**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** |  |