**Болезни органов пищеварения**

**1. Риск развития пато­логии пищевода вы­ше:**

А. При недостаточности эзофагокардиального отдела

Б. При спастическом запоре

В. При гепатите

Г. При дискинезии желчевыводящих путей

**2. При подозрении на грыжу пищеводного отверстия диафраг­мы необходимо про­вести:**

А. Рентгенологическое исследование желу­дочно-кишечного тракта с проведением водно-сифонной пробы

Б. Гастрофибродуоденоскопию

В. Внутрижелудочную рН-метрию

Г. Рентгенологическое исследование желудоч­но-кишечного тракта с барием

**3. Для выявления ва­рикозного расшире­ния вен пищевода наиболее информа­тивным исследова­нием является:**

А. Гастрофибродуоденоскопия

Б. Рентгенография ЖКТ с барием

В. Исследование кала на скрытую кровь

Г. Анализ крови

**4. Для эзофагита ха­рактерно:**

A. Боли за грудиной

Б. Метеоризм

В. Жидкий стул

Г. Запоры

**5. Причиной срыгивания у грудных детей является:**

А. Тупой угол перехода пищевода в желудок

Б. Высокий тонус желудка в пилорическом от­деле

В. Высокое внутрибрюшное давление

Г. Все перечисленное

**6. Наличие изжоги сви­детельствует:**

А. О забросе желудочного содержимого в пищевод

Б. О повышении кислотности желудочного со­держимого

В. О диафрагмальной грыже

Г. О язвенной болезни желудка

**7. Конституциональный кетоацидоз реже все­го дифференцируют:**

А. С вегето-висцеральными пароксизмами

Б. С гельминтами

В. С острым животом

Г. С комой при сахарном диабете

**8. Приступ кетоацидоза не провоцирует:**

А. Интеркуррентное заболевание

Б. Перекорм жирами, белками

В. Перекорм углеводами

Г. Голодание

**9. Для рвоты при кетоацидозе наиболее характерно:**

А. Жидкий стул

Б. Боли в животе

В. Головная боль

Г. Ацетонурия

**10. Из перечисленных биохимических ис­следований сыво­ротки крови при кетоацидозе необхо­димо провести в первую очередь анализ на:**

А. Сахар

Б. Протромбин

В. Билирубин

Г. Остаточный азот

**11. Из перечисленных продуктов при кетоацидозе нежела­тельны:**

A. Жиры

Б. Овощные блюда

В. Легко усвояемые углеводы

Г. Щелочное питье

**12. Из перечисленных напитков при кетоацидозе пред­почтительнее:**

А. Кофе

Б. Молоко

В. Боржоми

Г. Фруктовые газированные воды

**13. Для халазии харак­терен следующий симптом:**

А. Боли в правом подреберье

Б. Запоры

В. Боли натощак в эпигастрии

Г. Рецидивирующая рвота

**14. Для выявления ха­лазии необходимо провести:**

А. Холецистографию

Б. Копрологическое исследование

B*.* Рентгеноскопию желудка с водно-сифонной пробой

Г. Ирригоскопию

**15. При халазии пище­вода наименее ха­рактерно:**

А. Беспорядочные срыгивания и рвота

Б. Срыгивания створоженным молоком

В. Гиперсаливация

Г. Гиперемия дужек мягкого неба

**16. Ахалазия сопрово­ждается:**

А. Рвотой непереваренной пищей

Б. Рвотой с примесью желчи

В. Срыгивание через 1 час после еды

Г. Рвотой переваренной пищей

**17. Боли за грудиной связаны:**

А. С гиперацидностью

Б. С раздражением слизистой оболочки пище­вода при рефлюкс-эзофагите

В. С метеоризмом

Г. С повышением внутрибрюшного давления

**18. Осложнения состороны респира­торного тракта мо­гут быть вызваны наличием:**

A. Гастроэзофагеального рефлюкса III-IV сте­пени

Б. Панкреатита

В. Язвенной болезнью

Г. Гастритом

**19. При срыгивании и рвотах не возника­ет:**

А. Фарингит

Б. Аспирационная пневмония

В. Трахео-бронхит

Г. Стоматит

**20. Среди осложнений при упорной рвоте не наблюдается:**

А. Нарушений электролитного обмена

Б. Алкалоза

В. Эксикоза

Г*.* Полиурии

**21. Внежелудочная рН-метрия не дает от­вета о наличии:**

А. Дуодено-гастрального рефлюкса

Б. Гиперсекреции

В. Кислотности желудочного содержимого

Г. PH антрального отдела желудка

**22. Какой метод опре­деления кислотно­сти наиболее фи­зиологичен?**

А. Толстым зондом по Боасу - Эвальду

Б. РН-метрия

В. Фракционный метод

Г. Ацидотест

**23. Какой стимулятор секреции целесо­образно использо­вать?**

А. Гистамин

Б. Мясной бульон

В. Хлеб с водой

Г. Кофеин

**24. Какой стимулятор секреции целесооб­разно использовать при повторном ис­следовании, если первоначально оп­ределена секретор­ная недостаточность:**

A. Гистамин

Б. Капустный сок

В. Мясной бульон

Г. Хлеб с водой

**25. Каковы показания для определения кислотности желу­дочного содержи­мого у детей:**

А. Дизуретические явления

Б. Голодные боли в эпигастральной области

В. Боли при дефекации

Г. Дисфагия

**26. При перегибе желудка I-II степени показаны все виды лечения, за исклю­чением:**

А. Хирургического

Б. Нормализации деятельности центральной и вегетативной нервной системы

В. Ликвидация дисбактериоза кишечника

Г. Нормализации кинетики кишечника

**27. При перегибе желудка III степени показаны все пере­численные виды лечения, за исклю­чением:**

А. Коррекции водного обмена

Б. Коррекции электролитного обмена

B. Хирургического лечения

Г.Седативной терапии

**28. При синдроме "раздраженного желуд­ка" не характерны:**

А. Изжога

Б. Рвота

В. Кровь в кале

Г. Отрыжка

**29. При гиперацидности не характерны:**

А. Понос

Б. Тощаковая боль в гастродуоденальной зоне

В. Запор

Г. Обложенность языка

**30. Симулировать язву желудка при рент­генографии могут:**

А. Гастрит

Б. Перегиб желудка

В. Гиперсекреторные нарушения

Г.Дивертикул желудка

**31. Причиной антрального гастрита не является:**

А. Дуоденогастральный рефлюкс

Б. Травма слизистой оболочки желудка

В. Хеликобактериоз

Г. Гиперацидность

**32. Для пилорического хеликобактериоза не характерно на­личие:**

А. Гиперплазии слизистой оболочки пилорической зоны

Б. Эрозивно-язвенного процесса

В. Гиперацидности

Г. Полипоза

**33. Диагноз пилориче­ского хеликобакте­риоза наиболее то­чен:**

А. При обнаружении микроба в слюне мето­дом ПЦР

Б. При положительном уреазном тесте с биоптатом

B*.* При выделении чистой культуры пилориче­ского хеликобактериоза из биоптата

Г. При клинико-эндоскопическом исследовании

**34. При пилорическом хеликобактериозе не эффективен:**

А. Де-нол

Б. Фуразолидон

В. Препараты висмута

Г*.* Оксиферрискорбон содовый

**35. Наиболее инфор­мативным исследо­ванием при гастри­те является:**

А. Эндоскопия

Б. Рентгеноконтрастное

В. УЗИ

Г. Иридодиагностика

**36. Продукты, не ней­трализующие рН:**

А. Мясо

Б. Рыба

В. Яйца

Г. Яблоки

**37. Эвакуацию из же­лудка не ускоряет прием:**

А. Жидкости

Б. Фруктов

В. Овощей

Г. Кефира

**38. Развитие синдрома пилороспазма наи­более закономерно у ребенка:**

А. С отягощенным акушерским анамнезом

Б. С отягощенной наследственностью

В. При позднем прикладывании к груди

Г. При раннем искусственном вскармливании

**39. Синдром пилорос­пазма наиболее часто определяется у детей в возрасте:**

А. До 6 месяцев

Б. До 3 лет

В. Дошкольном

Г. Школьном

**40. Синдром пилорос­пазма чаще всего наблюдается:**

А. При повышении внутричерепного давления

Б. При недокорме

В. При перекорме

Г. При искусственном вскармливании

**41. Причиной развития синдрома пилорос­пазма у детей старшего возраста не является:**

А. Чрезмерное зачисление пищи

Б. Ощелачивание привратника

В. Язва привратника

Г. Бульбит

**42. При пилороспазме не характерна:**

А. Тошнота

Б. Рвота

В. Рвота с примесью желчи

Г. Рвота неизмененными пищевыми массами

**43. Предупреждает развитие синдрома пилороспазма:**

А Нормальное функционирование нервной сис­темы, нормальное внутричерепное давление

Б. Нормальный режим

В. Естественное вскармливание

Г. Искусственное вскармливание

**44. При пилороспазме нецелесообразно назначать:**

А. Фестал

Б. Соляную кислоту с пепсином

В. Контактное тепло местно (парафин, озоке­рит, грелку)

Г. Акупунктуру

**45. Для ликвидации синдрома пилороспазма не рекомен­дуется:**

А. Пипольфен

Б. Раствор 0.25% новокаина

B. Церукал

Г. Седативные препараты

**46. При пилороспазме неэффективна:**

А. Щелочная пища

Б. Щелочная минеральная вода

В. Кислая пища

Г. Теплое питье

**47. Развитие пилорос­пазма у детей старшего возраста возможно:**

А. При рецидивирующих язвах привратника

Б. При гастрите

В. При дуодените

Г. При дуодено-гастральных рефлюксах

**48. Пилоростеноз у ре­бенка раннего воз­раста является:**

А. Врожденным функциональным нарушением

Б. Врожденным анатомическим дефектом

В. Последствием неправильного кормления

Г. Последствием внутричерепной гипертензии

**49. При пилороспазме не рекомендуется:**

А. Хирургическое лечение

Б. Физиотерапевтическое лечение

В. Акупунктура

Г. Медикаментозная терапия

**50. Какой клинический симптомокомплекс обусловлен недос­таточностью при­вратника:**

А. Пилороспазм

Б. "Проскальзывание" пищи

В. Рецидивирующая рвота

Г. Раздраженный желудок

**51 . Какой признак не отражает недоста­точность приврат­ника:**

А. Боли в эпигастрии во время еды

Б. Позыв на дефекацию во время еды

В. Разжижение стула

Г. Рвота без примеси желчи

**52. Что может способ­ствовать закрытию привратника:**

А. Прием кислой пищи в начале еды

Б. Запивание еды жидкостью

В. Жирная пища

Г. Пресное молоко

**53. При недостаточности привратника не целесообразно на­значать:**

А. Мезим-форте

Б. Фестал

В. Акупунктуру

Г. Запивать водой пищу

**54. При недостаточно­сти привратника не рекомендуется;**

А. Начинать еду с кислого

Б. Тепловые процедуры на эпигастрии

В. Акупунктура

Г. Запивать пищу водой

**55. При дискинезии 12-перстной кишки не наблюдается:**

А. Боли натощак в эпигастрии

Б. Тошнота

В. Боли по ходу толстой кишки

Г. Боли в эпигастрии во время еды и сразу по­сле еды

**56. Дуодено-гастральные рефлюксы мо­гут способствовать развитию:**

А. Дивертикула желудка

Б. Перегиба желудка

В. Язвы пищевода

Г*.* Антрального гастрита

**57. Какой признак наи­менее информативен для распознава­ния дуодено-гастрального рефлюкса:**

А. Примесь желчи к извлеченному желудоч­ному содержимому

Б. Обнаружение при гастроскопии темной желчи в желудке

В. УЗИ желудка, 12-перстной кишки с жидкостью

Г. Гиперацидность

**58. Наиболее инфор­мативным методом диагностики артерио-мезентериальной компрессии яв­ляется:**

А. Рентгеноконтрастное исследование с барием

Б. Эндоскопия

В. Дуоденальное зондирование

Г. УЗИ

**59. Как правильно произвести рентгеноконтрастное иссле­дование с барием при подозрении на артерио-мезентериальную компрес­сию:**

А. Исследование в вертикальной позиции

Б. Исследование в горизонтальной позиции

В*.* Исследование в вертикальном, а затем - коленно-локтевом положении

Г. Исследование в коленно-локтевом положе­нии

**60. Для диагностики дуоденита наиме­нее информативны данные:**

А. Эндоскопии

Б. Рентгеноскопии

В. УЗИ желудка

Г. Копрологии

**61. Недостоверным эндоскопическим признаком обост­рения дуоденита является:**

А. Отечность, гиперемия слизистой оболочки

Б. Гиперсекреция слизи

В. Картина "булыжной мостовой"

Г. Феномен "манной крупы"

**62. Какая патология чаще развивается из-за дуоденита:**

А. Хронический тонзиллит

Б. Колиты

В. Пиелонефрит

Г.Холепатии

**63. Наиболее досто­верным клиниче­ским признаком яз­венной болезни яв­ляется:**

А. Сезонность болей

Б. Тощаковые боли в эпигастрии

В. Рецидивирующая рвота

Г. Кровотечение

**64. Для распознавания язвенной болезни 12-перстной кишки наименее инфор­мативно исследо­вание:**

А. Рентгеноконтрастное с барием

Б. Гастродуоденофиброскопия

В. Кала на скрытую кровь

Г. Тепловидение

**65. Наиболее достоверным рентгено­логическим призна­ком язвенной бо­лезни 12-перстной кишки является:**

А. Конвергенция складок

Б. Остаточное пятно бария

В. Раздраженная луковица

Г. Отечность складок

**66. При подозрении на язвенную болезнь 12-перстной кишки не следует произ­водить:**

А. Исследование кала на скрытую кровь

Б. Гастродуоденоскопию

В. Дуоденальное зондирование

Г. Рентгеноконтрастное исследование

**67. Наиболее частым осложнением яз­венной болезни у детей является:**

А. Кровотечение

Б. Перфорация

В. Пенетрация в поджелудочную железу

Г. Малигнизация

**68. В диете при язвен­ной болезни наиме­нее целесообразно использовать:**

А. Отварное мясо

Б. Омлет

В. Кисломолочные продукты

Г. Пресное молоко, сливки

**69. В период обостре­ния язвенной бо­лезни 12-перстной кишки целесооб­разно в качестве антацидов исполь­зовать:**

А. Соду

Б. Только пищевые продукты

В. Нерастворимые антациды

Г. Минеральную воду

**70. Не обладает обволакивающими свойствами:**

А. Де-нол

Б. Альмагель

В. Отвар овса

Г. Метилурацил

**71. Какой препарат не оказывает репаративного действия:**

А. Солкосерил

Б. Оксиферрискорбон содовый

В. Облеттиховое масло

Г. Альмагель

**72. При непрерывно-рецедивирующем течении язвенной болезни наименее эффективна:**

А. Гипербарическая оксигенация

Б. Лазеротерапия

В. Эндоскопическая санация

Г. Акупунктура

**73. Какие заболевания особенно предрас­полагают к разви­тию холепатии:**

A. Заболевания 12-перстной кишки

Б. Хронический тонзиллит

В. Гастрит

Г. Пневмония

**74. На развитие холестаза не влияет:**

А. Повреждение гепатоцита

Б. Патология билиарных путей

В. Дисбактериоз

Г. Обилие жира в пище

**75. Риск возникновения гепато- и холепатии повышается при на­личии всех перечис­ленных факторов, кроме:**

А. Наследственного

Б. Перенесенного вирусного гепатита

В. Дисбактериоза

Г. Воздушно-капельной инфекции

**76. Какой признак не обусловлен дискинезией желчных пу­тей:**

А. Боль в правом подреберье

Б. Субиктеричность склер

В. Обложенность языка

Г. Телеангиоэктазии на коже

**77. Какое заболевание желчного пузыря можно диагности­ровать по резуль­татам микроскопии дуоденального со­держимого:**

А. Дисхолию

Б. Дискинезию

В. Холецистит

Г. Аномалию

**78. Какие компоненты осадка дуоденаль­ного содержимого не характерны для дисхолии:**

А. Кристаллы билирубината кальция

Б. Лейкоциты

В. Кристаллы холестерина

Г. Липидные частицы, гранулы

**79. Какой компонент осадка дуоденаль­ного содержимого, свидетельствует о наличии рефлюкса из тонкой кишки в 12-перстную:**

А. Кристаллы холестерина

Б. Кристаллы билирубината кальция

B. Лямблии

Г. Лейкоциты

**80. Какой признак не характерен для хо­лецистита:**

А. Обнаружение СРВ при биохимическом ис­следовании мочи

Б. Утолщение стенки желчного пузыря при УЗИ

В. Наличие в пузыре при УЗИ осадка гетеро­генной эхоплотности

Г. Лейкоциты при микроскопии осадка желчи

**81. Какой биохимический показатель сы­воротки крови может свидетельствовать о задержке выброса желчи из желчного пузыря:**

А. Белок

Б. Холестерин

В. Тимоловая проба

Г. Билирубин

**82. Какой анамнести­ческий признак ме­нее типичен для дисхолии:**

А. Инфекционный гепатит в анамнезе

Б. Холелитиаз у кровных родственников

В. Аллергия

Г. Язвенная болезнь

**83. Какой признак на УЗИ не характерен для дисхолии:**

А. Наличие осадка гетерогенного по эхоплот­ности

Б. Утолщение стенки желчного пузыря

В. Наличие перетяжек, перегородок

Г*.* Нормальная стенка желчного пузыря

**84. Какой рентгенологический признак не типичен для дисхо­лии:**

А. Отсутствие слоистости контрастированной и неконтрастированной желчи

Б. Запаздывание появления контрастированной желчи в виде "краевой полоски"

В. Наличие перетяжек, перегородок

Г. Наличие слоистости контрастированной и неконтрастированной желчи

**85. На возникновение холелитиаза не влияет наличие у больного:**

А. Дисбактериоза

Б. Вирусного гепатита

В. Хронического тонзиллита

Г. Гемолитическиой анемии

**86. Какие препараты не обязательны для лечения дисхолии:**

А. Гепатотропные

Б. Антиоксидантные

В. Антимикробные

Г. Желчегонные

**87. Какие препараты целесообразнее использовать при холецистите:**

А. Фурановые

Б. Сульфамиды

В. Эритромицин

Г. Тетрациклин

**88. Какие напитки целесообразнее ис­пользовать при холепатиях:**

А. Тонизирующие безалкогольные напитки

Б. Щелочные минеральные воды высокой ми­нерализации

В. Солянокислые столовые минеральные воды

Г*.* Щелочные минеральные воды средней и слабой минерализации

**89. Какой синдром не типичен для хрони­ческого гепатита:**

А. Желтухи

Б. Холестаза

В. Мезенхимно-воспалительный

Г. Лимфаденопатии

**90. Какой синдром не типичен для хронического гепатита:**

А. Гепатоцитолиза

Б. Печеночно-клеточной недостаточности

В. Гепаторенальный

Г. Колитический

**91 . Для синдрома жел­тухи при хроническом гепатите не ха­рактерен признак:**

А. Повышения непрямого билирубина

Б. Повышения прямого билирубина

В*.* Гемолиза

Г. Обесцвеченного кала

**92. Подпеченочный холестаз не развивается:**

А. При дискинезии желчевыводящих путей

Б. При гепатите остром, хроническом

В. При камне в холедохе

Г. При заболеваниях 12-перстнойкишки

**93. При мезенхимно-воспалительном синдроме не на­блюдается:**

А. Снижение СОЭ

Б. Повышенное содержание иммуноглобулинов

В. Повышение содержания СРВ и других бел­ков острой фазы

Г. Гиперфибриногенемия

**94. Для мезенхимно-воспапительного синдрома не харак­терен признак:**

А. Увеличения лимфоузлов

Б. Полисистемности

В. Гепатоспленомегалии

Г. Расширения вен

**95. Мезенхимно-воспалительный синдром не разви­вается:**

А. При сепсисе

Б. При остром и хроническом гепатите

В. При гепатозе

Г. При инфекционном мононуклеозе и других лимфотропных инфекциях

**96. Показателем гепатоцитолиза являет­ся:**

А. Гиперхолестеринемия

Б. Гипертрансаминаземия

В. Диспротеинемия

Г. Гиперфибриногенемия

**97. Для гепаторенального синдрома характерно:**

А. Развитие нефропатии при печеночно-клеточной недостаточности

Б. Появление желтухи при почечной недоста­точности

В. Сочетание печеночной и почечной недоста­точности

Г. Наличие признаков патологии печени и почек

**98. Для хронического гепатита наиболее характерен при­знак:**

А. Повышение трансаминаз в 1.5-2 раза по сравнению с нормой

Б. Повышение трансаминаз > чем в 2 раза по сравнению с нормой

В. Гиперхолестеринемия

Г. Гипербилирубинемия

**99. Для диагностики хронического гепатита не является информативным признак:**

А. Спленомегалия

Б.Увеличение печени без ее уплотнения

В. Увеличение и уплотнение печени

Г. Появление желтухи

**100. Какое исследова­ние наиболее ин­формативно в от­ношении хрониче­ского гепатита:**

А. УЗИ

Б. Радиоизотопное исследование печени

В. Радиоизотопное исследование печени с тех­нецием

Г*.* Радиоизотопное исследование печени в ди­намике

**101 . С каким заболе­ванием печени легче дифферен­цировать хрони­ческий гепатит:**

А. Затяжное течение острого гепатита

Б. Реконвалесценция после острого гепатита

В. Гепатоз (вне обострения)

Г. Токсический гепатит

**102. При хроническом гепатите не отмечается:**

А. Увеличение, уплотнение печени и селезенки

Б. Наличие желтухи

В. Увеличение печени без увеличения селезенки

Г. Дерматоваскулит

**103. При хроническом гепатите наиме­нее информатив­ным исследованием является:**

А. Радио изотопное исследование в динамике

Б. Определение трансаминаземии

В. Определение австралийского антигена

Г.Определение билирубинемии

**104. Для ХАГ наиболее характерен при­знак:**

А. Повышение трансаминаз в 1.5-2 раза по сравнению с нормой

Б.Повышение трансаминаз > чем в 2 раза по сравнению с нормой

В. Гипербилирубинемия

Г. Гиперхолестеринемия

**105. О наличии гепатоцитолиза не сви­детельствует:**

А. Гипертрансаминаземия

Б. Повышение содержания желчных кислот в сыворотке крови

В. Радиоизотопные исследования

Г. Непрямая гипербилирубинемия

**106. Какой исход не характерен для ХАГ**

A. Выздоровление

Б. Печеночная недостаточность

В. Переход в персистирующий гепатит

Г. Цирроз

**107. Для хронического гепатита харак­терно все пере­численное, кроме:**

А. Гипертрансаминаземии

Б. Наличия австралийского антигена

В. Гиперхолемии

Г*.* Повышения холестерина

**108. Способствовать развитию токсического гепатита мо­гут все перечис­ленные факторы, за исключением:**

А. Пищевых токсикантов, ксенобиотиков

Б. Радионуклидов

В. Лекарственной терапии

Г. Вирусов

**109. Возможным про­гнозом токсическо­го гепатита явля­ются все перечис­ленные, за исклю­чением:**

А Выздоровления

Б. Острой почечной недостаточности

В. Абсцедирования

Г. Перехода в хронический гепатит, цирроз

**110. Для гепатозов не характерно:**

А. Увеличение и уплотнение печени и селезенки

Б. Желтуха

В. Дистрофические изменения

Г. Кровоточивость

**111. Жировой гепатоз реже развивается:**

А. При патологии толстой кишки

Б. При нарушении обмена веществ

В. При острых и хронических интоксикациях

Г*.*При заболеваниях желудка

**112. Для выявления гепатоза не харак­терно исследова­ние методом:**

А. УЗИ

Б. Радиоизотопной гепатосцинтиграфии

В. Радиоизотопной гепатосцинтиграфии с тех­нецием

Г. Микроскопии осадка дуоденального содер­жимого

**113. Какой биохимиче­ский показатель не характерен для гепатозов:**

А. Гипертрансаминаземия

Б. Гиперхолестеринемия

В. Гипергликемия

Г. Гиперпротеинемия

**114. Какой исход не характерен для гепатоза:**

А. Выздоровление

Б. Переход в хронический гепатит

В. Развитие цирроза

Г. Абсцедирование

**115. Какое перенесен­ное заболевание может провоциро­вать развитие жел­тухи Жильбера:**

A. Гепатит

Б. Анемии

В. Гастрит

Г. Ветряная оспа

**116. В каком возрасте чаще выявляется желтуха Жильбе­ра:**

А. У новорожденных

Б. В грудном

В. В школьном

Г. В дошкольном

**117. Какой клинический симптом характе­рен для желтухи Жильбера:**

А. Анемия

Б. Гепатомегалия

В. Гепатоспленомегалия

Г. Желтуха

**118. Какой лаборатор­ный признак ха­рактерен для жел­тухи Жильбера:**

А. Непрямая гипербилирубинемия

Б. Ретикулоцитоз

В. Повышение трансаминаз

Г. Прямая гипербилирубинемия

**119. Что непосредственно не ухудшает прогноз при жел­тухе Жильбера:**

А. Стресс

Б. Гепатит

В. Токсикоз

Г. Преобладание углеводов в питании

**120. Определяющим клиническим при­знаком при цирро­зе печени являет­ся:**

А. Увеличение печени и селезенки

Д. Увеличение и значительное уплотнение пе­чени и селезенки

В. Дистрофические изменения

Г. Желтуха

**121. При циррозе пе­чени не показано применение:**

А. Эссенциале

Б. Минеральной воды

В. Рибоксина

Г. Карбенициллина

**122. Для диагностики цирроза печени наименее инфор­мативно исследо­вание:**

А. Радиоизотопное с коллоидием

Б. Радиоизотопное с технецием

В. Эзофагогастродуоденоскопия

Г. Ультразвуковое

**123. При циррозе пе­чени предпочти­тельнее употреб­лять пищу:**

А. Отварную

Б. Жареную

В. Запеченую

Г. Сырую

**124. При портальной гипертензии наи­более опасно:**

А. Острое респираторное заболевание

Б. Кровотечение из вен пищевода

В. Кровотечение из геморроидальных вен

**125. Для портальной гипертензии диаг­ностически значи­мыми являются все перечисленные симптомы, кроме:**

А. Спленомегалия

Б. Расширения геморроидальных вен

В. Расширения вен пищевода

Г. Расширения сосудов Киссельбахова сплете­ния

**126. Цирроз не являет­ся следствием:**

А*.* Дискинезии желчевыводящих путей

Б. Холангиохолецистита

В. Гепатита

Г. Гепатоза

**127. Не ускоряют прогрессирование цирроза печени:**

А. Несбалансированное питание

Б. Злоупотребление медикаментами

В. Нарушения васкуляризации

Г. Теплые ванны

**128. Какие продукты не желательны при печеночной пато­логии:**

А. Мясо

Б. Масло растительное

В. Кислые фрукты

Г. Сладкие фрукты

**129. Детям с гепатобилиарной патоло­гией не рекомен­дуется употреб­лять:**

А. Отварное мясо

Б. Жареное мясо

В. Отварную рыбу

Г. Отварные овощи

**130. При гепатобилиарной патологии не рекомендуется употреблять:**

А. Шиповник

Б. Бессмертник

В. Землянику

Г. Клюкву

**131. Для профилактики рецидивов заболе­ваний гепатобилиарной системы це­лесообразно назначать:**

А. Малокалорийный стол

Б. Стол с избытком животного белка

В. Печеночный стол постоянно

Г. Печеночный стол с периодическими "зигзагами"

**132. При хронической патологии печени не рекомендуется употреблять:**

А. Растительный жир

Б. Молочный жир

В. Животный жир

Г. Маргарин

**133. Какой препарат не уменьшает не­прямую гипербилирубинемию:**

А. Кордиамин

Б. Фенобарбитал

В. Зиксорин

Г. Димедрол

**134. Какой препарат не усиливает непря­мую гипербилирубинемию:**

А. Левомицетин

Б. Сульфаниламиды

В. Салицилаты

Г. Верошпирон

**135. Что не следует назначать при пе­ченочном холестазе:**

А. Эссенциале

Б*.* Нитрофурановые препараты

В. Энтеродез

Г. Карболен

**136. Какой препарат не вызывает внутрипеченочный холестаз:**

А. Диазепам

Б. Витамин А

В. Эуфиллин

Г. Эритромицин

**137. Какие лечебные средства не целе­сообразны при мезенхимно-воспалительном синдроме:**

А. Антибиотикотерапия

Б. Преднизолон

В. Диуретики

Г. Средства, улучшающие васкуляризацию

**138. Какой препарат це­лесообразнее при гепатоцитолизе:**

А. Карбенициллин

Б. Оксациллин

В. Лактулоза

Г. Фуросемид

**139. При печеночно-клеточной недостаточности не пока­зано применение:**

А. Эссенциале

Б. Преднизолона

В. Ингибиторов ферментов (трасилол, контрикал и т.д.)

Г*.* Сульфаниламидов

**140. При гепаторенальном синдроме не эффективно применение:**

А. Плазмафереза

Б. Гемосорбции

В. Внутривенной инфузионной терапии с вве­дением гепарина, свежезамороженной плаз­мы, альбумина, эссенциале

Г. Введение 10% раствора глюкозы с препа­ратами калия внутривенно

**141. При лечении гепатобилиарной патологии (вне обо­стрения) нецеле­сообразно назна­чение:**

А. Теплых ванн

Б*.* Местного воздействия преобразованной электроэнергии (диатермии, УВЧ и т.д.)

В. Аппликаций парафина, озокерита, грязи

Г. Акупунктуры

**142. Что не целесооб­разно назначать при желтухе Жильбера:**

А. Минеральную воду

Б. Отвар овса

В. Сбалансированное питание

Г.Сернокислую магнезию

**143. Какое лечение при желтухе Жильбе­ра не оправдано:**

А. Гепатотпропное

Б. Антибактериальное

В. Антидистрофическое

Г. Диетотерапия

**144. Поражение под­желудочной желе­зы обязательно:**

А. При муковисцидозе

Б. При кишечной инфекции

В. При скарлатине

Г. При колите

**145. Панкреатопатия встречается реже:**

А. При эзофагите

Б. При дисбактериозе

В. При желчнокаменной болезни

Г. При язвенной болезни 12-перстной кишки

**146. Какое заболева­ние реже осложняется панкреати­том:**

А. Аллергические заболевания

Б. Дискинезии 12-перстной кишки

В. Подпеченочный холестаз

Г. Кишечная инфекция

**147. Какой клинический признак не характерен для приступа панкреатита:**

А. Боли в гипогастрии

Б. Вздутие живота

В. Запор

Г. Диарея

**148. Какой клинический признак не встре­чается при присту­пе панкреатита:**

А. Температурная реакция

Б. Интоксикация

В. Иктеричность кожи и склер

Г. Буллезный дерматит

**l49. Какой клинический признак не характерен для приступа панкреатита:**

А. Геморрагические высыпания

Б. Зуд кожи

В. Сосудистые нарушения

Г. Рвота

**150. Какое дополнительное инструментальное исследование наиболее информативно при панкреатите:**

А. Рентгеноконтрастное исследование 12- перстной кишки

Б.УЗИ

В. Рентгеноконтрастное исследование 12-перстной кишки с использованием гипотонии

Г. Обзорная рентгенограмма брюшной полости

**151 . Для верификации** диагноза панкреатита необходимо исследовать

А. Состав периферической крови

Б. Сахар крови

В. Уровень кальция в сыворотке крови

Г. Уровень амилазы в сыворотке крови

**152. С какими заболеваниями не обязательно проводить дифференциальный диагноз приступа панкреатита:**

А. С проктитом

Б. С аппедицитом

В. С инвагинацией, непроходимостью кишечника

Г. С дискинезией желчевыводящих путей

**153. С какими заболеваниями не обязательно проводить дифференциальный диагноз приступа панкреатита:**

А. С копростазом

Б. С гастритом

В. С почечной коликой

Г. С печеночной коликой

**154. С какими заболеваниями не обязательно проводить дифференциальный диагноз приступа панкреатита:**

А. С диафрагмальной грыжей.

Б. С перекрутом кисты яичника

В. С энтеритом

Г. С острым холециститом

**155. К патогенетическим средствам лечения приступа панкреатита относится:**

А. Антибиотики

Б. Антигистаминные препараты

В. Ингибиторы ферментов (контрикал, трасилол)

Г. Холинолитики (атропин, платифиллин)

**156. При лечении приступа панкреатита на догоспитальном этапе нельзя назначать:**

А. Спазмолитики (но-шпа, папаверин, платифиллин)

Б. 0.1 % р-р атропина парэнтерально

В. Прием пищи и питья

Г. Антигистаминные препараты

**157. Какие препараты не обязательно использовать для внутривенных вли­ваний при приступе панкреатита:**

А. Реополиглюкин, 0.5% раствор новокаина

Б. Свежезамороженную плазму с гепарином

B. Ингибиторы ферментов

Г. Наркотики

**158. Какие препараты нельзя использо­вать для лечения острого и хрони­ческого панкреа­тита:**

А. Стугерон, циннаризин

Б. Морфий

В. Пищеварительные ферменты

Г. Спазмолитические и холинолитические препараты (но-шпа, папаверин, платифиллин)

**159. Какова основная функция тонкой кишки:**

А. Всасывание

Б. Двигательная

В. Выделительная

Г. Поддержание эубиоза

**160. Какое дополни­тельное исследо­вание подтвер­ждает наличие хронического эн­терита:**

А. Ирригоскопия

Б. Биопсия тонкой кишки

В. Ректороманоскопия

Г. Гастрофибродуоденоскопия

**161. Наиболее частой причиной развития энтероколита у де­тей старшего возраста является:**

А. Наличие запоров

Б. Нарушение диеты

B. Перенесенная кишечная инфекция

Г. Наличие компенсированного дисбактериоза

**162 Ведущим клиниче­ским синдромом при хроническом энтерите является:**

А. Боли в гипогастрии

Б.Синдром нарушенного всасывания

В. Боли натощак

Г. Запоры

**163. Какие препараты являются основ­ными в лечении хронического эн­терита:**

А. Соляная кислота с пепсином

Б. Анаболические препараты

В. Минеральные воды

Г. Полиферментные препараты

**164. Какие виды пище­варения осущест­вляются в тонкой кишке:**

А. Полостное (внутрикишечное)

Б. Мембранное

В. Внутриклеточное

Г. Все перечисленное

**165. Из перечисленных копрологических признаков для хронических энтеритов характерны все перечислен­ные, кроме:**

А. Креатореи

Б. Амшюреи

В. Стеатореи I типа

Г. Стеатореи II типа

**166. Из перечисленных препаратов улуч­шают всасывание в тонкой кишке все перечисленные, кроме:**

А. Никотиновой кислоты

Б. Эуфиллина

В. Фенобарбитала

Г.Вазелинового масла

**167. Какие продукты не рекомендуется в период обострения хронического энте­рита:**

А. Капуста

Б. Мясное гаше

В. Кисломолочные продукты

Г. Кисели

**168. Какой препарат показан при интестинальной ише­мии:**

А. Никотиновая кислота

Б. Глюконат кальция

В. Соляная кислота с пепсином

Г. Фурановые препараты

**169. Какой препарат замедляет пассаж по тонкой кишке:**

А. Имодиум

Б. Соляная кислота с пепсином

В. Панкреатин

Г. Вазелиновое масло

**170. При сопутствую­щей дисхолии целесообразны все перечисленные полиферментные препараты, кроме:**

А. Холегаима

Б. Абомина

В. Панзинорма-форте

Г. Фестала

**171. Для стеатореи II типа характерно наличие в кале:**

А. Жирных кислот

Б. Нейтрального жира

В. Йодофильной флоры

Г. Зерен крахмала

**172. Для стеатореи I типа характерно наличие в кале:**

А. Нейтрального жира

Б. Жирных кислот

В. Растворимого белка

Г. Слизи

**173. К основной флоре толстой кишки относится все пере­численное, за ис­ключением:**

А. Кишечной палочки

Б. Клостридий

В. Лактобакгерий

Г. Бифидумбактерий

**174. Каким методом можно определить двигательную функ­цию толстой кишки:**

А. Копрограммой

Б. Ректороманоскопией

В. Ирригоскопией

Г. Колоноскопией

**175. Какая функция является обяза­тельной для тол­стой кишки:**

А. Выделительная

Б. Протеолиз белков

В. Гидролиз жиров и углеводов

Г. Поддержание рН в организме

**176. С какой функцией толстой кишки связано формиро­вание каловых масс:**

A*.* Всасыванием жидкости

Б. Протеолизом белков

В. Биоценозом

Г. Гидролизом жиров

**177. Какие показатели копрограммы не связаны с патоло­гией толстой кишки:**

А. Мышечные волокна

Б. Слизь

В. Лейкоциты

Г. Эритроциты

**178. К основному копрологическому признаку неспе­цифического яз­венного колита относится:**

А. Выделение слизи с кровью

Б. Стеаторея

В. Амилорея

Г. Креаторея

**179. Какие симптомы являются показа­нием для проведе­ния ирригоскопии:**

А. Боли натощак в эпигастрии

Б. Боли по ходу толстой кишки перед дефекацией

В*.* Выделение слизи, крови с калом

Г. Боли в области ануса после дефекации

**180. Какие симптомы являются показа­нием для проведе­ния колоноскопии:**

А. Спастический запор

Б. Повторные кровотечения из прямой кишки

В. Простой запор

Г. Боли по ходу толстой кишки

**181. Для проведения ректороманоскопии показаниями являются все пе­речисленные, за исключением:**

А. Перенесенной кишечной инфекции

Б. Отсутствия самостоятельного стула

В. Болей по ходу поперечноободочной кишки

Г. Болей в области эпигастрия

**182. При каких заболе­ваниях толстой кишки обязатель­на прицельная биопсия:**

A. При неспецифическом язвенном колите и болезни Крона

Б. При спастическом запоре

В. При проктоситмоидите

Г. При дисбактериозе

**183. Для какого забо­левания не харак­терно выпадение слизистой оболоч­ки толстой кишки:**

А. Для дизмезенхимоза анального отверстия

Б. Для перенесенной кишечной инфекции

В. Для аномалии анальной области

Г. Для язвенной болезни 12-перстной кишки

**184. Какой метод по­зволяет выявить аномалии толстой кишки:**

А. Ректороманоскопия

Б*.* Ирригоскопия

В. Посев на дисбактериоз

Г. Копрология

**185. Для какого забо­левания толстой кишки характерны парапроктиты:**

А. Для неспецифического язвенного колита

Б. Для болезни Крона

В. Для проктосигмоидита

Г. Для постинфекционного колита

**186. Какие изменения слизистой оболоч­ки прямой кишки предшествуют развитию гемор­роя:**

А. Катаральный проктит

Б. Сфинктерит

В. Расширение вен прямой кишки

Г. Фолликулит

**187. Какое исследова­ние необходимо провести при по­дозрении на поли­пы толстой кишки:**

А. Ректороманоскопию

Б. Колоноскопию

В. Копрологию

Г. Исследование на дисбактериоз

**188. Для болезни Кро­на характерно:**

А. Внутрибрюшной абсцесс

Б. Парапроктит

В. Постгеморрагическая анемия

Г*.* Все перечисленное

**189. Какое исследова­ние необходимо проводить при по­дозрении на по­вторные кровоте­чения из прямой кишки:**

А. Ректороманоскопию

Б*.* Колоноскопию

В. Копрограмму

Г. Исследование кала на дисбактериоз

**190. Какой клинический признак не характерен для абдо­минального син­дрома, связанного с заболеванием толстой кишки:**

А. Боли в животе по ходу толстой кишки

Б. Боли в правом подреберье

В. Боли в эпигастрии

Г. Боли в области ануса после дефекации

**191. Показаниями для срочного рентгеноконтрастного исследования толстой кишки яв­ляются:**

A. Признаки непроходимости

Б. Спастический запор

В. Боли в области сигмы

Г. Боли в области слепой кишки

**192. Непрерывная дие­тическая профи­лактика колитов, сопровождающихся запорами, заключается в на­значении:**

А. Шлакогонной диеты с механической обра­боткой клетчатки

Б. Желчегонной диеты

В. Молочно-растительной диеты

Г. Возрастного общего стола

**193. Фитопрофилактика раздраженной толстой кишки за­ключается в назна­чении:**

А. Ромашки, зверобоя, пустырника

Б. Желчегонных средств

В. Листа сенны

Г. Экстракта крушины

**194. Медикаментозная профилактика при неспецифическом язвенном колите заключается в на­значении:**

А. Сульфосалазина, салофалька

Б. Средств, нормализующих состав флоры толстой кишки

В. Спазмолитиков

Г. Преднизолона длительно

**195. Кишечные крово­течения не харак­терны:**

А. Для дивертикула Меккеля

Б. Для поллипоза

В. Для геморроя

Г. Для муковисцидоза

**196. При кишечном кровотечении по­казаны все пере­численные иссле­дования, за ис­ключением:**

А. Ирригографии с двойным контрастировани­ем и нагнетанием бариевой взвеси и кисло­рода под повышенным давлением

Б. Ректороманоскопии

В. Колоноскопии

Г. Исследования прямой кишки пальцем

**197. Какое исследова­ние целесообраз­но провести пер­вым при подозре­нии на кровотече­ние из вен пище­вода:**

А. Исследование сывороточного железа

Б. Эзофагоскопию

В. Исследование мокроты на сидерофаги

Г. Рентгеноконтрастное исследование пищево­да с барием

**198. Какое осложнение не возникает при кровотечении из желудочно-кишечного тракта:**

А. Постгеморрагическая анемия

Б. Перфорация

В. Трофические нарушения, дистрофия, ише­мия, тромбозы, некроз

Г. Гемолиз

**199. Какое исследова­ние крови в дина­мике (1-2 раза в день) не обязательно при кровотечении из желудочно-кишечного тракта:**

А. Определение количества тромбоцитов вре­мени кровотечения и свертывания

Б. Определение гемоглобина

В. Определение СОЭ

Г. Определение гематокрита

**200. При рвоте с кровью показаны все перечисленные мероприятия, за исключением:**

А. Холодной, механически, химически щадя-

Б. Гемостатического коктейля

В. Ацетилсалициловой кислоты

Г. Холода местно

**Болезни органов пищеварения**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1 – А** | **2 – А** | **3 - А** | **4 - А** | **5 - Г** | **6 - А** | **7 - Б** | **8 - В** |
| **9 – Г** | **10 – А** | **11 - А** | **12 – В** | **13 - Г** | **14 - В** | **15 - В** | **16 – А** |
| **17 – Б** | **18 – А** | **19 - В** | **20 - Г** | **21 - Г** | **22 - Г** | **23 - Б** | **24 – А** |
| **25 – Б** | **26 – А** | **27 - Г** | **28 - В** | **29 - А** | **30 - Г** | **31 - Б** | **32 – Г** |
| **33 – В** | **34 – Г** | **35 - Б** | **36 - Г** | **37 – Г** | **38 – А** | **39 – А** | **40 – А** |
| **41 – Б** | **42 – Г** | **43 – А** | **44 – Б** | **45 – В** | **46 – В** | **47 – Г** | **48 – Б** |
| **49 – А** | **50 – Б** | **51 – Д** | **52 – А** | **53 – Г** | **54 – Г** | **55 – В** | **56 – Г** |
| **57 – Г** | **58 – А** | **59 – Б** | **60 – Г** | **61 – Б** | **62 – Г** | **63 – Г** | **64 – Г** |
| **65 – Б** | **66 – В** | **67 – А** | **68 – В** | **69 – В** | **70 – Г** | **71 – Г** | **72 – Г** |
| **73 – А** | **74 – Г** | **75 – В** | **76 – Г** | **77 – А** | **78 – Б** | **79 – В** | **80 – Г** |
| **81 – Б** | **82 – Г** | **83 – Д** | **84 - Г** | **85 – В** | **86 - В** | **87 - А** | **88 – Г** |
| **89 – Г** | **90 – Г** | **91 – Г** | **92 – Б** | **93 – А** | **94 – Г** | **95 - В** | **96 - Б** |
| **97 – В** | **98 – А** | **99 - Б** | **100 – Г** | **101 – В** | **102 – В** | **103 – Г** | **104 – Б** |
| **105 – Г** | **106 – А** | **107 – Б** | **108 – Г** | **109 – В** | **110 – Г** | **111 - Г** | **112 – Г** |
| **113 – А** | **114 – Г** | **115 – Б** | **116 – В** | **117 – Г** | **118 – А** | **119 – Г** | **120 – Б** |
| **121 – Г** | **122 – В** | **123 – Г** | **124 – Б** | **125 – Г** | **126 – А** | **127 – Г** | **128 – В** |
| **129 – Б** | **130 – Г** | **131 – А** | **132 – Г** | **133 – Г** | **134 - Г** | **135 – Б** | **136 – В** |
| **137 – В** | **138 – В** | **139 – Б** | **140 – Г** | **141 – Б** | **142 – Г** | **143 – Б** | **144 – А** |
| **145 – А** | **146 – Г** | **147 – Б** | **148 – Г** | **149 – Б** | **150 – Б** | **151 – Г** | **152 – А** |
| **153 – Б** | **154 – Б** | **155 – В** | **156 – В** | **157 – Г** | **158 – Б** | **159 - А** | **160 - Б** |
| **161 – В** | **162 - Б** | **163 – Г** | **164 - Г** | **165 - Г** | **166 - Г** | **167 - А** | **168 - А** |
| **169 – А** | **170 – Б** | **171 – В** | **172 - А** | **173 - Б** | **174 - В** | **175 - А** | **176 - А** |
| **177 – А** | **178 - А** | **179 – В** | **180 - Б** | **181 - Г** | **182 - А** | **183 - Г** | **184 - Б** |
| **185 - Б** | **186 - В** | **187 – Б** | **188 - Г** | **189 - Б** | **190 - В** | **191 - А** | **192 - А** |
| **193 - А** | **194 - Б** | **195 - А** | **196 - А** | **197 - Б** | **198 - Г** | **199 - В** | **200 - В** |

**Болезни органов пищеварения у подростков**

**1. Формирование хронического гастрита чаще всего отмечается в:**

*1). детском и подростковом возрасте*

*2). молодом возрасте*

*3). среднем возрасте*

*4). пожилом возрасте*

*5) старческом возрасте*

А. Верно 1, 3, 5

Б. Верно 1, 2, 3

В. Верно 1,2

Г. Верно 3, 4

Д. Верно 4, 5

**2. Хронический гастрит - это понятие:**

А. Клиническое

Б. Морфологическое

В. Клинико-морфологическое

**3. В морфогенезе хро­нического гастрита ведущей причиной является:**

А. Процессы воспаления

Б. Процессы дистрофии

В. Сочетание процессов воспаления и дистрофии

Г. Нарушение физиологической регенерации

Д. Все верно

**4. Клиническими про­явлениями хрониче­ского гастрита явля­ются:**

А. Болевой синдром

Б. Симптомокомплекс желудочной диспепсии

В. Другие симптомы поражения желудка

Г. А+Б

Д. Все перечисленное

**5. При хроническом антральном гастрите боли чаще всего ло­кализуются в:**

А. Эпигастральной области

Б. Подложечковой области

В. Левом подреберье

Г. Правая половина надчревья

Д. Вокруг пупка

**6. Для хронического гастрита типа В харак­терно:**

*1). развитие болезни связано с экзоген­ными причинами*

*2). воздействием Helicobacter pylori*

*3). преимущественное поражение антрального отдела*

*4). наличием иммунных нарушений*

*5). высокий уровень гастрина в сыво­ротке крови*

А. Верно 1, 3, 4

Б. Верно 2, 4, 5

В. Верно 1,2,3

Г. Верно 2, 3, 4

Д. Верно 3, 4, 5

**7*.* Для хронического га­стрита типа А харак­терным является все, кроме:**

А. Преимущественного диффузного пораже­ния желудка

Б. Преимущественного поражения желудка

В. Высокого уровня гастрина в сыворотке крови

Г. Наличия антител к париетальным клеткам

Д. Наличия В 12-дефицитной анемии

**8. Характерными при­знаками рефлюкс гастрита являются все, кроме:**

А. Боли в эпигастрии, усиливающиеся после приема пиши

Б. Рвоты желчью, приносящей облегчение

В. Потери массы тела

Г. Низкой кислотности желудочного сока

Д. Наличие дуоденогастрального рефлюкса

**9. При хроническом га­стрите желудочное кровотечение чаще всего наблюдается при:** *1). поверхностном*

*2). умеренном атрофическом*

*3). выраженном атрофическом*

*4). эрозивном*

*5). рефлюкс-гастрите*

А. Верно 3, 4, 5

Б. Верно 3, 5

В. Верно 3, 4

Г. Верно 4

Д. Верно 1, 4, 5

**10. Антациды при хро­ническом гастрите с повышенной секре­цией следует на­значать:**

А. За 15 минут до еды

Б. Натощак

В. За 30 минут до еды

Г. Через 1-1,5 часа после еды и на ночь

Д. Время не имеет значения

**11. К блокаторам М-холинорецепторов относятся (верно все, кроме):**

А. Метацина

Б. Гастроцепина

В. Пифамина

Г. Пирензипина

**12. К препаратам, улучшающих тро­фику и усиливаю­щих репаративные процессы при хро­ническом гастрите не относится:**

А. Солкосерил

Б. Витамин В12

В. Аскорбиновая кислота

Г. Витамин В1

Д. Витамин В2

**13. При хроническом гастрите с секре­торной недостаточ­ностью при нару­шении функции пищеварения пока­зано все, кроме:**

А. Натурального желудочного сока

Б. Ацедин-пепсина

В. Бетацида

Г. Нитропепсина

Д. Координакса

**14. При обнаружении у больных хрониче­ским гастритом Helicobacter pylori показано все, кроме:**

А. Де-нола

Б. Сукральфата

В. Цизаприда

Г. Амоксициллина

Д. Омепразола

**15.Для лечения рефлюкс-гастрита сле­дует назначить все, кроме:**

А. Церукала

Б. Эглонила

В. Холестирамина

Г. Вентера

Д. Мотилиума

**16. Осложнениями при хроническом гаст­рите являются:**

А. Острое желудочное кровотечение

Б. Окультное кровотечение

В. Демпинг синдром

Г. Все перечисленное

Д. Ни одно из перечисленных

**17. При хроническом гастрите противо­показаны:**

А. Работы с разъездами и длительными коман­дировками

Б. Работы, сопровождающиеся постоянным со­трясением тела

В. Работы в горячих цехах

Г. А+Б

Д. Все перечисленное

**18. С современных по­зиций патогенез язвенной болезни рассматривается как результат наруше­ния равновесия ме­жду факторами аг­рессии и защиты слизистой оболочки желудка и 12-перстной кишки. К факто­рам агрессии отно­сятся все, кроме:**

А. Соляной кислоты

Б. Простагландинов

В. Пепсина

Г. Нарушения эвакуации пищи из желудка

Д. Дуоденограстрального рефлкжса

**19. К протекторным факторам при яз­венной болезни от­носятся все, кроме:**

А. Щелочного секрета

Б. Непрерывного слоя примыкающего к эпителию геля слизи

В. Нарушения эвакуации пищи из желудка

Г. Простагландинов

Д. Должного кровотока

**20. Появление ранних болей у больных язвенной болезнью отмечается:**

*1). сразу после приема пищи*

*2). через 30 минут по­сле еды*

*3). через 1 час после приема пищи*

*4). через 15 минут по­сле еды*

*5). через 90 минут по­сле еды*

А. Верно 1, 2, 3

Б. Верно 2, 3, 4

В. Верно 1, 2

Г. Верно 1

**21. Ранние боли наиболее характерны для**

*1). субкардиальной язвы*

*2). язвы тела желудка*

*3). язвы малой кривизны*

*4). пептической язвы пищевода*

*5). язвы большой кри­визны*

А. Верно 1,3, 4

Б. Верно 1,2, 4

В. Верно 2, 3, 4

Г. Верно 1, 2, 5

Д. Верно 1,4,5

**22. Ведущими симптомами язвенной бо­лезни у подростков являются:**

*1). боль*

*2). изжога*

*3). частая рвота*

*4). отсутствие аппе­тита*

*5). сохраненный или по­вышенный аппетит*

А. Верно 1, 3

Б. Верно 1, 2, 4

В. Верно 1, 2, 5

Г. Верно 1, 3, 4

Д. Верно 1,2,3

**23. Изжога при язвен­ной болезни обу­словлена (верно все, кроме):**

А. Грыжи пищеводного отверстия диафрагмы

Б. Гастроэзофагального рефлюкса

В. Дуоденогастрального рефлюкса

**24. Кислая отрыжка у больных язвенной болезнью обуслов­лена:**

А. Гастроэзофагальным рефлюксом

Б. Органическим стенозом привратника

В. Дуоденогастральным рефлюксом

Г. Всеми перечисленными

Д. Ни одним из перечисленных

**25. Наиболее часто побочные действия в том числе панцитопению, блокаду проводящей систе­мы сердца наблю­даются при приеме:**

А. Ранитидина

Б. Циметидина

В. Зантака

Г. Ульфамида

Д. Фамотидина

**26. Большинство гаст­роэнтерологов ре­комендуют прини­мать антациды при лечении язвенной болезни:**

А. За 30 минут до приема пищи

Б. Натощак

В. Во время еды

Г. Сразу после еды

Д. Через час после приема пищи и на ночь

**27. К цитопретективными препаратам, применяемых при лечении язвенной болезни относятся (все, кроме):**

А. Вентер

Б. Де-нол

В. Энпростил

Г. Сайтотек

Д. Мотилиум

**28. К блокаторам цен­тральных дофами­новых рецепторов, применяемых в ле­чении язвенной бо­лезни относятся (все, кроме):**

А. Реглана

Б. Эглонила

В. Амитриптилина

Г. Церукала

Д. Координакса

**29. Для фазы зату­хающего обостре­ния при язвенной болезни характерно (все, кроме):**

А. Длительности 3-6 месяцев

Б. Наличия белого зубца

В. Отсутствия клинических признаков рециди­ва

Г. Наличия красного рубца

**30. Для лечения яз­венной болезни, ассоциированной с воздействием Helicobacter pylori применяют (все, кроме):**

А. Де-нола

Б. Домперидона

В. Трихопола

Г. Амоксициллина

Д. Фемотидина или омепразола

**31. Первые клиниче­ские признаки син­дрома Жильбера проявляются в (все, кроме):**

А. Позднего детского возраста

Б. Подросткового возраста

В. Молодого возраста

Г. Среднего возраста

**32. Ведущими симптомами синдрома Жильбера являются:**

*1). хроническая или интермитирующая желтуха*

*2). темный цвет мочи*

*3). цвет мочи не изменен*

*4). диспепсические расстройства*

*5). значительное уве­личение печени*

А. Верно 1,4,5

Б. Верно 1,3,4

В. Верно 1.2,5

Г. Верно 3,4,5

Д. Верно 2,4,5

**33. Изменениями со стороны перифери­ческой крови при синдроме Жильбе­ра являются:**

*1). нормальное или по­вышенное содержа­ние гемоглобина и эритроцитов*

*2). анемия*

*3). лейкопения*

*4). отсутствие изме­нений со стороны белой крови*

*5). СОЭ в пределах нормы*

А. Верно 1, 3, 5

Б. Верно 1, 4. 5

В. Верно 2, 4, 5

Г. Верно 2, 3, 5

Д. Верно 1, 5

**34. Важнейшие биохимические признаки синдрома Жильбера:**

*1). резкое повышение в сыворотке крови активности алани­новой и аспарагиновой аминотрансферазы*

*2). умеренное повы­шение и сыворотке крови активности аланиновой и аспарагиновой аминотрансферазы*

*3). повышение в сыво­ротке крови ще­лочной фосфатаэы*

*4). повышение в сыво­ротке крови сво­бодного билирубина*

*5). повышение* е *сыво­ротке крови свя­занного билирубин*

А. Верно 1,3,4

Б. Верно 2, 4

В. Верно 1, 3

Г. Верно 2, 3, 4

Д. Верно 3, 4

**35. При обострении синдрома Жильбера следует назна­чить:**

*1). витамины группы В*

*2). оротат калия*

*3). желчегонные*

*4). эссенциале*

*5). фенобарбитал*

А. Верно 1, 3, 4

Б. Верно 2, 5

В. Верно 2, 4, 5

Г. Верно 1, 2,3

Д. Верно 3, 4

**36. Синдром Дабина-Джонса. Чаще встречается в воз­расте:**

А. От рождения до 25 лет

Б. От 26 до 44 лет

В. От 45 до 50 лет

Г. От 51 до 60 лет

Д. Старше 60 лет

**37. Важнейшим биохимическим призна­ком синдрома Дабина-Джонса явля­ется:**

А. Гипербилирубинемия, преимущественно за счет свободного билирубина

Б. Гипербилирубинемия преимущественно за счет связанного билирубина

В. Нормальное содержание билирубина в сы­воротке крови

Г. Повышенное содержание щелочной фосфатазы в сыворотке крови

Д. Заключительное повышение в сыворотке крови активности аланиновой и аспарагиновой аминотрансферазы

**38. Наиболее информативными мето­дами исследования для диагностики синдрома Дабина-Джонса являются:**

А. Ультразвуковое исследование печени

Б. Сканирование печени с применением радио­активного золота

В. Хроматическое дуоденальное зондирование

Г. Пункционная биопсия печени

Д. Все перечисленные

**39. Наиболее рациональной тактикой врача-терапевта подросткового при синдроме Дабина-Джонса является:**

*1). назначение гепатопротекторов*

*2). назначение желчегонных средств*

*3). противопоказано* *употребление алкоголя*

*4). избегать инсоляции*

*5). избегать нервнопсихических перенапряжений*

А. Верно *2,* 4, 5

Б. Верно 1, 3, 5

В. Верно 3, 4, 5

Г. Верно 2, 3,4

Д. Верно 1,2,3

**40. Основными этиологическими факторами хронического энтероколита у подростков являются:**

*1). кишечные инфекции*

*2). лямблиоз*

*3). алиментарная недостаточность*

*4). хронический тонзиллит*

*5). злоупотребление* *слабительными*

А. Верно 2, 3, 4

Б. Верно 1, 4, 5

В. Верно 1,2

Г. Верно 2,5

Д. Верно 1,3,5

**41. Ведущим патогенетическим механизмом развития хронического энтеро­колита является:**

А. Аллергия

Б. Наследственность

В. Дисбактериоз

Г. Приобретение энзимопатии

Д. Врожденные энзимопатии

**42. Основными клиническими симптомами хронического энтероколита в фазе обострения являются все, кроме:**

А. Метеоризма

Б. Диареи

В. Лихорадки

Г. Болей в животе

Д. Полифекалии

**43. Характеристика стула у больных хроническим энтероколитом с преимущественным поражением тонкой кишки:**

*1). количество каловых масс невелико*

*2). количество каловых масс увеличено* *(полифекалия)*

*3). в кале много слизи*

*4). нередко в кале видны остатки непереваренной пищи*

А. Верно 1, 4

Б. Верно 1, 3

В. Верно 3, 4

Г. Верно 2, 4

Д. Верно 2, 3

**44. Локализация и характер болей у больных хроническим энтероколитом с преобладанием энтерита:**

*1). подвздошная область*

*2). чаще вокруг пупка*

*3). по всему животу*

*4). боли интенсивные* *(колика)*

*5). боли не интенсивные*

А. Верно 2, 3, 4

Б. Верно 2, 3, 5

В. Верно 1, 3, 4

Г. Верно 1,2,4

Д. Верно 1, *2,* 5

**45. Наиболее информативными методами исследования для диагностики хронического энтероколита являются:**

*1). рентгеноскопия*

*2). колоноскопия с* *биопсией кишки*

*3). общий анализ кала*

*4). посев кала на дисбактериоз*

А. Верно 2, 4

Б. Верно 1, 3

В. Верно 1, 4

Г. Верно 1, 2, 3

Д. Верно 1, 3, 4

**46. Наиболее информативными лабораторными и биохимическими исследованиями при хроническом энтероколите являются все, кроме:**

А. Анализа кала на яйца глистов

Б. Посева кала на дисбактериоз

В. Общего белка и белковых фракций крови

Г. Щелочной фосфатазы

Д. Электролитов крови

**47. Назначение антибиотиков группы аминогликозидов показано при:**

А. Дисбактериозе, вызванном синегнойной палочкой

Б. Дисбактериозе, вызванном клебсиеллой

В. Дисбактериозе, вызванном протеем

Г. При всем перечисленном

**48. Показаниями к назначению антибактериальных препаратов при хрониче­ском энтероколите являются:**

*1). ремиссия*

*2). неполная ремиссия*

*3)*. *признаки активности* *воспаления кишечника*

*4). сопутствующие* *поражения желчного пузыря и желчных путей*

А. Верно 1, 4

Б. Верно 3, 4

В Верно 2, 4

Г. Верно I, 2

Д. Верно 1,2, 4

**49. При хроническом энтероколите с целью реимплантации кишечной микрофлоры показаны:**

*1). колибактерин*

*2). фестал*

*3). панкурмен*

*4). бификол*

*5). бифидумбэктерин*

А. Верно 1, 2, 3

Б. Верно 1, 4, 5

В. Верно 3, 4, 5

Г. Верно 1, 2, 4

Д. Верно 25 3,4

**50. Препаратами, улучшающими трофические про­цессы при хрониче­ском энтероколите являются:**

*1). но-шпа*

*2). метацин*

*3). пентоксил*

*4). эелонил*

*5). метилурацил*

А. Верно 1, 2, 4

Б. Верно 2, 3, 4

В. Верно 3, 5

Г. Верно 4, 5

Д. Верно 1, 3

**51. Антидиарейным действием больше всего обладают:**

*1). мята перечная*

*2). ромашка аптечная*

*3). кожура плода гра­ната*

*4). кора дуба*

*5). шишки серой ольхи*

А. Верно 3, 4, 5

Б. Верно 2, 4, 5

В. Верно 1, 4, 5

Г. Верно 2, 3,4

Д. Верно 1,2,3

**52. Клиническими про­явлениями карди­оспазма у подрост­ков являются:**

А. Затруднение при глотании

Б. Рвота или срыгивание проглоченной пищей

В.А+Б

Г. Боль за грудиной

Д. Все перечисленное

**53. Клинически пилороспазм у подрост­ков характеризует­ся (верно все, кро­ме):**

А. Поздней болью

Б. Сильной приступообразной болью в подложечковой области, возникающей сразу по­сле приема пищи или не связанной с едой

В. Рвотой у ряда больных, приносящей облег­чение

Г. Выраженной гиперсекрецией и гиперхлоргидрией

Д. Спазмированный привратник при фиброгастродуоденоскопии

**54. Клинически гипото­ния желудка у под­ростков характери­зуется (верно все, кроме):**

А. Повышенного аппетита

Б. Пониженного аппетита

В. Чувства тяжести, расширение желудка

Г. Рвоты съеденной пищей

Д. Отрыжки, икоты

**55. Врожденный гас­троптоз наблюда­ется у здоровых подростков:**

А. Низкого роста

Б. С избыточной массой тела

В. Высокого роста, астенического телосложе­ния

Г. У всех перечисленных

Д. Ни у одного из перечисленных

**56. Приобретенный гастроптоз пре­имущественно на­блюдается у под­ростков:**

А. Преимущественно у подростков женского пола

Б. Преимущественно у подростков мужского пола

В. При выраженной потери массы тела

**57. Функциональная, ахилия желудка ха­рактеризуется (верно все, кроме):**

А. Временным угнетением желудочной секре­ции при отсутствии органических пораже­ний железистого аппарата слизистой обо­лочки

Б. Чаще всего ее появление обусловлено нерв­но-психическим перенапряжением

В. Плохим аппетитом

Г. Повышенным аппетитом

Д. Плохой переносимостью молока, творога

**Болезни органов пищеварения**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1 – В** | **2 – В** | **3 - Г** | **4 - Д** | **5 - Г** | **6 - В** | **7 - А** | **8 - Г** |
| **9 – В** | **10 – Г** | **11 - А** | **12 – Б** | **13 - Д** | **14 - В** | **15 - Г** | **16 – Г** |
| **17 – Д** | **18 – Д** | **19 - В** | **20 - А** | **21 - В** | **22 - В** | **23 - В** | **24 – А** |
| **25 – Б** | **26 – Д** | **27 - Д** | **28 - В** | **29 - Б** | **30 - Б** | **31 - Г** | **32 – Г** |
| **33 – Б** | **34 – Б** | **35 - Б** | **36 - А** | **37 – Б** | **38 – Г** | **39 – В** | **40 – В** |
| **41 – В** | **42 – В** | **43 – Г** | **44 – Б** | **45 – А** | **46 – Г** | **47 – Г** | **48 – Б** |
| **49 – Б** | **50 – В** | **51 – А** | **52 – Д** | **53 – А** | **54 – А** | **55 – В** | **56 – Б** |
| **57 – Г** |  | | | | | | |