

б) неинтенсивных болей в животе

в) рвоты с примесью крови

г) поноса

д) коллапса

188. Лучшим диагностическим тестом при тромбозах мезентериальных артерий является

а) лапаротомия

б) лапароскопия

в) селективная ангиография

г) анализ кала на скрытую кровь

д) сигмоидоскопия

189. Дифференциальный диагноз тромбоза мезентериальных сосудов проводится

а) с перфоративной язвой

б) с острым панкреатитом

в) с расслаивающей аневризмой аорты

г) с кишечной непроходимостью

д) со всем перечисленным

190. Принципы консервативного лечения при тромбозах заключаются

а) в стремлении лизировать тромб

б) в предотвращении распространения тромбоза

в) в снятии спазма

г) в воздействии на реологические свойства крови

д) во всем перечисленном

191. Для рассасывания тромба применяют

а) фибринолизин

б) гепарин

в) стрептокиназу

г) все перечисленное

д) правильные ответы а) и в)

192. Для предупреждения тромбообразования применяют

а) курантил

б) персантин

в) реополиглюкин

г) правильные ответы а) и б)

д) все перечисленное

193. Причинами острого парапроктита являются

а) анальные трещины

б) геморрой

в) проктит

г) все перечисленное

д) правильные ответы а) и в)

194. Симптомами острого парапроктита являются

а) интоксикация

б) лихорадка

в) озноб

г) боли вокруг заднего прохода

д) все перечисленное

195. Больной М. 48 лет произведена геморройэктомия. Обезболивание местное, состояние в первые 3 суток обычное. С 5-го дня повысилась температура до 38град. C, однократно озноб. Иктеричность склер. Картина крови: лейкоциты - 8. 0|109/л, п/я - 22%, с/я - 50%, СОЭ - 50 мм/час, АЛТ - 82 ЕД, АСТ - 90 ЕД, билирубин - 48 мкмоль/л, в том числе конъюгированный - 29 мкмоль/л. - Для уточнения диагноза следует провести все перечисленные мероприятия, кроме

а) исключения острого гепатита

б) определения состояния послеоперационной зоны

в) лапароскопии

г) посева крови

д) исследования грудной клетки

196. Больной М. 48 лет произведена геморройэктомия. Обезболивание местное, состояние в первые 3 суток обычное. С 5-го дня повысилась температура до 38град. C, однократно озноб. Иктеричность склер. Картина крови: лейкоциты - 8. 0|109/л, п/я - 22%, с/я - 50%, СОЭ - 50 мм/час, АЛТ - 82 ЕД, АСТ - 90 ЕД, билирубин - 48 мкмоль/л, в том числе конъюгированный - 29 мкмоль/л. Результаты дообследования на 6-й день не выявили изменений в послеоперационной зоне и в легких, сывороточных маркеров гепатита В. Тяжесть состояния больной нарастает, остается фебрильной лихорадка с редкими ознобами, палочкоядерный сдвиг в формуле крови, отмечено снижение общего белка, альбуминов, холестерина в крови, нарастает анемия, одышка (до 40 в минуту) , тахикардия до 120-130 в минуту, АД - 100-90/60 мм рт. ст. Пропальпировать печень и селезенку из-за вздутия живота невозможно. Проводилась интенсивная дезинтоксикационная метаболическая терапия. Дальнейшая диагностика и лечебная тактика включает все перечисленное, кроме

а) посева крови

б) обзорного снимка брюшной полости

в) ультразвукового исследования органов брюшной полости

г) антибактериальной терапии

д) плазмафереза

197. Больной М. 48 лет произведена геморройэктомия. Обезболивание местное, состояние в первые 3 суток обычное. С 5-го дня повысилась температура до 38град. C, однократно озноб. Иктеричность склер. Картина крови: лейкоциты - 8. 0|109/л, п/я - 22%, с/я - 50%, СОЭ - 50 мм/час, АЛТ - 82 ЕД, АСТ - 90 ЕД, билирубин - 48 мкмоль/л, в том числе конъюгированный - 29 мкмоль/л. На 7-е сутки тяжесть состояния нарастает: сознание спутанное, одышка до 48-50 в минуту, в легких выслушиваются рассеянные влажные хрипы, тахикардия до 120-130 в минуту. Кишечные шумы не определяются. Диурез положительный. Испражнения непроизвольные. Желтуха прежней интенсивности. Очаговая неврологическая симптоматика отсутствует. Больная не приходя в сознание умерла. Наиболее вероятный клинический диагноз

а) подострая дистрофия печени

б) острый лейкоз

в) абсцесс печени с развитием сепсиса

г) гнойный парапроктит

д) разлитой перитонит

198. Острым желудочно-кишечным кровотечением осложняются все перечисленные заболевания, кроме

а) язвенной болезни

б) эрозивного гастрита

в) панкреатита

г) цирроза печени

д) геморрагических диатезов

199. Массивное кровотечение из верхних отделов желудочно-кишечного тракта не встречается

а) при варикозе пищеводных вен

б) при катаральном рефлюкс-эзофагите

в) при язве желудка

г) при эрозивном гастрите

д) при постбульбарной язве

200. Синдром Мэллори - Вейса чаще всего сопровождает

а) язвенную болезнь

б) лимфому

в) карциному

г) алкоголизм

д) грыжу пищеводного отверстия диафрагмы

201. Острым кровотечением не сопровождаются

а) язвенная болезнь

б) синдром Мэллори - Вейса

в) острый гастрит

г) хронический гастрит А и В

д) рак желудка

202. Наиболее частой причиной гемобилии является

а) холелитиаз

б) холедохолитиаз

в) рак желчного пузыря

г) задняя пенетрация язвы

д) травма

203. Наименьшее количество крови в кале, при котором обнаруживают мелену, составляет

а) 25 мл

б) 60 мл

в) 100 мл

г) 250 мл

д) 500 мл

204. Изменяют цвет кала, симулируя мелену

а) карбонат кальция

б) гидроокись алюминия

в) окись магния

г) висмут и его производные

д) семена подорожника (применяющиеся как слабительное)

205. В патогенезе кровотечения из расширенных вен пищевода имеют значение

а) гипертонический криз в портальной системе

б) гастроэзофагеальный рефлюкс

в) нарушения в системе свертывания крови

г) правильные ответы а) и в)

д) все перечисленное

206. В патогенезе язвенных гастродуоденальных кровотечений играют роль

а) аррозия сосудов

б) кислый желудочный сок

в) повышение фибринолиза в слизистой оболочке гастродуоденальной зоны

г) нарушение микроциркуляции в слизистой оболочке гастродуоденальной зоны

д) все перечисленное

207. Следствием массивного желудочно-кишечного кровотечения является

а) тахикардия

б) гипергликемия

в) азотемия

г) повышение температуры тела

208. Язвенная боль при развившемся кровотечении

а) усиливается

б) исчезает

в) распространяется кзади

г) наблюдается в околопупочной области

д) ненадолго купируется антацидами

209. Дегтеобразный стул появляется при поражении следующих отделов пищеварительного тракта, кроме

а) пищевода

б) желудка

в) еюнум

г) слепой кишки

д) 12-перстной кишки

210. В определении кровотечения из желудка и 12-перстной кишки не имеют значения

а) мелена

б) наличие алой крови в кале

в) красно-коричневая окраска кала

г) данные гастродуоденоскопии

д) данные рентгенологического исследования

211. В случае кровотечения из верхних отделов пищеварительного тракта самым ценным диагностическим приемом является

а) анамнез и лабораторные исследования

б) зондирование желудка

в) рентгенологическое исследование

г) эндоскопия

д) все перечисленное

212. Гепатомегалия, спленомегалия и мелена вызывают подозрение

а) на кровоточащую язву 12-перстной кишки

б) на кровоточащие вены пищевода при циррозе печени

в) на тромбоз мезентериальной артерии

г) на неспецифический язвенный колит

д) на кровоточащую язву желудка

213. Слабость, жжение за грудиной, рвота с примесью крови, сердцебиение, повышенная потливость, низкий уровень артериального давления и мелена позволяют диагностировать

а) острый эзофагит, осложненный пищеводными кровотечениями

б) синдром Мэллори - Вейса

в) рак пищевода, осложненный кровотечением

г) варикозное расширение вен пищевода, осложненное кровотечением

д) все перечисленное

214. Слабость, жжение за грудиной, рвота с примесью крови, сердцебиение, повышенная потливость, низкий уровень артериального давления и мелена. - Наиболее адекватное уточняющее исследование при описанной выше симптоматике

а) эзофагогастродуоденоскопия

б) рентгеновское исследование пищевода и желудка

в) определение в крови уровня сывороточного железа

г) ультразвуковое исследование

д) ни одно из них

215. Больная Р. 18 лет в связи с развившимся полиартритом вторую неделю принимает внутрь индометацин. Внезапно появились боли в эпигастрии, слабость, повторная рвота темными массами. При осмотре бледная, пульс - 120 в минуту. АД - 90/70 мм рт. ст. Живот при пальпации мягкий, мышечного напряжения нет. - Наиболее вероятный диагноз

а) острый эрозивный гастрит

б) язвенная болезнь

в) синдром Мэллори - Вейса

г) пищевая токсикоинфекция

д) ни один из вышеперечисленных

216. Больная Р. 18 лет в связи с развившимся полиартритом вторую неделю принимает внутрь индометацин. Внезапно появились боли в эпигастрии, слабость, повторная рвота темными массами. При осмотре бледная, пульс - 120 в минуту. АД - 90/70 мм рт. ст. Живот при пальпации мягкий, мышечного напряжения нет. - Для подтверждения диагноза ей необходимо провести

а) рентгенологическое исследование желудка

б) ургентную гастроскопию

в) ЭКГ

г) анализ желудочного сока

д) посев кала и рвотных масс на выявление возбудителя

217. Больная Р. 18 лет в связи с развившимся полиартритом вторую неделю принимает внутрь индометацин. Внезапно появились боли в эпигастрии, слабость, повторная рвота темными массами. При осмотре бледная, пульс - 120 в минуту. АД - 90/70 мм рт. ст. Живот при пальпации мягкий, мышечного напряжения нет. Наиболее вероятный диагноз острый эрозивный гастрит. - Неотложные лечебные мероприятия включают все следующие, кроме

а) прекращения приема индометацина

б) антибиотиков широкого спектра действия перорально

в) назначения антацидных препаратов

г) при необходимости подключения блокаторов Н2-рецепторов гимтамина

д) инфузионной терапии (при необходимости + кровезаменители)

218. У 12-летнего пациента внезапно появилась безболезненная кровавая рвота. Физикальное исследование обнаружило гепатоспленомегалию. - Диагностическое предположение включает

а) кровотечение из расширенных пищеводных вен

б) язва желудка

в) дуоденальная язва

г) эрозивный гастрит

д) все перечисленное

219. У 12-летнего пациента внезапно появилась безболезненная кровавая рвота. Физикальное исследование обнаружило гепатоспленомегалию. Рентгенологическое исследование верхних отделов желудочно-кишечного тракта не обнаружило патологии. Возможно применить методы исследования

а) лапаротомию

б) чрезкожную чрезпеченочную холангиографию

в) эзофагогастродуоденоскопию

г) длительное наблюдение

д) ни одно из них

220. У 12-летнего пациента внезапно появилась безболезненная кровавая рвота. Физикальное исследование обнаружило гепатоспленомегалию. Исследование выявило варикоз вен пищевода и нарушение функции печени, измененный альбуминово-глобулиновый показатель, АСТ - 700, билирубин - 80. 0. Наиболее вероятный диагноз

а) хронический активный гепатит с переходом в цирроз

б) тромбоз портальной вены

в) серповидно-клеточная болезнь

г) первичный билиарный цирроз

д) ни один из них

221. У 12-летнего пациента внезапно появилась безболезненная кровавая рвота. Физикальное исследование обнаружило гепатоспленомегалию. Наиболее вероятный диагноз хронический активный гепатит с переходом в цирроз. - Терапия может включать

а) желчегонные

б) глюкокортикостероиды

в) высокие дозы антибиотиков

г) все перечисленное

д) ничто из перечисленного

222. Больной Ч. 54 лет поступил в тяжелом состоянии: кровавая рвота, мелена, лихорадка, тахикардия. Болен фиброзно-кавернозным туберкулезом легких в фазе инфильтрации и обсеменения, лечение которого, вследствие злоупотребления алкоголем, проводилось нерегулярно короткими прерывистыми курсами. За 2 месяца до поступления беспокоили изжога, голодные боли в подложечной области, купирующиеся приемом соды. Определите неотложные диагностические процедуры

а) измерение АД и подсчет числа сердечных сокращений

б) гастроскопия

в) взятие крови для исследования

г) все перечисленное

д) ни одно из них

223. В диагностике ДВС-синдрома используют следующие лабораторные показатели

а) фибриноген крови

б) протромбин крови

в) число тромбоцитов

г) ни один из них

д) все перечисленное

224. В начальной стадии ДВС-синдрома, развившемся при тяжелом гепатите, используют все перечисленные средства, кроме

а) гепарина под кожу

б) курантила внутрь

в) реополиглюкина внутривенно

г) фибринолизина внутривенно

д) свежезамороженной плазмы внутривенно

225. К необходимым средствам для купирования ДВС-синдрома с геморрагическими проявлениями относятся

а) гепарин

б) курантил

в) свежезамороженная плазма

г) правильные ответы а) и в)

д) все перечисленное

226. Выраженный фибринолиз чаще всего встречается

а) при фульминантном гепатите

б) при циррозе печени

в) при гепатоме

г) при аминазиновой желтухе

д) при восходящем холангите

227. Для немедленного гемостаза кровоточащих вен пищевода следует

а) применить гипотензивные средства

б) применить гемостатические средства

в) ввести зонд Сенгстакена (Sengstaken)

г) вливать малые гемостатические дозы крови

д) прошить кровоточащие сосуды

228. При кровоточащих язвах желудка или 12-перстной кишки не используются

а) антациды таблетированные

б) сердечные гликозиды

в) миогенные спазмолитики

г) все перечисленные препараты

д) правильные ответы б) и в)

229. Лучшим средством лечения гипофибриногенемии, возникшей вследствие высокой фибринолитической активности, является

а) викасол

б) концентрированный человеческий фибриноген

в) обедненный солями альбумин

г) цельная свежая кровь

д) Е-аминокапроновая кислота

230. К причинам, ограничивающим использование препаратов кальция при лечении геморрагических осложнений язвенной болезни, относятся

а) кальций повышает выработку гастрина, стимулирующего желудочную секрецию

б) кальций, повышая тонус гладкой мускулатуры сосуда, уменьшает его способность к спазму

в) правильного ответа нет

г) все перечисленные

231. К синтетическим ингибиторам фибринолиза, применяемым при лечении язвенных гастродуоденальных кровотечений, относятся

а) Е-аминокапроновая кислота

б) амбен

в) ацепрамин

г) правильные ответы а) и в)

д) все перечисленное

232. К лекарственным растениям, обладающим антигеморрагическим гемостатическим действием, относятся

а) лист крапивы

б) цветки арники

в) трава тысячелистника

г) трава водяного перца

д) все перечисленное

233. Плохой прогноз при желудочно-кишечном кровотечении, осложнившем язвенную болезнь, тесно связан

а) с размером язвы

б) с длительностью анамнеза

в) с величиной кровопотери

г) с полом больного

д) с локализацией язвы

234. Причинами возникновения "острого живота" могут быть

а) воспалительные заболевания органов брюшной полости

б) желудочно-кишечное кровотечение

в) воспалительные процессы женской половой сферы

г) все перечисленное

д) ни одно из перечисленных

235. Первостепенным диагностическим приемом при "остром животе" является

а) обзорный снимок брюшной полости

б) рентгенологическое исследование желудка

в) холецистография

г) внутривенная холеграфия

д) ирригоскопия

236. В клиническом анализе крови при "остром животе" не имеет значения

а) анемия

б) лейкоцитоз со сдвигом лейкоцитарной формулы влево

в) ускорение СОЭ

г) тромбоцитопения

д) ретикулоцитоз

237. К необходимым инструментальным методам исследования при "остром животе" относятся

а) рентгенологическое

б) эхография

в) лапароскопия

г) правильные ответы б) и в)

д) все перечисленное

238. Основными клиническими симптомами "острого живота" являются

а) боли

б) тошнота

в) рвота

г) лихорадка

д) все перечисленное

239. Причиной перитонита не является

а) перфорация гастродуоденальной язвы

б) обострение язвенной болезни

в) тромбоз и инфаркт брыжейки

г) некроз поджелудочной железы

д) гангрена кишечника

240. Мучительная, неукротимая со схваткообразными болями и икотой, рвота наблюдается

а) при декомпенсированном стенозе привратника

б) при перитоните

в) при ахалазии пищевода

г) при остром инфаркте миокарда

д) при остром калькулезном холецистите

241. При симптомокомплексе "острого живота" исчезновение "печеночной тупости" свидетельствует

а) об остром панкреатите

б) о функциональной кишечной непроходимости

в) о перфорации язвы желудка или 12-перстной кишки

г) о механической кишечной непроходимости

д) о правостороннем пневмосклерозе

242. При симптомокомплексе "острого живота" тактика терапевта включает

а) клинический анализ крови

б) наблюдение за больным

в) рентгенологическое исследование

г) госпитализацию в хирургическое отделение

д) анализ мочи на диастазу

243. Боли в надлобковой области наблюдаются

а) при холецистите

б) при паховой грыже

в) при простатите

г) при проктосигмоидите

д) при аппендиците

244. Больной В. 54 лет в течение нескольких лет страдает гипертонической болезнью, последние два года - стенокардия напряжения. Через два часа после обильного обеда и употребления алкоголя развились резчайшие боли в эпигастрии, сопровождающиеся рвотой, коллаптоидным состоянием. При осмотре состояние крайней тяжести, пульс частый, малый, 100-120 в минуту, АД - 90/50 мм рт. ст. - Наиболее вероятный диагноз предполагает все перечисленное, кроме

а) инфаркта миокарда

б) перфоративной язвы желудка или 12-перстной кишки

в) острого панкреатита

г) мезентериального тромбоза

245. Больной В. 54 лет в течение нескольких лет страдает гипертонической болезнью, последние два года - стенокардия напряжения. Через два часа после обильного обеда и употребления алкоголя развились резчайшие боли в эпигастрии, сопровождающиеся рвотой, коллаптоидным состоянием. При осмотре состояние крайней тяжести, пульс частый, малый, 100-120 в минуту, АД - 90/50 мм рт. ст. - Неотложные диагностические мероприятия в этом случае включают все перечисленное, кроме

а) общего анализа крови

б) ЭКГ

в) диастазы мочи, амилазы и трипсина крови

г) гастроскопии

246. Острые, нарастающие по интенсивности, жгучего характера боли в эпигастральной области, артериальная гипотония, тахикардия, нейтрофильный лейкоцитоз позволяют с первых же минут от начала заболевания заподозрить

а) атипичную форму инфаркта миокарда

б) острый холецистит

в) прободную язву желудка

г) острый панкреатит

д) ни один из перечисленных

247. Острые боли внизу живота, тахикардия, артериальная гипотония и анемия, внезапно возникшие у женщины молодого возраста, позволяют заподозрить

а) разрыв трубной беременности

б) осложнения язвенного колита

в) бациллярную дизентерию

г) острый аппендицит

д) ущемленную паховую грыжу

248. Характерными для разрыва аневризмы брюшного отдела аорты являются

а) острые боли в животе

б) нарастающая анемия

в) падение АД (коллапс)

г) при обзорной рентгенограции - изменение контуров аорты и ее кальциноз

д) все перечисленное

249. Острые внезапно возникшие боли в правом подреберье, усиливающиеся при глубоком дыхании и кашле, фебрильная лихорадка, ознобы, отсутствие пальпаторной болезненности и симптомов раздражения брюшины, нейтрофильный лейкоцитоз со сдвигом формулы крови до метамиелоцитов позволяют заподозрить

а) острый гастрит

б) острую нижнедолевую пневмонию

в) острый гнойный холецистит

г) печеночную кому

д) острое легочное сердце

250. Острые постоянные боли в левом подреберье с иррадиацией в спину, возникшие после обильного приема жирной пищи, пальпаторная болезненность в зонах Шоффара и Мейо - Робсона, понос без примеси крови, слабость, умеренный нейтрофильный лейкоцитоз без существенного сдвига формулы влево, непродолжительная амилазурия позволяют заподозрить

а) обострение хронического панкреатита

б) острый некротизирующий панкреатит

в) острый инфильтративный панкреатит

г) острый гастрит

д) язвенную болезнь в фазе обострения

251. Острые интенсивные боли в левом подреберье с иррадиацией в пах, фебрильная лихорадка с ознобами, нейтрофильный лейкоцитоз со сдвигом формулы крови до миелоцитов позволяют заподозрить

а) абсцесс левой почки

б) левосторонний пиелонефрит

в) левосторонний перинефрит

г) осложненный дивертикулит левых отделов ободочной кишки

д) все перечисленное

252. Наличие острых болей, коллапса и нарастающей анемии характерны

а) для перфорации язвы желудка или 12-перстной кишки

б) для разрыва брюшного отдела аорты

в) для апоплексии яичника

г) все перечисленное

д) правильные ответы б) и в)

253. Острые боли в животе и лихорадка наблюдаются

а) при флегмоне желудка или кишечника

б) при остром аппендиците

в) при остром холецистите

г) при остром панкреатите

д) при всем перечисленном

254. Больная О. 35 лет на протяжении 5 лет страдает тяжелым сахарным диабетом. В последнее время инсулин получает нерегулярно, диеты не соблюдает. За два дня до поступления - нарастающая потеря аппетита, упорная тошнота, переходящая во рвоту. За несколько часов до госпитализации развились острые боли в эпигастрии. При осмотре четких симптомов раздражения брюшины нет. Неотложные мероприятия у больной предусматривают

а) провести обзорную рентгенографию брюшной полости

б) определение сахара в крови, сахара и ацетона в моче

в) введение инсулина короткого действия

г) все перечисленное

255. Хроническое нарушение висцерального кровообращения развивается вследствие всех перечисленных причин, кроме

а) врожденных окклюзирующих заболеваний сосудов

б) приобретенных окклюзирующих заболеваний сосудов

в) сдавления сосудов извне

г) травм сосудов

256. В клинической картине брюшной жабы не имеют значения

а) боли в животе до еды

б) боли в животе после еды

в) дисфункция кишечника

г) прогрессирующее похудание

д) усиленная пульсация сосудов в животе

257. Дифференциальная диагностика синдрома хронической абдоминальной ишемии проводится

а) с хроническим панкреатитом

б) с хроническим холециститом

в) с язвенной болезнью

г) с хроническим энтероколитом

д) со всеми перечисленными заболеваниями

258. Больным с синдромом хронической абдоминальной ишемии проводится

а) медикаментозное лечение

б) хирургическое лечение

в) физиотерапевтическое лечение

г) санаторно-курортное лечение

д) все перечисленное

**12. ОТДЕЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ СМЕЖНОЙ ЭТИОЛОГИИ**

001. Для паратифов А и Б характерны все перечисленные клинические формы, кроме

а) менингеальной

б) тифоидной

в) гастроинтестинальной

г) катаральной или гриппоподобной

д) смешанной

002. Для тифо-паратифозных заболеваний общими являются все перечисленные симптомы, кроме

а) лихорадки

б) наличия высыпаний

в) гепато- и спленомегалия

г) пластинчатого шелушения ладоней и стоп

д) интоксикации

003. Абсолютным доказательством диагноза брюшного тифа является

а) положительная реакция Видаля

б) выделение гемокультуры

в) положительные результаты РНГА с сальмонеллезным диагностикумом

г) положительные результаты РНГА с брюшно-тифозным диагностикумом

д) все ответы правильные

004. Для выявления бактерионосительства брюшного тифа при бактериологическом исследовании используют все перечисленное, кроме

а) крови

б) мочи

в) кала

г) желчи

005. Перфорация кишечника при брюшном тифе

а) чаще встречается у лиц пожилого возраста

б) чаще возникает в терминальном отделе подвздошной кишки

в) не зависит от глубины язвенного поражения кишки

г) сопровождается кишечным кровотечением

д) всегда возникает только одно перфоративное отверстие

006. На высоте токсико-инфекционного шока у больных брюшным тифом отмечаются все перечисленные симптомы, кроме

а) высокой лихорадки

б) тахикардии

в) снижения артериального давления

г) нарушения микроциркуляции

д) снижения температуры тела при ухудшении состояния больного

007. Для патогенетической терапии брюшного тифа применяются все перечисленные препараты, кроме

а) солевых растворов

б) гемодеза

в) реополиглюкина

г) раствора глюкозы

д) переливания крови

008. Спленомегалия и лихорадка неясного генеза дают основание заподозрить

а) инфекционный мононуклеоз

б) тифопаратифозные заболевания

в) бактериальный эндокардит

г) аутоиммунный гепатит

д) все перечисленное

009. Слабость, сухость во рту, однократная рвота, затруднения при глотании, расплывчатая неясность зрения, двоение в глазах, головокружение, шаткость походки, дизартрическая речь, двусторонний птоз верхних век, мидриаз, анизокория, болезненный при пальпации живот, в анамнезе указание на употребление грибов домашнего консервирования. Это дает основание заподозрить

а) ботулизм

б) острый гастроэнтерит

в) энцефалит

г) мозговой инсульт

д) менингит

010. Наиболее характерными симптомами для ботулизма являются

а) рвота

б) диплопия

в) нарушение акта глотания

г) все перечисленное

д) правильные ответы а) и б)

011. Для иерсиниоза характерно

а) прогрессирующее ухудшение общего самочувствия

б) полиартралгия и полиартриты с затяжным и рецидивирующим течением

в) субфебрильная лихорадка

г) неустойчивый стул и боли в животе, которые рассматриваются как проявления энтероколита

д) все перечисленное

012. Больная К. 36 лет доставлена в приемный покой к концу первых суток заболевания с жалобами на схваткообразные боли по всему животу, обильный жидкий стул и рвоту. Температура - 38. 2град. C, лейкоциты - 23000, п/я - 3%, с/я - 87%, лимфоциты - 7%, моноциты - 3%, СОЭ - 23 мм/час. Кожные покровы бледные. Пульс - 96 в минуту, ритмичный, АД - 90/60 мм рт. ст. Язык влажный, обложен серым налетом, живот не вздут, болезненный во всех отделах. - Наиболее вероятный предварительный диагноз

а) пищевая токсикоинфекция

б) острая дизентерия

в) острый аппендицит

г) мезентериальный тромбоз

д) ворсинчатая аденома толстой кишки

013. Больная К. 36 лет доставлена в приемный покой к концу первых суток заболевания с жалобами на схваткообразные боли по всему животу, обильный жидкий стул и рвоту. Температура - 38. 2град. C, лейкоциты - 23000, п/я - 3%, с/я - 87%, лимфоциты - 7%, моноциты - 3%, СОЭ - 23 мм/час. Кожные покровы бледные. Пульс - 96 в минуту, ритмичный, АД - 90/60 мм рт. ст. Язык влажный, обложен серым налетом, живот не вздут, болезненный во всех отделах. - К неотложным мерам относятся

а) исследование кала и рвотных масс

б) назначение инфузионной и дезинтоксикационной терапии

в) экстренная лапароскопия

г) назначение антибиотиков

д) правильные ответы а) и б)

014. Больной В. 40 лет жалуется на тянущие боли в правом подреберье и эпигастрии, слабость, быструю утомляемость. Считает себя больным в течение полугода. Работает на мясокомбинате в разделочном цехе. При осмотре: кожа и слизистые обычной окраски. Печень выступает на 4 см из-под реберной дуги, эластичная, болезненная при пальпации. В анализе крови обращают на себя внимание: гемоглобин - 100 г/л, лей-коциты - 7. 2, эозинофилы - 19%, СОЭ - 15 мм/час. - Наиболее вероятный предварительный диагноз

а) гепатома

б) абсцесс печени

в) эхинококкоз печени

г) хронический персистирующий гепатит

д) злокачественное образование с метастатическим поражением печени

015. Больной В. 40 лет жалуется на тянущие боли в правом подреберье и эпигастрии, слабость, быструю утомляемость. Считает себя больным в течение полугода. Работает на мясокомбинате в разделочном цехе. При осмотре: кожа и слизистые обычной окраски. Печень выступает на 4 см из-под реберной дуги, эластичная, болезненная при пальпации. В анализе крови обращают на себя внимание: гемоглобин - 100 г/л, лей-коциты - 7. 2, эозинофилы - 19%, СОЭ - 15 мм/час. - Подтвердить диагноз помогут

а) ультразвуковое исследование печени

б) реакция латекс-агглютинации с эхинококковым антигеном

в) динамическая сцинтиграфия с РФП "Фетат"

г) правильные ответы а) и в)

д) все перечисленное

016. Источником инфекции при дизентерии является

а) больной острой дизентерией

б) больной хронической дезинтерией

в) инфицированные продукты

г) инфицированные предметы

д) все перечисленное

017. Пути передачи инфекции при дизентерии могут быть

а) водный

б) пищевой

в) контактно-бытовой

г) все перечисленное

018. Факторами передачи инфекции при дизентерии служат

а) пищевые продукты

б) загрязненные руки

в) мухи

г) вода

д) все перечисленное

019. Для дизентерии характерно

а) поражение слизистой желудка

б) поражение тонкой кишки

в) поражение толстой кишки

г) всех перечисленных отделов

020. Иммунитет при дизентерии может быть

а) видоспецифический

б) типоспецифический

в) пожизненный

г) кратковременный

021. Тяжесть состояния больного дизентерией определяют

а) высота и продолжительность лихорадки

б) гемодинамические расстройства

в) частота и продолжительность жидкого стула

г) обезвоживание

д) все перечисленное

022. Показаниями для госпитализации больного дизентерией служат

а) тяжелая форма

б) стертая форма

в) ослабленные больные

г) бактериовыделители

д) правильные ответы а) и в)

023. Для лечения дизентерии применяют

а) левомицетин

б) фуразолидон

в) цефалоспорины

г) невиграмон

д) все перечисленное

024. Антибактериальная терапия применяется

а) при бактериовыделении

б) при стертой форме

в) при гастроэнтерите

г) при гастроэнтероколите

д) верного ответа нет

025. Ведущим путем заражения холерой является

а) водный

б) пищевой

в) контактно-бытовой

г) все перечисленное

д) правильные ответы а) и б)

026. Холерой заражаются чаще лица

а) алкоголики

б) с хроническими заболеваниями желудка и кишечника

в) с резецированным желудком

г) со здоровым желудком и кишечником

д) правильные ответы б) и в)

027. На бактериологическое исследование при холере посылают

а) рвотные массы

б) фекалии

в) кровь

г) мочу

д) правильные ответы а) и б)

028. Длительность вибрионосительства при классической холере составляет

а) в среднем 4 дня

б) не более 15-17 дней

в) до нескольких месяцев

г) пожизненно

029. Возбудитель холеры наиболее интенсивно размножается

а) в желудке

б) в кишечнике

в) в кровяном русле

г) правильные ответы а) и б)

д) все перечисленное

030. Ведущим звеном патогенеза холеры является

а) дегидратация

б) интоксикация

в) аллергия

г) острая почечная недостаточность

д) метаболический ацидоз

031. Типичные холерные испражнения могут быть

а) оформленными

б) кашицеобразными

в) жидкость типа рисового отвара

г) не имеют запаха

д) правильные ответы в) и г)

032. Потери жидкости при тяжелой форме холеры достигают

а) 3% массы тела

б) 3-6% массы тела

в) 6-9% массы тела

г) 10% и выше

033. При гиповолемическом шоке имеет место

а) тахикардия

б) олигурия

в) обезвоженность

г) метаболический ацидоз

д) все перечисленное

034. Острая почечная недостаточность развивается в результате

а) метаболического ацидоза

б) нарушения микроциркуляции

в) гиповолемии

г) гипоксемии

д) всего перечисленного

035. Больные холерой нуждаются в неотложной терапии при обезвоженности

а) I степени

б) II степени

в) III степени

г) IV степени

д) правильные ответы в) и г)

036. Инфузионная терапия при холере проводится

а) внутримышечно

б) подкожно

в) внутривенно

г) внутрибрюшинно

д) внутриартериально

037. Средний объем вводимой жидкости при III-IV степени дегидратации составляет

а) 21 л

б) 36 л

в) 40 л

г) 40-50 л

038. Концентрация тетрациклина в кишечнике будет наибольшая

а) при внутривенном введении

б) при внутримышечном введении

в) при приеме внутрь

г) правильные ответы а) и б)

д) при всем перечисленном

039. В продромальном периоде вирусного гепатита В в крови можно обнаружить следующие маркеры, кроме

а) HBs-антигена

б) анти HBs

в) HBe-антигена

г) анти HBcor

д) анти HBe

040. Отличительной особенностью преджелтушного периода гепатита С является

а) лихорадка

б) слабость, снижение аппетита

в) боли в правом подреберье и эпигастральной области

г) артралгии

д) сыпь

041. Особенностями течения гепатита С являются

а) улучшение состояния больного с появлением желтухи

б) частое присоединение воспалительных процессов желчевыводящих путей

в) частое развитие холестаза

г) все перечисленное

042. Период реконвалесценции вирусного гепатита В характеризуется всем перечисленным, кроме

а) нормализации билирубина, свидетельствующего о полном выздоровлении

б) полной нормализации АлАТ и АсАТ до 45-го дня болезни, соответствующей нормальной реконвалесценции

в) полной нормализации АлАТ и АсАТ до 3 месяцев, соответствующей нормальной реконвалесценции

г) относительно большой длительности восстановительного периода при тяжелых формах гепатита

д) длительного течения восстановительного периода, часто отмечающегося у больных с персистированием HBs Ag

043. Основным принципом лечения больных хроническим персистирующим гепатитом В является

а) кортикостероиды

б) иммуномодуляторы

в) гепатопротекторы

г) отказ от медикаментозной терапии, соблюдение диеты, режима труда и отдыха

044. К осложнениям вирусного гепатита В относится все перечисленное, кроме

а) острой печеночной энцефалопатии

б) синдрома Жильбера

в) обострения (клинического, ферментативного)

г) дискинезии желчевыводящих путей

д) холецистита, холангита

045. К основным критериям тяжести вирусного гепатита В относятся все перечисленные, кроме

а) степени гипербилирубинемии

б) выраженности общей интоксикации

в) геморрагического синдрома

г) повышения тимоловой реакции

д) снижения протромбинового индекса

046. Основным механизмом патогенеза d-вирусной инфекции является

а) прямое цитопатическое действие на гепатоцит

б) цитолиз гепатоцитов связан с иммунными воздействиями

в) не оказывает цитопатического действия на гепатоцит

г) патологическое воздействие вируса связано в основном с мезенхимально- воспалительной реакцией

047. При остром гепатите D у носителей HBs АГ характерны все перечисленные биохимические изменения, кроме

а) снижения сулемового теста

б) существенного повышения тимолового теста

в) повышения содержания холестерина

г) выраженного снижения содержания альбумина

д) выраженного увеличения g-глобулиновой фракции в ранние сроки желтушного периода

048. Характерным признаком наличия смешанной инфекции гепатита В и D является

а) выявление в крови HBs антигена

б) выявление в крови HBe антигена

в) тяжелое течение заболевания

г) двухфазное течение болезни с клинико-ферментативным обострением на 15-32-й день от начала желтухи

д) наличие диспепсических и астеновегетативных симптомов

049. В качестве этиотропной терапии применяют

а) виразол

б) арабинозид-нуклеотид

в) интерферон, реоферон

г) специфический иммуноглобулин

д) все перечисленное

050. Признаками геморрагического синдрома при вирусном гепатите В могут быть все перечисленные, кроме

а) кровоточивости десен

б) гипоальбуминемии

в) носовых кровотечений

г) микрогематурии

д) маточных кровотечений

051. Особенностями d-вируса являются все перечисленное, кроме

а) парентеральной передачи инфекции

б) возможности естественного пути передачи вируса

в) возможности вируса размножаться самостоятельно

г) течения процесса в виде коинфекции и суперинфекции

д) для репродукции вируса необходимости наличия HBs антигена

052. При тяжелом течении заболевания только для гепатита С характерно

а) снижение протромбинового индекса

б) билирубин-ферментная диссоциация

в) гемоглобинурия и развитие острой почечной недостаточности

г) снижение сулемового теста

д) все перечисленное

053. Наиболее часто гепатит возникает при всех перечисленных вирусных заболеваниях, кроме

а) герпептической инфекции

б) инфекционного мононуклеоза

в) гриппа

г) цитомегаловирусной инфекции

д) энтеровирусной инфекции

054. К принципам лечения больных хроническим вирусным гепатитом D относятся все перечисленные, кроме применения

а) эссенциале и рибоксина курсами

б) кортикостероидных препаратов

в) верошпирона курсами по схеме

г) препаратов, стимулирующих лейкопоэз

д) симптоматической терапии сопутствующих заболеваний желудочно-кишечного тракта

055. Факторами, отягощающими течение вирусного гепатита В, являются

а) сопутствующие заболевания

б) алкоголизм

в) беременность

г) наличие d-инфекции

д) все перечисленное

056. Первым лабораторно обнаруживаемым нарушением у больных с вирусным гепатитом является

а) гипертрансаминаземия

б) гипербилирубинемия

в) билирубинемия

г) повышение щелочной фосфатазы

д) удлинение протромбинового времени

057. При вирусном гепатите могут обнаруживаться все следующие патологические признаки, кроме

а) баллонной дистрофии

б) жировой дистрофии

в) телец Каунсильмена

г) мостовидных некрозов

058. Высота трансаминазной активности при вирусном гепатите

а) может быть использована для прогноза

б) может использоваться как показатель к назначению стероидов

в) может указывать на возможность рецидива

г) может быть маркером развития цирроза

д) все перечисленное

059. Электрофорез белков плазмы при остром вирусном гепатите выявляет

а) признаки гипоальбуминемии

б) отсутствие a2-глобулина

в) признаки увеличения g-глобулина

г) правильные ответы а) и в)

д) отсутствие изменений

060. Вирус СПИДа называется

а) HTZV

б) LAV

в) HIV

г) ВИЧ

д) правильные ответы в) и г)

061. На вирусологическое исследование при подозрении на СПИД посылают

а) пунктат лимфоузла

б) фекалии

в) кровь, слюну

г) мочу

д) правильные ответы а) и в)

062. Источником инфекции являются

а) больные ВИЧ-инфекцией в остром периоде

б) инфицированные

в) больные оппортунистического периода

г) правильные ответы а) и б)

д) все перечисленные

063. Ведущими путями заражения СПИДом могут быть все перечисленные, кроме

а) капельного

б) парентерального

в) полового

г) трансплацентарного

064. К контингентам риска при СПИДе относятся все перечисленные, кроме

а) гетеросексуалистов

б) гомосексуалистов

в) проституток

г) гемофиликов

065. Длительность вирусоносительства при СПИДе может быть

а) не более 15-30 дней

б) до нескольких лет

в) пожизненной

г) все перечисленное

д) правильные ответы б) и в)

066. Возбудитель СПИДа размножается

а) в лимфоцитах

б) в моноцитах

в) в макрофагах

г) в клетках ЦНС

д) во всех перечисленных клетках

067. В иммунной системе при СПИДе поражаются

а) В-клетки

б) Т-клетки

в) Т-лимфоциты-хелперы

г) правильные ответы б) и в)

д) все перечисленные

068. Инкубационный период при СПИДе может составлять

а) 2-3 недели

б) до 1 года

в) несколько лет

г) правильные ответы б) и в)

д) все правильно

069. Клиническими вариантами СПИДа являются все перечисленные, кроме

а) легочного

б) нервного

в) кишечного

г) суставного

070. В остром периоде СПИДа температура может быть

а) субфебрильной

б) гектической

в) интермиттирующей

г) ремиттирующей

д) все перечисленное

071. Клиническими проявлениями СПИДа являются

а) лихорадка

б) ознобы

в) лимфаденопатия

г) понос

д) все перечисленное

072. Наиболее частыми оппортунистическими инфекциями при СПИДе могут быть

а) саркома Капоши

б) пневмоцитоз

в) криптоспоридиоз

г) правильные ответы а) и б)

д) все перечисленное

073. В терапии ВИЧ-инфекции применяют

а) рибавирин

б) сурамин

в) азидотимидин

г) ацикловир

д) все перечисленное

074. Иммунокорригирующая терапия ВИЧ-инфекции включает

а) преднизолон

б) декарис

в) продигиозан

г) отсутствует

д) все перечисленное

075. Иммуностимулирующией терапией ВИЧ-инфекции является

а) интерлейкин-2

б) интерферон

в) пересадка костного мозга

г) специфический препарат отсутствует

д) введение свежих лимфоцитов

076. Эффективными экстракорпоральными методами лечения при ВИЧ-инфекции могут быть

а) плазмаферез

б) гемосорбция

в) обменные переливания крови

г) лимфосорбция

д) правильного ответа нет

077. Больной К. 32 лет впервые поступил в стационар с жалобами на повы-шение температуры тела в течение длительного времени, жидкий стул слизистого характера, общую слабость. В предшествующее полугодие проводилось лечение по поводу малярии, не подтвержденной результатами исследования крови, бактериальной и амебной дизентерии, которые также не были подтверждены результатами исследования. При поступлении температура 38. 5град. C, на коже туловища и конечностей обильная мелкоточечная сыпь, увеличение паховых лимфоузлов и селезенки. В периферической крови определяется относительный лимфоцитоз (47%) . На расстоянии 1 см от ануса в прямой кишке при ректороманоскопии - кровоточащее опухолевое образование, напоминающее капусту и выступающее в просвет кишки, гиперемия и набухание слизистой оболочки и наличие много-числе нных кровоточащих эрозий, единичных язв с неровными краями. В области заднего прохода обнаружены широкие язвы, трещины, распро-страняющиеся в перианальную область, выраженный отек кожи вокруг ануса. Были заподозрены саркома Капоши, рак прямой кишки, а затем диагности-рована болезнь Крона в форме илеоколита с поражением перианальной области и по поводу ее проведено длительное лечение кортикостероидами и сульфасала-з ином с непродолжительной положительной динамикой субъективных и объек-тивных данных. Таким образом, на протяжении почти 2-летнего наблюдения за больным выставлялись ему ошибочные диагнозы (малярия, дизентерия, болезнь Крона, опухоль прямой кишки, саркома Капоши и др. ) , проводилось неадекватное и б езрезультатное лечение, а заболевание, которым он уже страдал длительное время, было не распознано. - Причинами, обусловившими недиагностирование синдрома приобретенного иммунодефицита (СПИД) , которым он несомненно страдал в течение длительного времени, могут быть

а) недостаточное знание лечащими врачами клиники и методов диагностики СПИДа

б) исследование крови для выявления антител к ВИЧ

в) поверхностный сбор анамнеза и физикальный осмотр (врач, заподозривший СПИД, существенно восполнил этот пробел)

г) результаты проведенного исследования сывороточных иммуноглобулинов и количества Т- и В-лимфоцитов

д) все перечисленное

078. Больной К. 32 лет впервые поступил в стационар с жалобами на повы-шение температуры тела в течение длительного времени, жидкий стул слизистого характера, общую слабость. В предшествующее полугодие проводилось лечение по поводу малярии, не подтвержденной результатами исследования крови, бактериальной и амебной дизентерии, которые также не были подтверждены результатами исследования. При поступлении температура 38. 5град. C, на коже туловища и конечностей обильная мелкоточечная сыпь, увеличение паховых лимфоузлов и селезенки. В периферической крови определяется относительный лимфоцитоз (47%) . На расстоянии 1 см от ануса в прямой кишке при ректороманоскопии - кровоточащее опухолевое образование, напоминающее капусту и выступающее в просвет кишки, гиперемия и набухание слизистой оболочки и наличие много-числе нных кровоточащих эрозий, единичных язв с неровными краями. В области заднего прохода обнаружены широкие язвы, трещины, распро-страняющиеся в перианальную область, выраженный отек кожи вокруг ануса. Были заподозрены саркома Капоши, рак прямой кишки, а затем диагности-рована болезнь Крона в форме илеоколита с поражением перианальной области и по поводу ее проведено длительное лечение кортикостероидами и сульфасала-з ином с непродолжительной положительной динамикой субъективных и объек-тивных данных. Таким образом, на протяжении почти 2-летнего наблюдения за больным выставлялись ему ошибочные диагнозы (малярия, дизентерия, болезнь Крона, опухоль прямой кишки, саркома Капоши и др. ) , проводилось неадекватное и б езрезультатное лечение, а заболевание, которым он уже страдал длительное время, было не распознано. - Для диагностики ВИЧ-инфекции имели значение следующие анамнестические сведения

а) отмечал, что в юношеские годы обнаружил влечение к лицам своего пола, имел несколько гомосексуальных связей

б) работал в Танзании, где имел гомосексуальную связь с местным жителем

в) отмечал частые кровотечения из заднего прохода

г) на фоне текущего заболевания болел острой пневмонией, протекающей не тяжело, дважды перенес опоясывающий лишай, в течение 2 лет безрезультатно обращался к дерматологу по поводу кожных элементов, лечился по поводу рецидивирующего рожистого воспаления

д) все перечисленное

079. Предельный срок жизни возбудителя описторхоза в организме человека составляет

а) 1 месяц

б) 1 год

в) до 10 лет

г) до 30 лет

д) более 30 лет

080. Срок жизни половозрелых власоглавов составляет

а) 1 месяц

б) до 1 года

в) до 5 лет

г) до 10 лет

д) более 10 лет

081. Срок жизни половозрелых аскарид составляет

а) 1 месяц

б) до 6 месяцев

в) до 1 года

г) до 3 лет

д) более 3 лет

082. Возбудитель описторхоза локализуется

а) только в желчном пузыре

б) в поджелудочной железе

в) в желудочно-кишечном тракте

г) в желчевыделительной системе и поджелудочной железе

д) во всех перечисленных органах

083. Острицы могут вызывать все перечисленные патологические изменения, кроме

а) механического повреждения кишечника с формированием эрозий

б) гранулемы кишечника

в) перфорации кишечника

г) вторичного бактериального воспаления

д) эозинофильных инфильтратов в кишечнике

084. При анкилостомидозах могут быть все перечисленные клинические проявления, кроме

а) дуоденита

б) диспепсии

в) гиперхромной анемии

г) ангулярного стоматита

д) нефрита

085. Развитие личиночной стадии карликового цепня происходит

а) в просвете тонкой кишки

б) в просвете толстой кишки

в) в ворсинке тонкой кишки

г) в печени

д) в лимфатических узлах брыжейки

086. Обычно острицы локализуются

а) в 12-перстной кишке

б) в тонкой кишке

в) в слепой кишке

г) в поперечно-ободочной кишке

д) в сигмовидной кишке

087. Кишечная угрица локализуется

а) в 12-перстной и тощей кишке

б) в подвздошной кишке

в) в слепой кишке

г) в поперечно-ободочной кишке

д) в сигмовидной кишке

088. В острой фазе заражения гельминтозами закономерно развиваются все перечисленные симптомы, кроме

а) лихорадки

б) миалгии

в) эозинофилии

г) лейкопении

д) легочного синдрома

089. Для больных геминолепидозом характерны все перечисленные жалобы, кроме

а) снижения аппетита

б) болей в животе

в) тошноты, рвоты

г) неустойчивого стула

д) тенезмов

090. Обычная локализация фасциол может быть

а) в 12-перстной кишке

б) в паренхиме печени

в) в желчных протоках

г) в поджелудочной железе

д) в желчном пузыре

091. Для лечения анкилостомидоза применяют

а) декарис

б) комбантрин

в) вермокс

г) минтезол

д) ванкин

092. Лечение описторхоза в сочетании с вирусным гепатитом проводится

а) в остром периоде вирусного гепатита

б) после 1 месяца заболевания вирусным гепатитом

в) не ранее 6 месяцев фазы реконвалесценции

г) не ранее 1 года фазы реконвалесценции

д) лечение описторхоза не зависит от наличия вирусного гепатита

093. К пищевой непереносимости относят

а) дефицит лактазы

б) псевдоаллергические реакции

в) пищевую аллергию

г) глютеновую энтеропатию

д) все перечисленное

094. Молоко содержит пищевой аллерген

а) вителлин

б) кональбумин

в) b-лактоглобулин

г) глютен

д) лизоцим

095. Предрасполагающими для развития пищевой аллергии могут быть все перечисленные формы, кроме

а) хронических инфекций

б) недостаточности ферментов пищеварения

в) гельминтозов

г) избыточного приема пищи

096. Клиническими проявлениями пищевой аллергии могут быть

а) отек Квинке

б) приступ бронхиальной астмы

в) ринит

г) стоматит

д) все перечисленное

097. К клиническим методам диагностики пищевой аллергии относят

а) кожные пробы

б) RAST

в) элиминационные диеты

г) реакцию бласттрансформации

д) базофильный тест Шелли

098. Пищевую аллергию трудно дифференцировать

а) с язвенным колитом

б) с ферментопатиями

в) с гельминтозом

г) с синдромом раздраженной толстой кишки

д) с экземой

099. Основной целью патогенетической терапии пищевой аллергии является

а) прекратить прием аллергена

б) проводить специфическую десенсибилизацию

в) блокировать развитие стадий аллергической реакции

г) назначить противовоспалительные средства

д) назначить гипоаллергенную диету

100. Средствами патогенетической терапии пищевой аллергии являются все перечисленные, кроме

а) ферментов

б) антигистаминных препаратов

в) кортикостероидов

г) антагонистов протеиназ

101. Основными методами профилактики пищевой аллергии могут быть

а) неспецифическая гипосенсибилизация

б) специфическая гипосенсибилизация

в) исключение аллергена

г) применение антигистаминных средств

д) ни одно из названных

102. В периферической крови при пищевой аллергии часто можно выявить

а) эозинофилию

б) лейкопению

в) лимфоцитоз

г) правильные ответы а) и б)

д) все перечисленное

103. В диагностике пищевой аллергии информативны все перечисленные методы, кроме

а) провокационных тестов

б) ведения пищевого дневника

в) кожных проб

г) элиминационных диет

д) RAST

104. Для поражения печени при системной красной волчанке характерны

а) высокий уровень трансаминаз в крови

б) диспротеинемия

в) гипербилирубинемия

г) повышенная активность щелочной фосфатазы

д) все перечисленное

105. Жировой гепатоз наиболее характерен

а) для склеродермии

б) для хронической недостаточности кровообращения

в) для сахарного диабета

г) для красной волчанки

д) для саркоидоза

106. При кардиальном циррозе редко встречаются

а) кровотечение из варикозно расширенных вен пищевода

б) печеночная кома

в) резкая желтуха

г) асцит

д) отеки

107. Для больных гипотиреозом характерны

а) запоры

б) пернициозная анемия

в) поносы

г) тахикардия

д) все перечисленное

108. При диффузном токсическом зобе отмечают

а) поражение печени

б) поносы

в) поражение пищевода

г) все перечисленное

д) правильные ответы а) и в)

109. Характерными симптомами болезни Аддисона являются

а) гипотония

б) адинамия

в) тошнота

г) расстройство стула

д) все перечисленное

110. Для поражения печени при хронических лимфолейкозах характерно

а) гепатомегалия

б) портальная гипертония

в) гипербилирубинемия

г) правильные ответы а) и б)

д) все перечисленное

111. Поражение печени при саркоидозе трудно дифференцировать

а) с жировым гепатозом

б) с первичным билиарным циррозом печени

в) с кардиальным циррозом печени

г) с гепатокарциномой

д) со всем перечисленным

112. Язва 12-перстной кишки часто возникает

а) при надпочечниковой недостаточности

б) при анемии Аддисона - Бирмера

в) при недостаточности гипофиза

г) при беременности

д) при циррозе печени

113. Поражение печени при сахарном диабете клинически проявляется

а) гепатомегалией

б) спленомегалией

в) желтухой

г) носовыми кровотечениями

д) асцитом

114. Для склеродермии характерно поражение

а) пищевода

б) печени

в) кишечника

г) селезенки

д) всех перечисленных органов

115. Морфологическим субстратом поражения печени при саркоидозе является

а) холестатический гепатит

б) специфическая инфильтрация

в) гранулематозный гепатит

г) портальная гипертония

д) жировая дистрофия

**13. ДИЕТОТЕРАПИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ**

001. К принципам рационального питания относятся

а) соответствие энергетической ценности рациона суточным энерготратам

б) соответствие содержания пищевых веществ в рационе физиологическим потребностям организма

в) сбалансированность пищевых веществ с учетом калорийности рациона

г) соблюдение режима питания

д) разнообразие пищевых продуктов и блюд в рационе

002. К признакам деления взрослого трудоспособного населения по потребностям в калориях, белках, жирах, углеводах, минеральных веществах, витаминах внутри каждой профессиональной группы относятся

а) пол

б) возраст

в) группа интенсивности труда

г) вес

д) рост

003. Рациональное построение белкового питания должно предусматривать

а) поступление достаточных количеств белка с высокой биологической ценностью 1 раз в день

б) ежедневное поступление бобов и орехов

в) поступление достаточных количеств белка с высокой биологической ценностью 3 раза в день

г) ежедневное поступление с пищей не менее 400 г хлеба

д) ежедневный прием 200 г рыбы

004. В рационе здорового взрослого человека примерное соотношение растительных и животных белков должно составлять

а) 10% и 90%

б) 80 г и 10 г

в) 1/3 и 2/3

г) 1/2 и 1/2

д) правильного ответа нет

005. Роль пищевых белков заключается

а) в снабжении организма заменимыми и незаменимыми аминокислотами

б) в протекторном действии по отношению к токсическим эффектам

в) в обеспечении адекватного иммунного ответа

г) в частичном обеспечении организма энергией

д) все перечисленное

006. Примером блюд со сбалансированным аминокислотным составом являются

а) гречневая каша с молоком

б) пирожки с рисом

в) пирожки с яйцами

г) пирожки с картофелем

д) бутерброд со сливочным маслом

007. Незаменимые аминокислоты - это те, которые

а) не могут синтезироваться в организме из других аминокислот

б) не превращаются в организме в углеводы и жиры

в) могут превращаться в организме в витамины С, PP, B6

г) содержатся только в мясе и рыбе

д) содержатся только в растительных продуктах

008. К полисахаридам относятся

а) гликоген

б) целлюлоза

в) крахмал

г) все перечисленные

д) правильные ответы а) и в)

009. Гликоген в организме выполняет функции

а) депонирования избытка углеводов

б) поддержания постоянства уровня сахара в крови

в) белок-сберегающего действия

г) правильные ответы б) и в)

д) все перечисленное

010. К дисахаридам относятся

а) сахара

б) сложные углеводы

в) соединения, построенные из 2 моносахаридов (сахароза)

г) все перечисленные

д) правильные ответы а) и б)

011. К неперевариваемым углеводам относятся

а) целлюлоза

б) гемицеллюлоза

в) пектин

г) правильные ответы а) и б)

д) все перечисленные

012. Основными функциями углеводов пищи являются все следующие, кроме

а) обеспечения организма энергией

б) белок-сберегающего действия

в) гипохолестеринемического действия

г) поддержания запасов гликогена в печени

013. Лактозой богаты

а) сметана

б) мука

в) кефир

г) молоко

д) картофель

014. В рационе здорового взрослого мужчины 40 лет, занятого нетяжелым физическим трудом, должно содержаться углеводов не менее

а) 50 г

б) 150 г

в) 350-400 г

г) 600 г

д) 700 г

015. В рационе здоровых взрослых людей содержание сахаров должно составлять

а) 10-15 г

б) 30 г

в) 50-100 г

г) 200 г

д) 300 г

016. Рекомендуемое потребление углеводов здоровыми людьми в % от суточной калорийности рациона составляет

а) 10%

б) 15%

в) 30%

г) 55%

д) 70%

017. К продуктам и блюдам, содержащим крахмал, относятся

а) мел

б) повидло

в) макароны

г) компот

д) смородина

018. Неперевариваемые углеводы в организме способствуют

а) усилению моторной деятельности кишечника

б) росту полезной микрофлоры кишечника

в) адсорбции промышленных ядов

г) выведению промышленных ядов

д) выведению холестерина

019. К водорастворимым витаминам относятся все следующие, кроме

а) ретинола

б) тиамина

в) никотиновой кислоты

г) пиридоксина

д) аскорбиновой кислоты

020. К жирорастворимым витаминам относятся

а) витамин К

б) витамин D

в) витамин Е

г) витамин D3 и D2

д) все перечисленные

021. Основными биологическими функциями водорастворимых витаминов являются

а) участие в построении коферментов

б) участие в синтезе гормонов

в) антиинфекционное действие

г) участие в построении биомембран

д) противовоспалительное действие

022. Жирорастворимые витамины выполняют все перечисленные функции, кроме участия

а) в построении мембран

б) в построении коферментов

в) в регуляции перекисного окисления липидов

г) в поддержании адекватного иммунного статуса

023. Под авитаминозом понимают состояние

а) полного истощения витаминных запасов организма

б) частичного истощения витаминных запасов организма

в) сопровождающееся типичными клиническими симптомами

г) все перечисленное

024. Основными источниками витамина А являются

а) сливочное масло

б) сливы

в) мясо

г) яйца

д) томаты

025. Основными источниками витамина С являются все перечисленные, кроме

а) шиповника

б) черной cмородины

в) цитрусовых

г) картофеля

д) яиц

026. Важнейшими пищевыми источниками витамина К являются

а) морковь

б) яблоки

в) подсолнечное масло

г) сливочное масло

д) сметана

027. Физиологическая роль витамина С связана с его участием

а) в кроветворении

б) в регуляции перекисного окисления липидов

в) в поддержании устойчивости к инфекциям

г) во всех перечисленных процессах

д) правильные ответы а) и б)

028. К витаминам, обладающим канцеропротекторными свойствами, относятся

а) тиамин

б) цианкобаламин

в) аскорбиновая кислота

г) токоферол

д) пиридоксин

029. К витаминам, активно участвующим в поддержании адекватного иммунного ответа, относятся

а) фолиевая кислота

б) витамин А

в) витамин К

г) витамин PP

030. Витамином РР богаты все перечисленные продукты, кроме

а) ржаного хлеба

б) говяжьей печени

в) молока

г) мяса

д) гречневой крупы

031. К числу витаминоподобных соединений относятся

а) холестерин

б) липоевая кислота

в) тиамин

г) лецитин

д) токоферол

032. Холин является

а) жирорастворимым витамином

б) водорастворимым витамином

в) моносахаридом

г) витаминоподобным соединением

д) аминокислотой

033. Ниацин синтезируется в организме

а) из никотинамида

б) из тиамина

в) из валина

г) из никотина

д) из триптофана

034. Строго вегетарианский рацион может привести к дефициту

а) углеводов

б) витамина В12

в) витамина В1

г) витамина С

035. Биологическая роль кальция связана с его участием

а) в регуляции свертывания крови

б) в построении костной ткани

в) в построении нервной ткани

г) во всех перечисленных процессах

д) правильные ответы а) и в)

036. В регуляции гомеостаза кальция в организме участвуют

а) паращитовидные железы

б) кора надпочечников

в) щитовидная железа

г) витамин Р

д) витамин В1

037. Рекомендуемая суточная норма потребления Ca взрослыми людьми составляет

а) 3000 мг

б) 2000 мг

в) 800-1000 мг

г) 500 мг

д) 100 мг

038. Основными источниками натрия в питании являются все перечисленные продукты, кроме

а) мяса

б) хлеба

в) закусочных консервов

г) картофеля

д) поваренной соли

039. Важнейшими пищевыми источниками калия являются все следующие продукты, кроме

а) чернослива

б) мяса

в) кураги

г) изюма

д) отвара шиповника

040. Основными функциями железа в организме человека является участие его

а) в кроветворении

б) в окислительных процессах

в) в переносе кислорода

г) во всем перечисленном

д) правильные ответы а) и в)

041. Всасывание железа в кишечнике наиболее интенсивно происходит

а) из мясных продуктов и печени

б) из фруктов

в) из яблок

г) из моркови

д) из сыра

042. Биологическая роль меди связана с ее участием

а) в процессах кроветворения

б) в регуляции метаболизма в соединительных тканях

в) в окислительных процессах

г) во всех перечисленных

043. Снижение относительной квоты белка в рационе необходимо

а) при сахарном диабете

б) при ожирении

в) при хронической почечной недостаточности

г) при ожоговой болезни

д) при язвенной болезни

044. К важнейшим источникам полноценного белка в питании относятся

а) говядина

б) баранина

в) сыр

г) рыба

д) все перечисленное

045. К числу пищевых жиров относятся все следующие, кроме

а) триглицеридов

б) лейцина

в) лецитина

г) фосфолипидов

046. В состав фосфолипидов входят

а) холин

б) фосфорная кислота

в) серин

г) жирные кислоты

д) все перечисленное

047. Пищевые жиры служат источником

а) энергии

б) пластического материала

в) жирных кислот

г) всего перечисленного

д) правильные ответы а) и б)

048. К насыщенным жирным кислотам относятся

а) стеариновая

б) олеиновая

в) глутаминовая

г) арахидоновая

д) линолевая

049. К ненасыщенным жирным кислотам относятся все следующие, кроме

а) арахидоновой

б) аспарагиновой

в) линолевой

г) линоленовой

д) олеиновой

050. Биологическая роль незаменимых жирных кислот обусловлена их участием

а) в построении биомембран

б) в образовании простагландинов

в) в синтезе холестерина

г) в синтезе тиамина

д) правильные ответы а) и б)

051. Избыточное потребление полиненасыщенных жирных кислот может привести

а) к усилению перекисного окисления липидов

б) к диарее

в) к повышению риска возникновения рака

г) ко всему перечисленному

д) правильные ответы а) и б)

052. Жирные кислоты, содержащие в молекуле двойную связь, называются

а) насыщенными

б) ненасыщенными

в) окисленными

г) гидрогенизированными

д) эссенциальными

053. Важнейшими пищевыми источниками насыщенных жирных кислот служат

а) говяжий жир

б) свиной жир

в) сливочное масло

г) все перечисленное

054. К важнейшим пищевым источникам полиненасыщенных жирных кислот относятся все следующие, кроме

а) соевого масла

б) подсолнечного масла

в) сливочного масла

г) кукурузного масла

д) оливкового масла

055. Основными свойствами животных жиров являются

а) высокая температура плавления

б) высокое содержание насыщенных жирных кислот

в) высокое содержание холестерина

г) правильные ответы а) и в)

д) все перечисленное

056. К числу липотропных факторов относятся все следующие, кроме

а) холестерина

б) холина

в) белков

г) лецитина

д) витамина В12

057. Основным документом организации лечебного питания в лечебно-профилактическом учреждении является

а) семидневное меню

б) картотека блюд

в) сведения о наличии больных, состоящих на питании

г) все перечисленное

058. При составлении картотеки блюд в перечислении номеров диет, на которые это блюдо показано, следует учитывать

а) блюдо показано на данную диету

б) блюдо целесообразно использовать на данную диету

в) блюдо показано на данную диету и его целесообразно использовать в данном случае

г) блюдо показано на данную диету, но его использовать нецелесообразно

059. Картотеку блюд утверждают

а) диетолог

б) заведующий производством

в) заведующий пищеблоком

г) главный врач

д) главный бухгалтер

060. За организацию лечебного питания в отделении несет ответственность

а) буфетчица

б) старшая медицинская сестра

в) заведующий отделением

г) сестра-хозяйка

061. После установления клинического диагноза диету назначает

а) дежурный врач

б) лечащий врач

в) зав. приемным отделением

г) зав. отделением

062. Механическое щажение желудочно-кишечного тракта обеспечивает исключение

а) клеточных мембран

б) соединительной ткани

в) неизмельченной пищи

г) всего перечисленного

д) правильные ответы а) и б)

063. Химическое щажение желудочно-кишечного тракта обеспечивает исключение

а) органических кислот

б) экстрактивных веществ

в) эфирных масел

г) пряностей и специй

д) всего перечисленного

064. Для обеспечения термического щажения температура блюд должна быть

а) ниже 15град.

б) от 16град. до 62град.

в) от 65град. до 75град.

г) от 80град. до 90град.

065. Абсорбция витамина К зависит

а) от билирубина

б) от соляной кислоты

в) от солей желчных кислот

г) от панкреатина

д) от кишечного сока

066. Творожные блюда не являются источником

а) незаменимых аминокислот

б) молочного жира

в) солей кальция и фосфора

г) углеводов

067. Наибольшее количество азотистых веществ содержится

а) в капусте

б) в моркови

в) в свекле

г) в бобовых

068. Наибольшее количество экстрактивных веществ содержит

а) мясной бульон

б) мясо-костный бульон

в) костный бульон

г) овощной отвар

069. Для приготовления слизистого отвара не используют крупы

а) перловую

б) овсяную

в) манную

г) рисовую

070. Дрожжи при использовании в лечебном питании применяют

а) в сыром виде

б) измельченными

в) подогретыми

г) измельченными и подогретыми

071. В диеты, требующие ограничения углеводов, отруби вводят

а) в цельном виде

б) после специальной обработки с вымыванием крахмала

в) в любом виде

072. Пассаж по кишечнику замедляют все перечисленные продукты, кроме

а) риса

б) сваренных вкрутую яиц

в) воды

г) нежирного мяса

**14. ФАРМАКОЛОГИЯ В ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИИ**

001. К острому некрозу печени может вести применение

а) галотана (фторотана)

б) синтетических анаболических средств

в) рифампицина

г) противозачаточных средств

д) тетрациклинов

002. Применение экстракта красавки (белладонны) приводит

а) к возбуждению кишечной перистальтики

б) к торможению желудочного соковыделения

в) к замедлению сердечного ритма

г) к сужению зрачков

д) к спазму мускулатуры бронхов

003. При выборе индивидуальной дозы атропина необходимо ориентироваться на следующие симптомы

а) сухость во рту

б) тахикардия

в) нарушение аккомодации

г) нарушение мочеиспускания

004. При обострении хронического панкреатита для купирования болевого синдрома можно использовать все перечисленные препараты, кроме

а) промедола

б) морфина

в) лидокаина

г) баралгина

д) контрикала

005. Показанием для назначения имодиума (лоперамида) является

а) язвенная болезнь в фазе обострения

б) хронический колит со спастической дискинезией кишечника и склонностью к запорам

в) диарея

г) хронический холецистит

д) острый панкреатит

006. Лечение печеночной энцефалопатии включает

а) лактулозу

б) неомицин

в) орницетил

г) инфузионную терапию

д) все перечисленное

007. К седативным препаратам относят все перечисленные, кроме

а) феназепама

б) мебикара

в) корвалола

г) аминалона

д) триоксазина

008. Амитриптилин

а) обладает холинолитической активностью

б) имеет седативный эффект

в) вызывает галлюцинации

г) правильные ответы а) и б)

д) правильные ответы б) и в)

009. К производным пиразолона относят все перечисленные препараты, кроме

а) амидопирина

б) анальгина

в) баралгина

г) фенацетина

д) бутадиона

010. К b-адреноблокаторам относятся все перечисленные препараты, кроме

а) анаприлина

б) тразикора

в) вискена

г) бензодиксина

д) тропафена

011. Ганглерон обладает

а) спазмолитическим действием

б) холинолитическим действием

в) местноанастезирующим действием

г) правильные ответы а) и б)

д) все перечисленное

012. Галидор оказывает

а) спазмолитическое действие

б) сосудорасширяющее действие

в) местный анестетик

г) правильные ответы а) и б)

д) все перечисленное

013. К ангиопротекторам относятся все перечисленные препараты, кроме

а) пармидина

б) дицинона

в) эскузана

г) гливелона

д) эуфиллина

014. К спазмолитикам относят

а) папаверин

б) галидор

в) теобромин

г) все перечисленное

д) правильные ответы а) и б)

015. В случае язвенной болезни с локализацией процесса в луковице 12-перстной кишки холинолитики следует принимать

а) через 30 минут после еды

б) через 1-2 часа после еды

в) за 30 минут до еды

г) только на ночь

д) во время приема пищи

016. Противопоказанием для применения холинолитиков является

а) пенетрация язвы в поджелудочную железу

б) дискинезия толстой кишки

в) стеноз привратника

г) дивертикул желудка

д) ни один из перечисленных

017. Механизм действия противоязвенного препарата де-нол и его побочные влияния заключаются

а) в блокаде продукции хлористоводородной кислоты и пепсина

б) в усилении локального синтеза простагландинов в слизистой оболочке желудка и 12-перстной кишки

в) в бактерицидном действии на Helicobacter pylori

г) в угнетении функции половых желез

д) в гепатотоксическом влиянии

018. Показаниями к назначению дигестала и фестала являются

а) хронический активный гепатит

б) язвенная болезнь в фазе обострения

в) хронический панкреатит с проявлениями внешнесекреторной недостаточности поджелудочной железы

г) хронический активный антральный гастрит

д) все перечисленное

019. Метациклин гидрохлорид применяется

а) при хроническом активном гепатите

б) при язвенном колите

в) при бактериальном холецистите

г) при циррозе печени

д) при всем перечисленном

020. К препаратам Н2-гистаминорецепторных блокаторов относятся

а) группа циметидина

б) группа ранитидина

в) группа фамотидина

г) все перечисленное

д) ни один из названных

021. Лекарством, блокирующим гистаминовые Н2-рецепторы, является

а) тавегил

б) сукральфат

в) гастроцепин

г) циметидин

д) интал

022. К лекарственным растениям, способствующим нормализации деятельности кишечника при поносах, относятся

а) плоды черемухи

б) кора дуба

в) корень ревеня

г) ни одно из названных

д) правильные ответы а) и б)

023. Рефлюкс желудочного содержимого в пищевод снимают

а) атропин

б) метацин

в) церукал

г) папаверин

д) щелочи

024. Вяжущим и обволакивающим действием обладают

а) нитрат висмута

б) нитрат серебра

в) альмагель

г) белая глина

д) все перечисленные

025. Гепатопротективные мембраностабилизирующие средства показаны

а) при хроническом активном гепатите

б) при компенсированном циррозе печени токсической этиологии

в) при декомпенсированном циррозе печени

г) при всем перечисленном

д) ни в одном из перечисленных

026. К лекарственным растениям, обладающим обволакивающим действием, относятся

а) трава фиалки трехцветной

б) семя льна

в) трава зверобоя

г) цветки ромашки

д) сок алоэ

027. Препаратом, обладающим желчегонным и антибактериальным действием, является

а) аллохол

б) холензим

в) никодин

г) лиобил

д) оксафенамид

028. Хенодезоксихолевую кислоту применяют с целью

а) растворения холестериновых конкрементов в желчном пузыре

б) снижения уровня холестерина в сыворотке крови

в) улучшения всасывания витамина В12

г) улучшения утилизации жиров в кишечнике

д) улучшения утилизации углеводов в кишечнике

029. К препаратам, содержащим протеолитические ферменты желудочного сока, относятся все перечисленные, кроме

а) абомина

б) ацидин-пепсина

в) панзинорма

г) фестала

030. Для лечения неспецифического язвенного колита применяют все следующие препараты азосоединения сульфаниламидов с салициловой кислотой, кроме

а) салазопирина

б) сульфасалазина

в) салазодиметоксина

г) фталазола

031. К препаратам, уменьшающим метеоризм и усиливающим переваривающую способность кишечного сока, относятся следующие, кроме

а) желудочного сока

б) ацидинпепсина

в) фестала

г) панкреатина

д) антацидов

032. Принципы медикаментозной терапии хронического панкреатита в фазе выраженного обострения с синдромом "уклонения ферментов" включает назначение

а) M-холиноблокаторов гастроцепина

б) миогенного спазмолитика папаверина

в) антиферментного препарата трасилола или контрикала

г) альмагеля в больших количествах

д) ферментного препарата панзинорма

033. Антиферментной активностью обладают

а) трасилол

б) гордокс

в) контрикал

г) цалол

д) все перечисленные препараты

034. Морфий

а) повышает функцию внешней секреции поджелудочной железы и снимает спазм сфинктера Одди

б) повышает продукцию соляной кислоты

в) понижает функцию внешней секреции поджелудочной железы и усиливает спазм сфинктера Одди

г) правильные ответы б) и в)

д) правильные ответы а) и б)

035. Действие карловарской соли заключается

а) в увеличении объема каловых масс

б) в размягчении каловых масс

в) во влиянии на все отделы кишечника

г) правильные ответы а) и в)

д) правильные ответы б) и в)

036. К побочным действиям фенолфталеина относятся

а) боли в животе

б) раздражающее действие на почки

в) нарушение водно-солевого обмена

г) все перечисленное

д) правильные ответы б) и в)

037. К слабительным средствам, действующим преимущественно на моторику толстой кишки, относят

а) оливковое масло

б) карловарскую соль

в) лист сенны

г) касторовое масло

д) все перечисленное

038. Дипразин оказывает

а) антигистаминное действие

б) седативное действие

в) гипотензивное действие

г) противокашлевое действие

д) все перечисленное

039. К блокаторам Н1-рецепторов гистамина относят

а) ранисан

б) фенкарол

в) циметидин

г) интал

д) гистаглобин

040. Современным лечением при холестериновой желчнокаменной болезни является применение

а) холиевой кислоты

б) хенодезоксихолевой кислоты

в) литохолевой кислоты

г) граурохолевой кислоты

д) дегидрохолевой кислоты

041. Ульцерогенными свойствами обладают все перечисленные ниже препараты, кроме

а) салицилатов

б) глюкокортикоидов

в) сердечных гликозидов

г) бруфена, бутадиона

д) индометацина

042. При длительном применении преднизолона в терапии аутоиммунного гепатита не наблюдаются побочные явления в виде

а) геморрагического синдрома

б) артериальной гипертензии

в) остеопороза

г) сахарного диабета

д) нарушения сердечного ритма

043. При хронических заболеваниях печени важным показанием для иммунодепрессивной терапии является

а) вторичный билиарный цирроз

б) хронический персистирующий гепатит

в) аутоиммунный гепатит

г) новообразования печени

д) ни одно из перечисленных

044. Преднизолон

а) оказывает иммунодепрессивное действие

б) оказывает противовоспалительное действие

в) ускоряет распад белков

г) повышает гликемию

д) все перечисленное

045. Показанием для назначения преднизолона является

а) аутоиммунный гепатит

б) тяжелое течение язвенного колита

в) печеночная кома

г) правильные ответы а) и б)

д) все перечисленное

046. К минералокортикостероидам относят

а) дезоксикортикостерон ацетат

б) триамциналон

в) прегнин

г) дексаметазон

д) ни один из перечисленных

047. Побочным действием при лечении дезоксикортикостероном являются

а) отеки

б) артериальная гипертония

в) мышечная слабость

г) правильные ответы а) и б)

д) правильные ответы б) и в)

048. К препаратам, стимулирующим метаболические процессы, относят все перечисленные, кроме

а) метилурацила

б) оротата калия

в) рибоксина

г) левамизола

д) румалона

049. К анаболическим стероидам относят все перечисленные препараты, кроме

а) метандростенолона

б) ретаболила

в) метилтестостерона

г) феноболина

д) силаболина

050. К осложнениям терапии анаболическими стероидами относятся

а) диспепсические расстройства

б) гепатомегалия

в) андрогенный эффект

г) правильные ответы а) и б)

д) все перечисленные

051. Показаниями к назначению минералокортикоидов являются все перечисленные, кроме

а) болезни Аддисона

б) астении

в) цирроза печени

г) язвенной болезни

д) гипотонического синдрома

052. К иммуностимулирующим препаратам относятся все перечисленные, кроме

а) левамизола

б) нуклеината натрия

в) азатиоприна

г) тималина

д) продигиозана

053. Азатиоприн противопоказан при всех перечисленных заболеваниях, кроме

а) лейкопении

б) токсического гепатита

в) сепсиса

г) трансплантации органов

054. Действие анаболических стероидов заключается

а) в стимуляции синтеза белка

б) в задержке калия, серы, фосфора

в) в фиксации кальция в костях

г) в токсическом действии на печень

д) во всем перечисленном

055. На сосудистый компонент гемостаза при лечении геморрагических осложнений влияют все перечисленные препараты, исключая

а) аскорбиновую кислоту

б) глюконат натрия

в) адроксон

г) викасол

056. На тромбоцитарный компонент гемостаза воздействуют

а) рутин

б) дицинон

в) адроксон

г) гемофобин

д) все перечисленные

057. Антигеморрагическим и гемостатическим действием обладают

а) лист крапивы

б) трава тысячелистника

в) корневище кровохлебки

г) трава водяного перца

д) все перечисленные

059. Для лечения больных язвенной болезнью в качестве антацидных препаратов используются все, кроме

а) викалина

б) альмагеля

в) де-нола

г) ротера

д) маалокса

060. При лечении геморрагического синдрома действие викасола заключается

а) в уменьшении порозности сосудов

б) в повышении синтеза протромбина

в) в снижении уровня гепарина

г) в повышении иммунного ответа

д) в понижении фибринолиза

061. Применение атропина показано в период

а) острого гастродуоденального кровотечения

б) сразу же после остановки кровотечения

в) после полного гемостаза и компенсации кровопотери

г) появления язвенных болей

д) после остановки кровотечения несмотря на отсутствие болей

062. Для лечения гипохромных анемий применяют все перечисленные препараты, кроме

а) ферроплекса

б) конферона

в) оксиферрискорбона

г) феррум-лека

д) ферковена

063. При лечении В12-дефицитных анемий применяют

а) цианкобаламин

б) фолиевую кислоту

в) аскорбиновую кислоту

г) правильные ответы а) и б)

д) все перечисленное

064. Липамид показан при всех перечисленных заболеваниях, кроме

а) жирового гепатоза

б) сахарного диабета

в) вирусного гепатита

г) атеросклероза

д) токсического гепатита

065. Для парентерального питания применяют

а) аминопептид

б) липофундин

в) гемодез

г) правильные ответы а) и б)

д) все перечисленное

066. С целью дезинтоксикации возможно введение всех перечисленных препаратов, кроме

а) гемодеза

б) желатиноля

в) фибриносола

г) лактасола

д) натрия хлорида

067. Никотиновая кислота

а) обладает гипохолестеринемической активностью

б) обладает сосудорасширяющим действием

в) вызывает развитие жировой дистрофии печени при длительном применении

г) правильные ответы а) и б)

д) все перечисленное

068. Для стимуляции эритропоэза при макроцитарных анемиях применяют

а) пиридоксин

б) никотинамид

в) фолиевую кислоту

г) липоевую кислоту

д) ни один из названных витаминов

069. Холестирамин оказывает все следующие действия, кроме

а) образования комплексов с желчными кислотами

б) торможения синтеза холестерина

в) торможения всасывания холестерина в кишечнике

г) уменьшения кожного зуда

д) уменьшения содержания в крови b-липопротеидов и глицеридов

070. Для ускорения репаративных процессов при язвенной болезни применяют все перечисленные препараты, кроме

а) солкосерила

б) масла облепихи

в) метилурацила

г) ликвиритона

д) цитотека

071. К антибактериальным препаратам растительного происхождения относят все перечисленные, кроме

а) настойки чеснока

б) цветков календулы

в) бефунгина

г) хлорофиллипта

д) настойки софоры японской

072. Фуросемид обладает всеми следующими свойствами, кроме

а) угнетения реабсорбции ионов натрия и хлора

б) угнетения реабсорбции калия

в) быстрого эффекта

г) снижения клубочковой фильтрации

д) расширения периферических сосудов

073. Рациональная терапия при отечно-асцитическом синдроме, связанном с циррозом печени, контролируется

а) взвешиванием больного

б) измерением суточного диуреза

в) определением уровня натрия и калия в крови

г) измерением объема живота

д) всем перечисленным

074. К калий-сберегающим диуретикам относятся

а) триамтерен

б) верошпирон

в) фуросемид

г) правильные ответы а) и б)

д) правильные ответы б) и в)

075. Оптимальным суточным положительным диурезом при лечении отечно-асцитического синдрома при циррозе печени является

а) 100-150 мл

б) 200-300 мл

в) 400-600 мл

г) 800-1000 мл

д) более 1000 мл

076. При лечении асцита у больных циррозом печени применяют все перечисленные мочегонные, кроме

а) верошпирона

б) диакарба

в) фуросемида

г) триампура

д) урегита

077. К антибиотикам группы аминогликозидов относят все перечисленные препараты, кроме

а) канамицина

б) гентамицина

в) олеандомицина

г) неомицина

д) мономицина

078. Особенностями действия гентамицина является

а) широкий спектр действия

б) нефротоксический эффект

в) не сочетается с тобрамицином и сизомицином

г) ототоксический эффект

д) все перечисленное

079. Амфотерицин В

а) эффективен в отношении многих патогенных грибков

б) показан при глубоких и системных микозах

в) вызывает гипокалиемию

г) все перечисленное

д) правильные ответы а) и б)

080. Применение тетрациклинов может вызывать

а) фотосенсибилизацию кожи

б) кандидамикоз

в) диспепсические жалобы

г) аллергические реакции

д) все перечисленное

081. Наиболее эффективными препаратами при синегнойной инфекции являются

а) эубиотики

б) производные налидиксовой кислоты

в) антибиотики группы аминогликозидов

г) биологические препараты

д) ни один из перечисленных

082. К сульфаниламидам короткого действия относятся

а) сульфапиридазин

б) этазол

в) сульфадиметоксин

г) сульфален

д) фтазин

083. При приеме сульфаниламидных препаратов обильное щелочное питье дается с целью

а) профилактики диспепсических расстройств

б) профилактики образования камней в почках

в) лечения аллергических реакций

г) замедления всасывания препаратов

д) все перечисленное

084. К производным нитрофурана относятся все перечисленные препараты, кроме

а) фурациллина

б) фурадонина

в) нитроксолина

г) лифузоля

д) фурагина

085. Энтеросептол применяют для лечения всех перечисленных заболеваний, кроме

а) дизентерии

б) амебиаза

в) заболеваний печени

г) микоколита

д) дисбактериоза толстой кишки

086. Кислота налидиктовая (невиграмон)

а) действует бактериологически и бактерицидно

б) вызывает фотодерматозы

в) вызывает диспепсические расстройства

г) противопоказан при угнетении дыхательного центра

д) все перечисленное

087. У больного хроническим энтероколитом имеются выраженные диспепсические расстройства. При бактериологическом исследовании кала выявлен дисбактериоз со сдвигом роста бактерий кишечной группы, из них более 25% составляет кишечная палочка с гемолитическими свойствами. В лечении следует применять

а) антибиотики

б) эубиотики

в) биологические препараты

г) все перечисленное

д) ни один из перечисленных

088. К препаратам биологического действия относят все перечисленные, кроме

а) бификола

б) лактобактерина

в) колибактерина

г) мексаформа

д) бифидумбактерина

089. К препаратам, обладающим противоглистным эффектом, относят все, кроме

а) вермокса

б) декариса

в) комбентрина

г) празиквантеля

д) пиридоксина

090. К желчегонным травам относят

а) бессмертник

б) кукурузные рыльца

в) пижма

г) все перечисленное

д) правильные ответы а) и б)

091. К препаратам, стимулирующим процессы иммунитета, относят все перечисленные, кроме

а) тималина

б) Т-активина

в) натрия нукеината

г) продигиозана

д) азатиоприна

092. К горечам относят все перечисленные растения, кроме

а) сока подорожника

б) листа мяты

в) корня одуванчика

г) корневища аира

д) травы золототысячника

093. В качестве тонизирующего средства применяют

а) плод лимонника

б) корень женьшеня

в) пантокрин

г) элеутерококк

д) все перечисленное

094. К лекарственным растениям, обладающим послабляющим действием при запорах, относятся

а) алоэ

б) ревень

в) кора крушины

г) александрийский лист

д) все перечисленное

095. Лекарственная аллергия имеет все перечисленные особенности, кроме

а) возникновения при введении минимальной дозы препараты

б) повторения при последующих введениях препарата

в) фармакологического действия препарата

г) воспроизведения препаратами, обладающими перекрестными аллергическими свойствами

д) скрытой сенсибилизации

096. Причинами роста лекарственной аллергии являются

а) наследственная предрасположенность

б) бытовая химия

в) избыточное и нерациональное применение лекарств

г) контакт с лекарствами на производстве

д) все перечисленное

097. Дифференциальный диагноз лекарственной аллергической реакции следует проводить

а) с псевдоаллергической реакцией

б) с токсическим действием препарата

в) с передозировкой лекарства

г) правильные ответы а) и б)

д) со всем перечисленным

098. Профилактика аллергических реакций на лекарства включает

а) рациональное применение медикаментов

б) постановку кожных проб

в) профилактическую работу с медицинским персоналом

г) правильные ответы а) и б)

д) правильные ответы а) и в)

099. К клиническим вариантам анафилактического шока относят

а) церебральный

б) гемодинамический

в) асфиксический

г) абдоминальный

д) все перечисленное

100. В противошоковый набор входят все перечисленные препараты, кроме

а) димедрола

б) адреналина

в) пипольфена

г) преднизолона

д) кордиамина

101. При лечении анафилактического шока на введение пенициллина основными препаратами являются

а) преднизолон

б) супрастин

в) пенициллиназа

г) адреналин

д) правильные ответы а) и б)

102. Синдром Лайелла возникает как следствие

а) передозировки препарата

б) индивидуальной непереносимости

в) развития ферментопатии

г) правильные ответы а) и б)

д) правильные ответы а) и в)

103. Анафилактический шок могут вызывать

а) антибиотики

б) новокаин

в) пиразолоновые производные

г) антигистаминные препараты

д) все перечисленные препараты

**15. ОСНОВЫ РАДИАЦИОННОЙ МЕДИЦИНЫ**

001. В результате аварии на ЧАЭС воздействию радиоактивного йода подверглись следующие контингенты

а) все ликвидаторы аварии

б) ликвидаторы и население, находившееся в зоне радиоактивного загрязнения в первые два месяца после аварии

в) ликвидаторы 1987-1990 гг.

г) дети, родившиеся в зоне радиоактивного загрязнения после 1987 г

002. В 1986 г наиболее высокие дозы облучения щитовидной железы чаще всего встречались у следующих контингентов

а) дошкольники

б) школьники

в) подростки

г) взрослое население

д) ликвидаторы

003. При острой лучевой болезни клинические изменения обязательно имеют место в следующей системе

а) центральной нервной

б) сердечно-сосудистой

в) органов кровообращения

г) пищеварительной

д) иммунной

004. Клиническим симптомом, наиболее рано возникающим при острой лучевой болезни, является

а) тошнота и рвота

б) лейкопения

в) эритема кожи

г) выпадение волос

д) жидкий стул

005. Пороговая доза для развития острой лучевой болезни составляет

а) 0. 5 Гр

б) 1 Гр

в) 2 Гр

г) 3 Гр

д) 4 Гр

006. Наиболее ранним изменением клинического анализа крови при острой лучевой болезни является уменьшение содержания следующих элементов

а) эритроцитов

б) лейкоцитов

в) нейтрофилов

г) лимфоцитов

д) тромбоцитов

007. Минимальная доза излучения, вызывающая развитие хронической лучевой болезни, составляет

а) 1. 5 Гр

б) 1 Гр

в) 0. 5 Гр

г) 0. 1 Гр

д) любая

008. Минимальная доза излучения, вызывающая выпадение волос у человека, составляет

а) 0. 25 Гр

б) 0. 5 Гр

в) 1 Гр

г) 1. 5 Гр

д) 2 Гр

009. Единица активности

а) Рентген

б) Грей

в) Беккерель

г) Рад

д) Зиверт

010. Назначение медикаментозных препаратов, ускоряющих выведение радионуклидов из организма, показано

а) лицам, проживающим на территориях с уровнем загрязнения по цезию более 40 Ku/км2

б) лицам, содержащим в организме активность более допустимого содержания по Нормам радиационной безопасности

в) детям, проживающим на загрязненных территориях

г) беременным женщинам, проживающим на загрязненных территориях

011. В настоящее время наибольшее содержание цезия в организме встречается у следующих контингентов

а) детей

б) подростков

в) взрослых

г) пенсионеров

д) беременных женщин

012. Из перечисленных радионуклидов в настоящее время в организме людей, проживающих в зоне радиоактивного загрязнения, не встречается

а) йод

б) цезий

в) стронций

г) плутоний

д) радий

013. "Малыми" принято называть дозы

а) не вызывающие лучевой болезни

б) не вызывающие хромосомных повреждений

в) не вызывающие генных поломок

г) не вызывающие специфических изменений в отдельном организме, а вызывающие статистически выявленные изменения в состоянии здоровья группы лиц

д) меньшие, чем допустимые дозы облучения

014. После облучения мужских гонад наиболее характерными изменениями являются

а) нарушения половой потенции

б) гипоспермия

в) водянка яичка

г) наследственные болезни у детей

д) снижение в крови тестостерона

015. Единица поглощенной дозы

а) Грей

б) Зиверт

в) Рентген

г) Кюри

д) Бэр

016. Лимфопения, выявленная у больного в течение первых суток, обусловлена

а) локальным внешним облучением конечности

б) поступлением внутрь радионуклидов

в) внешним облучением туловища в дозе менее 0. 5 Гр

г) внешним облучением туловища в дозе более 1 Гр

д) заболеванием, не связанным с облучением

017. Мероприятием, которое нужно проводить по предупреждению медицинского облучения плода на начальных сроках беременности, является

а) производить рентгеновские исследования в первые 10 дней менструального цикла

б) производить рентгеновские исследования во второй половине менструального цикла

в) не использовать флюорографию у женщин детородного возраста

г) перед рентгеновским исследованием направить женщину на осмотр к гинекологу

018. Прерывание беременности по медицинским показаниям можно рекомендовать женщине, подвергшейся облучению, в следующем случае

а) при поглощенной дозе на плод более 0. 1 Гр

б) при поглощенной дозе на плод более 0. 5 Гр

в) при поглощенной дозе на плод более 1 Гр

г) при облучении в дозе, превышающей допустимый уровень по Нормам радиационной безопасности

019. Число случаев острой лучевой болезни в настоящее время во всем мире составляет

а) несколько десятков

б) несколько сотен

в) несколько тысяч

г) несколько миллионов

020. Опасность, которую может представлять больной после внешнего g-облучения для медицинского персонала

а) от тела больного исходит g-излучение

б) больной выделяет с мочой радионуклиды

в) никакую

021. Мероприятие по оказанию первичной помощи пострадавшему, находящемуся в тяжелом состоянии, - это

а) дезактивация кожи

б) прием радиопротектора

в) реанимационные мероприятия

г) гемосорбция

д) купирование рвоты

022. Степень тяжести лучевого поражения определяется

а) содержанием радионуклидов на месте облучения

б) количеством "горячих" частиц в легких

в) количеством радионуклидов в организме

г) степенью угнетения кроветворения

023. Инфекционные осложнения у больных острой лучевой болезнью вероятны при следующем уровне нейтрофилов в крови

а) менее 3000 в мкл

б) менее 1000 в мкл

в) менее нормы

г) менее 500 в мкл

д) менее 100 в мкл

024. Кровоточивость возникает при содержании тромбоцитов в крови

а) менее 150 тыс в мкл

б) менее 100 тыс в мкл

в) менее 50 тыс в мкл

г) менее 40 тыс в мкл

д) менее 10 тыс в мкл

025. Число случаев хронической лучевой болезни у работников предприятий атомной промышленности и энергетики составляет

а) до 10 случаев в год

б) нисколько

в) менее 100 случаев в год

г) менее 1000 случаев в год

д) 20-30 случаев в год

026. Шахтеры урановых шахт получают наибольшую дозу

а) на костный мозг

б) на печень

в) на легкие

г) на желудок

д) на щитовидную железу

027. Предпочтительным донором костного мозга для лечения больного острой лучевой болезнью являются

а) родители больного

б) родные братья или сестры

в) дети больного

г) другие члены семьи

028. Первое место среди причин смерти ликвидаторов аварии на ЧАЭС занимают

а) сердечно-сосудистые заболевания

б) онкологические заболевания

в) травмы и отравления

029. Первое место среди причин смерти у населения, проживающего на загрязненной территории, занимают

а) сердечно-сосудистые заболевания

б) онкологические заболевания

в) травмы и отравления

030. Нижеперечисленные злокачественные новообразования, наиболее вероятные для лиц, подвергшихся облучению в результате аварии на ЧАЭС

а) рак желудка

б) рак легкого

в) лейкозы

г) рак щитовидной железы

д) рак молочной железы

031. Наибольший вклад в риск (вероятность) развития злокачественных новообразований у населения, проживающего на загрязненных территориях, вносят

а) сельскохозяйственные работы без средств индивидуальной защиты

б) употребление алкоголя

в) курение

г) употребление продуктов местного производства

д) пребывание в лесах в зоне радиационного контроля

032. Медикаментозное лечение при острой лучевой болезни не показано

а) при дозах облучения менее 3 Гр

б) больным, у которых не было первичной реакции

в) больным с легкой степенью болезни

г) больным, получившим летальные дозы облучения

033. Главный принцип выбора санатория для лечения ликвидаторов и населения, проживающего в зонах аварии, -

а) направление в санатории, специализирующиеся на лечении лучевой патологии

б) направление на лечение в связи с имеющимися общесоматическими заболеваниями

в) не направлять в санаторий в летний период

г) не направлять в санаторий, если полученная доза превышает допустимые уровни

034. Особенности клинического течения общесоматических заболеваний у человека, ранее подвергшегося облучению в малых дозах

а) никаких

б) утяжеление клинического течения

в) больший процент выхода на инвалидность по общему заболеванию

г) переход острых форм в хронические

д) устойчивость к обычной терапии

**ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**

**Тема: 1)Социальная гигиена и организация здравоохранения**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 001-А | 003-А | 004-Б | 005-Б | 006-А | 007-А | 009-В |
| 012-В | 015-В | 016-Б | 017-В | 020-Б | 021-Д | 022-Д |
| 023-А | 026-Б | 028-А | 029-А | 030-Б | 031-Б | 032-Г |
| 033-Е | 034-А | 035-Д | 036-Е | 037-Г | 038-А | 039-Б |
| 040-А | 041-Г | 043-Д | 044-Д | 045-В | 047-Д | 048-Г |
| 049-Д | 051-Г | 053-Б | 054-Б |  |  |  |

**Тема: 2)Теоретические основы клинической гастроэнтерологии**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 001-Д | 002-Д | 003-Д | 004-Д | 005-Д | 006-Г | 007-Д |
| 008-А | 009-Д | 010-Д | 011-Д | 012-В | 013-Б | 014-В |
| 015-Б | 016-Д | 017-Д | 018-Г | 019-Д | 020-Д | 021-Д |
| 022-Д | 023-Д | 024-Б | 025-В | 026-Д | 027-Д | 028-Д |
| 029-Д | 030-Д | 031-Б | 032-Д | 033-А | 034-Д | 035-Д |

**Тема: 3)Методы исследования функции органов пищеварения**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 001-Д | 002-Д | 003-А | 004-Г | 005-А | 006-Д | 007-Д |
| 008-Б | 009-Г | 010-Б | 011-А | 012-А | 013-Д | 014-Г |
| 015-В | 016-Г | 017-Г | 018-Г | 019-Д | 020-Д | 021-В |
| 022-Д | 023-Г | 024-А | 026-Б | 026-Б | 027-Д | 028-Д |
| 029-Д | 030-Б | 031-Д | 032-Д | 033-Г | 034-Д | 035-Д |
| 036-Д | 037-Д | 038-Г | 039-Д | 040-Д | 041-Д | 042-А |
| 043-Д | 044-Д | 045-Г | 046-Д | 047-Д | 048-Д | 049-Г |
| 050-Д | 051-Г | 052-А | 053-Г | 054-Д | 055-А | 056-Д |
| 057-А | 058-Д | 059-Г | 060-Д | 061-Д | 062-Д | 063-Г |
| 064-Д | 065-Д | 066-В | 067-Д | 068-Д | 069-Д | 070-Д |
| 071-Д | 072-Д | 073-Г | 074-А | 075-В | 076-Д | 077-Д |
| 078-А | 079-Д | 080-Д | 081-А | 082-Г | 083-Д | 084-Д |
| 085-Д | 086-Ж | 087-Д | 088-А | 089-А | 090-В | 091-В |
| 092-Д | 093-Б | 094-Г | 095-Г | 096-Б | 097-Д | 098-Д |
| 099-В | 100-Г | 101-В | 102-Г | 103-А | 104-Д | 105-Д |
| 106-Д | 107-Г |  |  |  |  |  |

**Тема: 4)Болезни пищевода**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 001-Д | 002-Д | 003-А | 004-Д | 005-В | 006-Д | 007-А |
| 008-А | 009-Д | 010-Д | 011-Д | 012-Г | 013-Д | 014-В |
| 015-Д | 016-Г | 017-Г | 018-Д | 019-Г | 020-А | 021-Д |
| 022-Д | 023-Б | 024-Г | 025-Д | 026-Г | 027-В | 028-А |
| 029-Д | 030-Б | 031-Г | 032-А | 033-Г | 034-А | 035-А |
| 036-Д | 037-В | 038-А | 039-Д | 040-Г | 041-Д | 042-В |
| 043-Д | 044-Г | 045-А | 046-Г | 047-Д | 048-А | 049-Д |
| 050-Д | 051-Д | 052-Д | 053-Д | 054-Д | 055-Д | 056-В |
| 057-Б | 058-Д | 059-Г | 060-Д | 061-Д | 062-Г | 063-А |
| 064-Б | 065-Д | 066-Д | 067-Д | 068-Д | 069-Д | 070-Д |
| 071-Д | 072-Д | 073-Д | 074-А | 075-В | 076-Д | 077-В |
| 078-Д | 079-А | 080-Б | 081-А | 082-Б | 083-Д | 084-А |
| 085-Д | 086-Д | 087-Д | 088-А | 089-Д | 090-А | 091-Д |
| 092-Б | 093-Г | 094-А | 095-Г | 096-Г | 097-А | 098-А |
| 099-Д | 100-Д | 101-Г | 102-Д | 103-Д | 104-Д | 105-А |
| 106-Г | 107-А | 108-Д | 109-Д | 110-Д | 111-А | 112-А |
| 113-А | 114-Д | 115-А | 116-Б | 117-А | 118-А | 119-В |
| 120-Г | 121-Д | 122-Д | 123-Д | 124-Д | 125-Д | 126-Г |
| 127-Д | 128-Д | 129-Д | 130-Г | 131-Д | 132-А | 133-А |
| 134-А | 135-Д | 136-Г | 137-Д | 138-Д | 139-Д | 140-Г |
| 141-Г | 142-Д | 143-Д | 144-Д | 145-Д | 146-Д | 147-Д |
| 148-Д | 149-Д | 150-Д | 151-Д | 152-Г | 153-Д | 154-Б |
| 155-Д | 156-Д | 157-Д |  |  |  |  |

**Тема: 5)Болезни желудка и 12-перстной кишки**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 001-Г | 002-Д | 003-А | 004-Д | 005-Г | 006-А | 007-А |
| 008-Д | 009-Д | 010-А | 011-А | 012-А | 013-А | 014-А |
| 015-Б | 016-А | 017-Г | 018-А | 019-Г | 020-Д | 021-Д |
| 022-Д | 023-Д | 024-Д | 025-Д | 026-Д | 027-Д | 028-Д |
| 029-Г | 030-Д | 031-Д | 032-Д | 033-А | 034-Д | 035-Д |
| 036-Д | 037-В | 038-Д | 039-Д | 040-Д | 041-Д | 042-Д |
| 043-Д | 044-Д | 045-Д | 046-Д | 047-Д | 048-Д | 049-Д |
| 050-Д | 051-Д | 052-Д | 053-Д | 054-Д | 055-Д | 056-Д |
| 057-Д | 058-Д | 059-Д | 060-Д | 061-А | 062-Е | 063-Д |
| 064-А | 065-Г | 066-Д | 067-Д | 068-Д | 069-Г | 070-Д |
| 071-Д | 072-Д | 073-Д | 074-Г | 075-Д | 076-Д | 077-Д |
| 078-Д | 079-Д | 080-Д | 081-Д | 082-Д | 083-Г | 084-Д |
| 085-Д | 086-Д | 087-Д | 088-Г | 089-Д | 090-Д | 091-Д |
| 092-Д | 093-Г | 094-Б | 095-А | 096-А | 097-Д | 098-Д |
| 099-Д | 100-Б | 101-А | 102-Г | 103-В | 104-А | 105-Б |
| 106-Д | 107-Д | 108-Д | 109-Г | 110-В | 111-Г | 112-Д |
| 113-Г | 114-В | 115-В | 116-Д | 117-А | 118-Д | 119-Д |
| 120-А | 121-Г | 122-Д | 123-Б | 124-Д | 125-Д | 126-Д |
| 127-А | 128-Д | 129-Б | 130-Д | 131-Д | 132-Д | 133-Д |
| 134-Д | 135-Д | 136-Д | 137-Г | 138-Д | 139-А | 140-Г |
| 141-В | 142-Д | 143-Г | 144-Д | 145-Д | 146-Д | 147-Д |
| 148-Б | 149-Д | 150-Д | 151-Г | 152-Д | 153-Б | 154-Д |
| 155-Д | 156-Б | 157-Г | 158-Д | 159-Д | 160-Д | 161-Д |
| 162-Д | 163-Д | 164-А | 165-Д | 166-Д | 167-Г | 168-Д |
| 169-Д | 170-Д | 171-Д | 172-В | 173-Г | 174-Е | 175-Ж |
| 176-Ж | 177-Д | 178-Е | 179-А | 180-Д | 181-Е | 182-Е |
| 183-В | 184-В | 185-В | 186-Д | 187-А | 188-Е | 189-А |
| 190-Г | 191-Ж | 192-Д | 193-Е | 194-Д | 195-В | 196-Е |
| 197-Г | 198-Д | 199-Д | 200-Д | 201-Е | 202-Д |  |

**Тема: 6)Болезни печени**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 001-Д | 002-В | 003-Д | 004-Д | 005-Д | 006-Д | 007-Д |
| 008-Г | 009-В | 010-Г | 011-Г | 012-А | 013-А | 014-Г |
| 015-А | 016-А | 017-Г | 018-Д | 019-А | 020-Г | 021-Д |
| 022-В | 023-Д | 024-А | 025-Д | 026-Д | 027-В | 028-Д |
| 029-Д | 030-Б | 031-Д | 032-Б | 033-Д | 034-А | 035-А |
| 036-А | 037-Б | 038-В | 039-В | 040-Г | 042-В | 043-Б |
| 044-Б | 045-Г | 046-Д | 047-Б | 048-В | 049-Д | 050-Д |
| 051-Д | 052-В | 053-А | 054-В | 055-Д | 056-Д | 057-А |
| 058-Б | 059-Д | 060-В | 061-Г | 062-Д | 063-Г | 064-Б |
| 065-А | 066-Б | 067-Д | 068-Д | 069-Д | 070-Б | 071-Д |
| 072-Д | 073-А | 074-Б | 075-Б | 076-Д | 077-А | 078-Д |
| 079-В | 080-Г | 081-В | 082-Д | 083-В | 084-Г | 085-А |
| 086-А | 087-А | 088-Г | 089-Г | 090-Д | 091-В | 092-Д |
| 093-Г | 094-Г | 095-Д | 096-Д | 097-Д | 098-В | 099-Г |
| 100-Д | 101-А | 102-Д | 103-Б | 104-В | 105-Г | 106-Д |
| 107-Г | 108-Г | 109-В | 110-В | 111-Г | 112-Б | 113-Д |
| 114-Д | 115-Д | 116-Г | 117-Г | 118-В | 119-А | 120-В |
| 121-Д | 122-Д | 123-Г | 124-А | 125-Д | 126-Д | 127-Д |
| 128-Г | 129-Г | 130-Д | 131-В | 132-А | 133-Г | 134-В |
| 135-Г | 136-В | 137-А | 138-В | 139-В | 140-Д | 141-Д |
| 142-Г | 143-В | 144-А | 145-Д | 146-Б | 147-Д | 148-Д |
| 149-Г | 150-Д | 151-Д | 152-Д | 153-Д | 154-Д | 155-Д |
| 156-В | 157-Д | 158-А | 159-Г | 160-А | 161-Б | 162-Д |
| 163-Б | 164-Д | 165-Б | 166-Е | 167-Д | 169-Б | 170-Е |
| 171-Д | 172-Д | 173-Е | 174-Е | 175-Д | 176-Д | 177-Д |
| 178-Б | 179-Д |  |  |  |  |  |

**Тема: 7)Болезни желчного пузыря и желчевыводящих путей**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 001-Б | 002-В | 003-А | 004-А | 005-Д | 006-Г | 007-Г |
| 008-Г | 009-Г | 010-В | 011-А | 012-Г | 013-Д | 014-А |
| 015-Д | 016-Б | 017-Б | 018-Д | 019-В | 020-Д | 021-В |
| 022-Г | 023-Д | 024-Г | 025-Г | 026-Г | 027-А | 028-В |
| 029-Б | 030-А | 031-Д | 032-Д | 033-Д | 034-Д | 035-Г |
| 036-Д | 037-В | 038-Д | 039-Д | 040-Д | 041-В | 042-Б |
| 043-А | 044-А | 045-Г | 046-В | 047-Д | 048-Г | 049-Д |
| 050-Г | 051-Г | 052-Б | 053-В | 054-А | 055-Б | 056-А |
| 057-В | 058-Д | 059-Г | 060-Г | 061-Д | 062-Д | 063-Г |
| 064-Б | 065-А | 066-Д | 067-А | 068-Д | 069-Д | 070-В |
| 071-Г | 072-Д | 073-А | 074-Д | 075-В |  |  |

**Тема: 8)Болезни поджелудочной железы**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 001-Д | 002-Д | 003-А | 004-Д | 005-Б | 006-Д | 007-Д |
| 008-Б | 009-Д | 010-Д | 011-А | 012-Д | 013-В | 014-Г |
| 015-Д | 016-Д | 017-Д | 018-Д | 019-Д | 020-Д | 021-Д |
| 022-Д | 023-В | 024-Д | 025-А | 026-Г | 027-Б | 028-Д |
| 029-Б | 030-А | 031-Д | 032-Г | 033-Б | 034-Д | 035-Б |
| 036-Д | 037-В | 038-Д | 039-В | 040-А | 041-Д | 042-Д |
| 043-Б | 044-Д | 045-Д | 046-В | 047-Д | 048-Д | 049-Д |
| 050-Б | 051-Г | 052-Г | 053-Д | 054-В | 055-В | 056-Е |
| 057-Д | 058-Д | 059-Д | 060-В | 061-А | 062-Г | 063-Д |
| 064-Д | 065-Д | 066-Д | 067-А | 068-Д | 069-Д | 070-Д |
| 071-Д | 072-Д | 073-Д | 074-Д | 075-Д | 076-Г | 077-Д |
| 078-Д | 079-Г | 080-В | 081-Д | 082-Б | 083-Д | 084-Д |
| 085-Д | 086-Д | 087-Д | 088-А | 089-Г | 090-Д | 091-В |
| 092-Д | 093-Д | 094-В | 095-Б | 096-Д |  |  |

**Тема: 9)Болезни кишечника**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 001-Г | 002-Д | 003-Б | 004-Д | 005-Б | 006-А | 007-Г |
| 008-Д | 009-Г | 010-В | 011-Д | 012-Д | 013-Д | 014-Г |
| 015-А | 016-Г | 017-Д | 018-В | 019-В | 020-А | 021-А |
| 022-Г | 023-Г | 024-А | 025-Г | 026-Г | 027-Д | 028-Г |
| 029-Г | 030-Д | 031-Г | 032-Г | 033-А | 034-Б | 035-Б |
| 036-Д | 037-Д | 038-А | 039-Д | 040-В | 041-В | 042-В |
| 043-Д | 044-Д | 045-Д | 046-Д | 047-Е | 048-В | 049-Д |
| 050-Б | 051-Д | 052-Е | 053-Д | 054-Г | 055-Д | 056-Б |
| 057-Б | 058-Е | 059-Е | 060-Е | 061-Д | 062-Б | 063-Г |
| 064-Д | 065-Е | 066-Д | 067-Д | 068-Г | 069-Е | 070-В |
| 071-Д | 072-В | 073-Е | 074-Г | 075-Б | 076-Д | 077-Г |
| 078-Д | 079-Б | 080-Д | 081-Г | 082-Г | 083-Б | 084-Д |
| 085-Д | 086-Д | 087-Г | 088-Д | 089-Д | 090-Д | 091-Д |
| 092-Г | 093-Д | 094-Д | 095-Д | 096-В | 097-Д | 098-В |
| 099-Д | 100-В | 101-Д | 102-А | 103-Д | 104-Д | 105-Г |
| 106-Д | 107-Д | 108-Д | 109-В | 110-Д | 111-Г | 112-В |
| 113-Д | 114-Г | 115-Д | 116-В | 117-Д | 118-Д | 119-Д |
| 120-Д | 121-Б | 122-Д | 123-Г | 124-А | 125-Г | 126-Б |
| 127-Д | 128-Д | 129-В | 130-В | 131-Б | 132-Б | 133-Д |
| 134-Д | 135-Д | 136-Б | 137-Д | 138-В | 139-Д | 140-Д |
| 141-Д | 142-Д | 143-Г | 144-Д | 145-Д | 146-Д | 147-В |
| 148-Б | 149-Д | 150-Б | 151-Б | 152-А | 153-Д | 154-Д |
| 155-Д | 156-В | 157-В | 158-Д | 159-Д | 160-Д | 161-Д |
| 162-Д | 163-Б | 164-Б | 165-Д | 166-Д | 167-В | 168-Д |
| 169-Д | 170-Б | 171-А | 172-Д | 173-Д | 174-В | 175-Д |
| 176-Д | 177-Д | 178-А | 179-Д | 180-В | 181-Д | 182-Д |
| 183-Г | 184-В | 185-Г | 186-Д | 187-Г | 188-А | 189-Д |
| 190-В | 191-В | 192-В | 193-Д | 194-Д | 195-Г | 196-Д |
| 197-Д | 198-Д | 199-Д | 200-Д | 201-Д | 202-Д | 203-Д |
| 204-Б | 205-Г | 206-Д | 207-Д | 208-Д | 209-Г | 210-А |
| 211-Б | 212-А | 213-Д | 214-Д | 215-Д | 216-Д | 217-В |
| 218-Б | 219-Д | 220-Д | 221-Д | 222-Б | 223-В | 224-Д |
| 225-Г | 226-Б | 227-Д | 228-А | 229-Г | 230-Д | 231-Г |
| 232-В | 233-В | 234-Б | 235-Б | 236-Б | 237-Д | 238-Г |
| 239-А | 240-Д | 241-Г | 242-Г | 243-А | 244-Д | 245-В |
| 246-Д | 247-Е | 248-А | 249-Д | 250-В | 251-Д | 252-Д |
| 253-Д | 254-В | 255-Д | 256-Б | 257-Д | 258-В | 259-Г |
| 260-В | 261-А | 262-Г | 263-Г | 264-Б | 265-Д | 266-Г |
| 267-А | 268-Б | 269-Д | 270-Д | 271-Д | 272-Д | 273-В |
| 274-Д | 275-Д | 276-А | 277-А | 278-В | 279-А | 280-Д |
| 281-Д | 282-В | 283-Б | 284-Г | 285-В | 286-Д | 287-Д |
| 288-Д | 289-Б | 290-В | 291-Д | 292-Д | 293-Б | 294-Б |
| 295-Д | 296-В | 297-Д | 298-А | 299-В | 300-Г | 301-Д |
| 302-А | 303-Г | 304-Д | 305-Д | 306-Д | 307-В | 308-Д |
| 309-Г | 310-А | 311-Д | 312-Д | 313-Д | 314-В | 315-Д |
| 316-Д | 317-Д | 318-Д | 319-Д | 320-Б | 321-А | 323-В |
| 323-Г | 324-Д | 325-Г | 326-Б | 327-Д | 328-А | 329-Д |
| 330-В | 331-Д | 332-Г | 333-Д | 334-Б | 335-Д | 336-В |
| 337-Д | 338-Д | 339-Д | 340-Д | 341-А | 342-Д | 343-Г |
| 344-Д | 345-В | 346-Д | 347-Б | 348-Д | 349-А | 350-В |
| 351-Д | 352-Д | 353-Д | 354-Д | 355-Г | 356-В | 357-Д |
| 358-А | 359-Г | 360-Д | 361-Д | 362-Б | 363-Г | 364-Д |
| 365-В | 366-Г | 367-Д | 368-Б | 369-Г | 370-Д | 371-Д |
| 372-Б | 373-Д | 374-Д | 375-В | 376-Г | 377-Г | 378-В |
| 379-Г | 380-Д | 381-Г | 382-Д | 383-Д | 384-Д | 385-А |
| 386-В | 387-А | 388-А | 389-Д | 390-В | 391-Б | 392-Г |
| 393-Д | 394-В |  |  |  |  |  |

**Тема: 10)Опухолевые заболевания органов пищеварения**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 001-Д | 002-Д | 003-А | 004-Д | 005-Г | 006-Д | 007-Б |
| 008-А | 009-Д | 010-Д | 011-Д | 012-Г | 013-Г | 014-Д |
| 015-Д | 016-Г | 017-Д | 018-Д | 019-Д | 020-Д | 021-Д |
| 022-Д | 023-Г | 024-Д | 025-Д | 026-Г | 027-Г | 028-В |
| 029-Б | 030-А | 031-Д | 032-А | 033-Г | 034-Д | 035-А |
| 036-А | 037-Г | 038-А | 039-Д | 040-Д | 041-Б | 042-Д |
| 043-Д | 044-Д | 045-Д | 046-Д | 047-Д | 048-А | 049-Д |
| 050-Д | 051-Д | 052-Д | 053-Д | 054-Г | 055-Б | 056-А |
| 057-А | 058-А | 059-Д | 060-Д | 061-Д | 062-Д | 063-Г |
| 064-Д | 065-В | 066-Д | 067-Г | 068-В | 069-Г | 070-В |
| 071-Д | 072-Д | 073-Д | 074-Д | 075-Б | 076-Б | 077-Б |
| 078-А | 079-Д | 080-В | 081-Б | 082-Г | 083-Д | 084-Д |
| 085-Б | 086-Д | 087-Б | 088-Д | 089-Б | 090-Б | 091-Г |
| 092-Д | 093-Г | 094-Д | 095-В | 096-А | 097-Б | 098-Г |
| 099-В | 100-Д | 101-Б | 102-Г | 103-Д | 104-Д | 105-Д |
| 106-Д | 107-Д | 108-Д | 109-Г | 110-Д | 111-А | 112-Д |
| 113-Г | 114-Г | 115-Д | 116-Д | 117-Б | 118-Г | 119-А |
| 120-В | 121-Д | 122-Д | 123-Г | 124-В | 125-Д | 126-Д |
| 127-Г | 128-Г | 129-А | 130-Г | 131-Д | 132-Д | 133-Г |
| 134-Д | 135-А | 136-Д | 137-Д | 138-В | 139-А | 140-В |
| 141-Б | 142-Г | 143-В | 144-А | 145-В | 146-Г | 147-Б |
| 148-А | 149-В | 150-Б | 151-Г | 152-Б | 153-А | 154-А |
| 155-Б | 156-Б | 157-Г |  |  |  |  |

**Тема: 11)Интенсивная терапия и реанимация в гастроэнтерологии**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 001-Д | 002-Д | 003-В | 004-Г | 005-Д | 006-Б | 007-Д |
| 008-Г | 009-А | 010-Д | 011-В | 012-Д | 013-Д | 014-А |
| 015-Б | 016-В | 017-Д | 018-Д | 019-А | 020-Д | 021-Д |
| 022-Г | 023-Д | 024-Г | 025-Б | 026-Д | 027-А | 028-Д |
| 029-Д | 030-Д | 031-Б | 032-А | 033-В | 034-Д | 035-Г |
| 036-А | 037-Б | 038-Б | 039-Д | 040-В | 041-Д | 042-Д |
| 043-А | 044-Г | 045-Д | 046-В | 047-Д | 048-А | 049-Д |
| 050-Б | 051-Г | 052-В | 053-Г | 054-А | 055-Д | 056-Д |
| 057-Д | 058-В | 059-А | 060-Б | 061-В | 062-Г | 063-Д |
| 064-Д | 065-В | 066-Д | 067-Г | 068-Д | 069-Б | 070-В |
| 071-Г | 072-Д | 073-Д | 074-Д | 075-Б | 076-Д | 077-Б |
| 078-В | 079-Г | 080-А | 081-Д | 082-Г | 083-Д | 084-Б |
| 085-Г | 086-А | 087-Б | 088-Д | 089-В | 090-Д | 091-А |
| 092-Г | 093-Д | 094-А | 095-Д | 096-Г | 097-Г | 098-В |
| 099-Д | 100-В | 101-Д | 102-Д | 103-В | 104-Д | 105-Б |
| 106-Д | 107-А | 108-В | 109-Б | 110-В | 111-Г | 112-Д |
| 113-В | 114-Д | 115-А | 116-Б | 117-Д | 118-В | 119-Г |
| 120-Б | 121-Д | 122-А | 123-Д | 124-Г | 125-Б | 126-Д |
| 127-В | 128-А | 129-Г | 130-Д | 131-Г | 132-Д | 133-Д |
| 134-Д | 135-А | 136-Г | 137-Г | 138-Д | 139-Д | 140-В |
| 141-Д | 142-Г | 143-Б | 144-Д | 145-Г | 146-Д | 147-Г |
| 148-В | 149-Г | 150-Д | 151-Г | 152-А | 153-Д | 154-Д |
| 155-В | 156-Д | 157-Б | 158-В | 159-Д | 160-А | 161-Г |
| 162-Д | 163-В | 164-Г | 165-Д | 166-А | 167-Г | 168-Б |
| 169-А | 170-Г | 171-Д | 172-Д | 173-Г | 174-Д | 175-Г |
| 176-А | 177-Д | 178-Б | 179-Г | 180-В | 181-Г | 182-А |
| 183-Д | 184-Г | 185-Д | 186-Д | 187-Б | 188-В | 189-Д |
| 190-Д | 191-Д | 192-Г | 193-Г | 194-Д | 195-В | 196-Д |
| 197-В | 198-В | 199-Б | 200-Г | 201-Г | 202-Д | 203-Б |
| 204-Г | 205-Д | 206-Д | 207-А | 208-Б | 209-Г | 210-Б |
| 211-Г | 212-Б | 213-Д | 214-А | 215-А | 216-Б | 217-Б |
| 218-Д | 219-В | 220-А | 221-Б | 222-Г | 223-Д | 224-Г |
| 225-Г | 226-Б | 227-В | 228-Г | 229-Д | 230-Г | 231-Д |
| 232-Д | 233-В | 234-Г | 235-А | 236-Г | 237-Д | 238-Д |
| 239-Б | 240-Б | 241-В | 242-Г | 243-Б | 244-Б | 245-Г |
| 246-А | 247-А | 248-Д | 249-Б | 250-А | 251-Д | 252-Д |
| 253-Д | 254-Г | 255-Г | 256-А | 257-Д | 258-Б |  |

**Тема: 12)Отдельные вопросы смежной этиологии**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 001-А | 002-Г | 003-Б | 004-А | 005-Б | 006-А | 007-Д |
| 008-Д | 009-А | 010-Г | 011-Д | 012-А | 013-Д | 014-В |
| 015-Д | 016-Д | 017-Г | 018-Д | 019-В | 020-Б | 021-Д |
| 022-Д | 023-Б | 024-Д | 025-А | 026-Д | 027-Д | 028-Б |
| 029-Б | 030-А | 031-Д | 032-Г | 033-Д | 034-Д | 035-Д |
| 036-В | 037-А | 038-В | 039-Б | 040-В | 041-В | 042-А |
| 043-Г | 044-Б | 045-Г | 046-А | 047-В | 048-Г | 049-Д |
| 050-Б | 051-В | 052-В | 053-В | 054-Б | 055-Д | 056-А |
| 057-Б | 058-Д | 059-Г | 060-Д | 061-Д | 062-Д | 063-А |
| 064-А | 065-Д | 066-Д | 067-Г | 068-Г | 069-Г | 070-Д |
| 071-Д | 072-Д | 073-В | 074-Г | 075-Г | 076-Д | 077-Д |
| 078-Д | 079-Г | 080-Г | 081-В | 082-Г | 083-В | 084-Д |
| 085-В | 086-В | 087-А | 088-Г | 089-Д | 090-В | 091-В |
| 092-В | 093-Д | 094-В | 095-Г | 096-Д | 097-В | 098-Б |
| 099-В | 100-А | 101-Д | 102-Д | 103-В | 104-Б | 105-В |
| 106-В | 107-А | 108-Г | 109-Д | 110-Г | 111-Б | 112-Д |
| 113-А | 114-Д | 115-В |  |  |  |  |

**Тема: 13)Диетотерапия заболеваний органов пищеварения**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 001-Д | 002-А | 003-В | 004-Г | 005-Д | 006-А | 007-А |
| 008-Г | 009-Д | 010-Г | 011-Д | 012-В | 013-Г | 014-В |
| 015-В | 016-Г | 017-В | 018-Д | 019-А | 020-Д | 021-А |
| 022-Б | 023-Г | 024-А | 025-Д | 026-В | 027-Г | 028-В |
| 029-Б | 030-В | 031-Б | 032-Г | 033-Д | 034-Б | 035-Г |
| 036-А | 037-В | 038-Г | 039-Б | 040-Г | 041-А | 042-Г |
| 043-В | 044-Д | 045-Б | 046-Д | 047-Г | 048-А | 049-Б |
| 050-Д | 051-Г | 052-Б | 053-Г | 054-В | 055-Д | 056-А |
| 057-Б | 058-В | 059-Г | 060-В | 061-Б | 062-Г | 063-Д |
| 064-Б | 065-В | 066-Г | 067-Г | 068-А | 069-В | 070-Г |
| 071-Б | 072-В |  |  |  |  |  |

**Тема: 14)Фармакология в гастроэнтерологии**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 001-А | 002-Б | 003-А | 004-Б | 005-В | 006-Д | 007-Г |
| 008-Г | 009-Г | 010-Д | 011-Д | 012-Д | 013-Д | 014-Г |
| 015-В | 016-В | 017-В | 018-В | 019-В | 020-Г | 021-Г |
| 022-Д | 023-В | 024-Д | 025-Б | 026-Б | 027-В | 028-А |
| 029-Г | 030-Г | 031-Д | 032-В | 033-Д | 034-Г | 035-Г |
| 036-Г | 037-В | 038-Д | 039-Б | 040-Б | 041-В | 042-Д |
| 043-В | 044-Д | 045-Г | 046-А | 047-Г | 048-Г | 049-В |
| 050-Д | 051-В | 052-В | 053-Г | 054-Д | 055-Г | 056-Б |
| 057-Д | 059-В | 060-Б | 061-Г | 062-В | 063-Г | 064-В |
| 065-Г | 066-В | 067-Д | 068-В | 069-Б | 070-Г | 071-В |
| 072-Г | 073-Д | 074-Г | 075-Б | 076-Б | 077-В | 078-Д |
| 079-Г | 080-Д | 081-В | 082-Б | 083-Б | 084-В | 085-В |
| 086-Д | 087-Б | 088-Г | 089-Д | 090-Г | 091-Д | 092-Б |
| 093-Д | 094-Д | 095-В | 096-Д | 097-Д | 098-Д | 099-Д |
| 100-В | 101-Д | 102-Г | 103-Д |  |  |  |

**Тема: 15)Основы радиационной медицины**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 001-Б | 002-А | 003-В | 004-А | 005-Б | 006-Г | 007-А |
| 008-Г | 009-В | 010-Б | 011-Б | 012-Б | 013-Г | 014-Б |
| 015-А | 016-Г | 017-А | 018-Б | 019-Б | 020-В | 021-В |
| 022-Г | 023-Г | 024-Г | 025-Б | 026-В | 027-Б | 028-В |
| 029-А | 030-Г | 031-В | 032-В | 033-Б | 034-А |  |