

Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего
профессионального образования
«Башкирский государственный медицинский университет» Министерства
здравоохранения Российской Федерации
Институт последипломного образования
Кафедра терапии и клинической фармакологии

«УТВЕРЖДАЮ»
Зав. кафедрой профессор
_____ А.Б. Бакиров
« ____ » _____ 2012 год

Тесты конечного уровня по специальности «Гастроэнтерология»
(клиническая ординатур1)
составлены в соответствии с квалификационными требованиями к врачу-
гастроэнтерологу и унифицированной программой последипломного
обучения врачей, утвержденных Минздравом России

Тесты утверждены на кафедральном совещании
Протокол №68 от 05)10.2012

Итоговое тестирование

Инструкция: Выбрать правильный ответ

1 В СТРУКТУРЕ СМЕРТНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ЭКОНОМИЧЕСКИ РАЗВИТЫХ СТРАН ВЕДУЩЕЕ МЕСТО ЗАНИМАЮТ:

- 1) инфекционные и паразитарные заболевания
- 2) болезни системы кровообращения
- 3) новообразования
- 4) болезни системы пищеварения
- 5) травмы и отравления

2 ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ СПЕЦИАЛИСТОВ ПРАВО НА ВЫДАЧУ ДОКУМЕНТА УДОСТОВЕРЯЮЩИХ ВРЕМЕННУЮ НЕТРУДОСПОСОБНОСТЬ, ИМЕЕТ:

- 1) врач станции скорой помощи
- 2) врач станции переливания крови
- 3) врач бальнеолечебницы
- 4) врач приемного покоя больницы
- 5) судебно-медицинский эксперт

3 К РАБОТЕ В НОЧНОЕ ВРЕМЯ НЕ ДОПУСКАЮТСЯ:

- 1) работники моложе 18 лет
- 2) беременные женщины
- 3) инвалиды I и II групп
- 4) женщины, имеющие детей в возрасте до 3 лет
- 5) работники, имеющие высокую миопию

4 КОНЬЮГИРОВАННЫЙ БИЛИРУБИН ОБРАЗУЕТСЯ В КЛЕТКАХ ПЕЧЕНИ С ПОМОЩЬЮ ФЕРМЕНТА:

- 1) глюкоронилтрансферазы
- 2) лейцинаминопептидазы
- 3) кислой фосфатазы
- 4) нуклеотидазы
- 5) глутаматдегидрогеназы

5 В ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОМ ТРАКТЕ ЖЕЛЧНЫЕ КИСЛОТЫ ПОДВЕРГАЮТСЯ РЕАБСОРБЦИИ. ЭТО ПРОИСХОДИТ В:

- 1) 12-перстной кишке
- 2) подвздошной кишке
- 3) толстой кишке
- 4) желудке
- 5) тощей кишке

6 Б — ФЕТОПРОТЕИН ОБНАРУЖИВАЕТСЯ В КРОВИ БОЛЬНЫХ:

- 1) первичным гепатоцеллюлярным раком печени
- 2) полипозным гастритом

- 3) лейомиомой желудка
- 4) полипом прямой кишки
- 5) опухолевой формой хронического панкреатита

7 АКТИВНОСТЬ ФАКТОРОВ ПРОТРОМБИНОВОГО КОМПЛЕКСА УМЕНЬШАЕТСЯ ПРИ:

- 1) аутоиммунном гепатите
- 2) циррозах печени
- 3) хроническом холецистите
- 4) желчнокаменной болезни
- 5) хроническом панкреатите

8 ДЛЯ ЦИТОЛИТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ХАРАКТЕРНЫ МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ВИДЕ:

- 1) зернистой дистрофии печени
- 2) гидропенической дистрофии (баллонной)
- 3) некроза гепатоцитов
- 4) жировой дистрофии печени
- 5) телец Мэллори

9 ОСНОВНЫМИ ОТЛИЧИЯМИ СИМПТОМАТИЧЕСКИХ ЯЗВ ОТ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЮТСЯ:

- 1) локализация язвы
- 2) величина язвы
- 3) отсутствие рецидивирующего течения
- 4) кровотечение
- 5) часто пенетрируют

10 К ЯЗВАМ КЕРЛИНГА ОТНОСЯТСЯ ЯЗВЫ ПРИ:

- 1) ожоговой болезни
- 2) травме
- 3) инфаркте миокарда
- 4) сепсисе
- 5) циррозе печени

11 ВЫРАБОТКУ ГАСТРИНА АНТРАЛЬНЫМ ОТДЕЛОМ ЖЕЛУДКА СТИМУЛИРУЮТ:

- 1) ощелачивание антрума
- 2) растяжение антрума
- 3) прием пищи
- 4) ацидофикация антрума
- 5) гипергликемия

12 СЕКРЕЦИЮ СОЛЯНОЙ КИСЛОТЫ У ЧЕЛОВЕКА МОЖЕТ СТИМУЛИРОВАТЬ:

- 1) увеличение активности блуждающего нерва

- 2) пентагастрин
- 3) растяжение желудка
- 4) гистамин
- 5) гастрин

13 ЛОКАЛЬНАЯ ГИПЕРТОНИЯ ЖЕЛУДКА (ПИЛОРОСПАЗМ) РАЗВИВАЕТСЯ КАК ПРАВИЛО ПРИ:

- 1) язвенной болезни с локализацией язвы в пилорическом канале желудка
- 2) локализации язвы в антральном отделе
- 3) локализации язвы в 12-перстной кишке
- 4) язве фундального отдела
- 5) язве кардиального отдела

14 ЛЕЙКЕМОИДНЫЕ ЛАТЕНТНЫЕ ФОРМЫ РАКА ЖЕЛУДКА ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ:

- 1) повышением лейкоцитов до 30-100 тыс. и выше
- 2) ускорением СОЭ
- 3) снижением гемоглобина
- 4) снижением количества эритроцитов
- 5) снижением цветного показателя

15 В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ЯЗВЫ ОТ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ:

- 1) локализацию язвы
- 2) размеры
- 3) глубину
- 4) кровоточивость
- 5) морфологию

16 В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ПОЛИПОВ И ПОЛИПОВИДНОГО РАКА ЖЕЛУДКА МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ:

- 1) величину полипа
- 2) локализацию
- 3) распространенность (единичные или множественные)
- 4) поверхность полипа
- 5) биопсию

17 ПРИ СИНДРОМЕ ЗОЛЛИНГЕРА-ЭЛЛИСОНА (ГАСТРИНОМЕ) СТЕАТОРЕЯ ВЫЗВАНА:

- 1) атрофией ворсинок

- 2) инаktivацией панкреатических ферментов соляной кислотой
- 3) гипергастринемией
- 4) деструкцией поджелудочной железы опухолью
- 5) усиленной перистальтикой кишечника

18 ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ СИНДРОМА ЗОЛЛИНГЕРА-ЭЛЛИСОНА ПРОСТЫМ И НАДЕЖНЫМ ТЕСТОМ ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) базальная кислотная продукция (BAO)
- 2) максимальная кислотная продукция (MAO)
- 3) соотношение BAO/MAO
- 4) тест Холлендера
- 5) уровень гастрина в крови

19 ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ ЩЕЛОЧНОЙ ФОСФАТАЗЫ В КРОВИ У БОЛЬНОГО С ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ ПОДОЗРИТЕЛЬНО НА:

- 1) вирусный гепатит
- 2) активный некроз гепатоцитов
- 3) развитие рака
- 4) печеночную недостаточность
- 5) прогрессирование портальной гипертензии

20 Б-ФЕТОПРОТЕИН МОЖЕТ БЫТЬ ЗНАЧИТЕЛЬНО ПОВЫШЕН ПРИ:

- 1) гепатоцеллюлярной карциноме
- 2) семиноме
- 3) циррозе
- 4) холангиоцеллюлярной карциноме
- 5) раке поджелудочной железы

21 В РАЗВИТИИ КАРЦИНОИДНОГО СИНДРОМА ВЕДУЩУЮ РОЛЬ ИГРАЮТ БИОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНЫЕ ВЕЩЕСТВА:

- 1) кинины
- 2) простагландины
- 3) серотонин
- 4) гистамин
- 5) лейкотриены

22 ДЛЯ КАРЦИНОИДА ХАРАКТЕРЕН ДЕФИЦИТ ВИТАМИНА:

- 1) B1
- 2) аскорбиновой кислоты
- 3) никотиновой кислоты
- 4) B 6
- 5) A

23 ДЛ Я Д И А Г Н О С Т И К И К И Ш Е Ч Н О Г О К А Р Ц И Н О И Д А
СУЩЕСТВЕННОЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ ОПРЕДЕЛЕНИЕ:

- 1) гастрин в крови
- 2) 5-окситриптамина в крови
- 3) порфобилирубина в моче
- 4) 17-КС (кетостероидо3) в моче
- 5) гликемической кривой после нагрузки глюкозой

24 П Р И С И Н Д Р О М Е К А Р Ц И Н О И Д А С М О Ч О Й В Ы Д Е Л Я Е Т С Я
ЗНАЧИТЕЛЬНОЕ КОЛИЧЕСТВО:

- 1) 5-оксииндолуксусной кислоты
- 2) фенилпировиноградной кислоты
- 3) ванилинминдальной кислоты
- 4) амилазы
- 5) натрия

25 К Д О Б Р О К А Ч Е С Т В Е Н Н Ы М О П У Х О Л Я М П И Щ Е В О Д А
ОТНОСЯТСЯ:

- 1) полипы.
- 2) лейомиомы
- 3) дисэмбриомы
- 4) Гемангиомы
- 5) невриномы

26 П Р Е Д Р А С П О Л А Г А Ю Щ И М И К Р А З В И Т И Ю Р А К А Ж Е Л У Д К А
ЯВЛЯЮТСЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ:

- 1) хронический атрофический гастрит с кишечной метаплазией
- 2) гастрит культи желудка
- 3) аденоматозные полипы желудка
- 4) хронический гастрит, ассоциированный с приемом салициловой кислоты
5. хронический неатрофический гастрит

27 ДЛ Я Р А К А Б О Л Ы Ш О Й К Р И В И З Н Ы Ж Е Л У Д К А Х А Р А К Т Е Р Н О :

- 1) длительное латентное течение
- 2) Анемия
- 3) истощение
- 4) изжога
- 5) регургитация

28 К П Р И З Н А К А М С И Н Д Р О М А З О Л Л И Н Г Е Р А — Э Л Л И С О Н А
ОТНОСЯТСЯ:

- 1) диарея

- 2) множественные язвы в желудочно-кишечном тракте
- 3) гиперсекреция соляной кислоты
- 4) гипогликемия
- 5) повышение артериального давления

29 ПРИ СИНДРОМЕ ЗОЛЛИНГЕРА — ЭЛИССОНА (ГАСТРИНОМЕ) МОГУТ ИСПОЛЬЗОВАТЬСЯ СЛЕДУЮЩИЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ:

- 1) антисекреторными препаратами (омепразол, H₂-блокаторы гистамин1)
- 2) хирургический метод
- 3) лечебное питание
- 4) холинолитиками
- 5) спазмолитиками

30 МЕТАСТАЗЫ В ПЕЧЕНЬ ЧАЩЕ ДАЮТ ОПУХОЛИ, ЛОКАЛИЗУЮЩИЕСЯ В:

- 1) желудке
- 2) толстой кишке
- 3) легких
- 4) поджелудочной железе
- 5) желчном пузыре.

31 К ФАКТОРАМ РИСКА РАЗВИТИЯ РАКА ТОЛСТОЙ КИШКИ ОТНОСЯТСЯ:

- 1) хронические воспалительные процессы в кишке
- 2) наследственная предрасположенность к опухолевым процессам
- 3) полипы толстой кишки
- 4) алиментарный фактор
- 5) профессиональный фактор

32 СИМПТОМАМИ РАКА ЛЕВЫХ ОТДЕЛОВ ТОЛСТОЙ КИШКИ ЯВЛЯЮТСЯ:

- 1) боли в спине
- 2) схваткообразные боли в животе
- 3) кровь в кале
- 4) мелена
- 5) слизь в кале

33 ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ОСТРОГО РАСШИРЕНИЯ ЖЕЛУДКА ПРОВОДИТСЯ С:

- 1) обострением язвенной болезни
- 2) неспецифическим язвенным колитом

- 3) обострением хронического холецистита
- 4) прободной язвой
- 5) грыжей пищеводного отверстия диафрагмы

34 ПОДТВЕРЖДАЮЩИМ ПЕРФОРАЦИЮ ЯЗВЫ ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) рентгенологически определяемый газ под правым куполом диафрагмы
- 2) острые боли внизу живота
- 3) повышение артериального давления
- 4) нарастающая анемия
- 5) метеоризм

35 АКТИВАЦИИ ИНФЕКЦИИ В ЖЕЛЧНЫХ ПУТЯХ СПОСОБСТВУЮТ:

- 1) нарушение оттока желчи
- 2) изменение холато-холестеринового коэффициента
- 3) сдвиг pH желчи в кислую сторону
- 4) повышение уровня билирубина в желчи
- 5) повышение уровня холестерина в желчи

36 ДЛЯ ОСТРОГО ТРОМБОЗА В СИСТЕМЕ ВОРОТНОЙ ВЕНЫ НАИМЕНЕЕ ХАРАКТЕРНА:

- 1) острая боль
- 2) желтуха
- 3) повторная рвота
- 4) портальная гипертензия
- 5) коллапс

37 БОЛЬШОЕ КОЛИЧЕСТВО АММОНИЯ ПРЕВРАЩАЕТСЯ ПЕЧЕНЬЮ В:

- 1) глютамин
- 2) α-кетоглутарат
- 3) глюкозо-6-фосфатазу
- 4) мочевины
- 5) меркаптан

38 ПРИ ПЕЧЕНОЧНОЙ КОМЕ ПОЗДНИМ И БОЛЕЕ ЧАСТЫМ НАРУШЕНИЕМ КИСЛОТНО-ЩЕЛОЧНОГО РАВНОВЕСИЯ ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) метаболический ацидоз
- 2) метаболический алкалоз
- 3) респираторный ацидоз
- 4) респираторный алкалоз

39 ДЛЯ КОЛИЧЕСТВЕННОЙ ОЦЕНКИ ГЛУБИНЫ ПЕЧЕНОЧНОЙ КОМЫ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ:

- 1) мочевины крови
- 2) аммоний крови
- 3) электроэнцефалография
- 4) тест на толерантность к аммонии
- 5) содержание в крови глутамина

40 ПРИ ПЕЧЕНОЧНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ МЕНЕЕ ОПАСНО ДЛЯ БОЛЬНОГО ПРИМЕНЯТЬ:

- 1) морфин
- 2) омнопон
- 3) седуксен
- 4) фенobarбитал
- 5) тиопентал натрия

41 ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПЕЧЕНОЧНОЙ КОМЫ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВЕН:

- 1) гептрал
- 2) гепамерц
- 3) преднизолон
- 4) роферон
- 5) пегасис

42 ПРИ ОСТРОМ ПАНКРЕАТИТЕ РЕНАЛЬНЫЙ КЛИРЕНС АМИЛАЗЫ ОБЫЧНО:

- 1) повышен
- 2) понижен
- 3) не изменен
- 4) изменение не закономерно

43 СИНДРОМ МЕЛЛОРИ-ВЕЙСА ЧАЩЕ ВСЕГО СОПРОВОЖДАЕТ:

- 1) язвенную болезнь
- 2) лимфому
- 3) карциному
- 4) алкоголизм
- 5) грыжу пищеводного отверстия диафрагмы

44 ЛУЧШИМ СРЕДСТВОМ ЛЕЧЕНИЯ ГИПОФИБРИНОГЕНЕМИИ, ВОЗНИКШЕЙ ВСЛЕДСТВИЕ ВЫСОКОЙ ФИБРИНОЛИТИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ, ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) викасол
- 2) концентрированный человеческий фибриноген
- 3) обедненный солями альбумин
- 4) цельная свежая кровь

5) ε-аминокапроновая кислота

45 ПРИ СИМПТОМОКОМПЛЕКСЕ «ОСТРОГО ЖИВОТА» ИСЧЕЗНОВЕНИЕ «ПЕЧЕНОЙ ТУПОСТИ» СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ:

- 1) об остром панкреатите
- 2) о функциональной кишечной непроходимости
- 3) о перфорации язвы желудка или 12 п. к.
- 4) о механической кишечной непроходимости
- 5) о правостороннем пневмосклерозе

46 ПРИ ОЖОГАХ ПИЩЕВОДА МОГУТ БЫТЬ ОСЛОЖНЕНИЯ:

- 1) кровотечение
- 2) стриктуры
- 3) медиастенит
- 4) пневмония
- 5) рефлюкс-эзофагит

47 К НЕОТЛОЖНЫМ МЕРОПРИЯТИЯМ ПРИ ОЖОГАХ ПИЩЕВОДА ОТНОСЯ:

- 1) промывание
- 2) трахеостомия
- 3) противошоковая терапия
- 4) дезинтоксикационная терапия
- 5) противовоспалительная терапия

048 ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЕ ПОРАЖЕНИЯ ПИЩЕВОДА ВОЗМОЖНЫ ПРИ:

- 1) введении зонда
- 2) бужировании
- 3) эзофагоскопии
- 4) чрезпищеводной кардиостимуляции
- 5) рентгеновском исследовании

49 ПРИ РЕНТГЕНОВСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ, ПРЕДПРИНЯТОМ ПО ПОВОДУ ОСТРОГО РАСШИРЕНИЯ ЖЕЛУДКА, ОБНАРУЖИВАЮТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ ПРИЗНАКИ:

- 1) большое количество жидкости в желудке
- 2) отсутствие перистальтики
- 3) задержка эвакуации
- 4) изменчивость рентгенологической картины
- 5) деформация желудка

50 ПРИЗНАКАМИ ПЕРФОРАЦИИ ЯЗВЫ ЯВЛЯЮТСЯ:

- 1) отсутствие печеночной тупости

- 2) сильнейшая боль в эпигастрии
- 3) ригидность передней брюшной стенки
- 4) гиперперистальтика
- 5) запор

51 ПЕНЕТРАЦИЮ ЯЗВЫ ПОДТВЕРЖДАЮТ СИМПТОМЫ:

- 1) усиление болей
- 2) уменьшение ответной реакции на антациды
- 3) появление болей в спине
- 4) появление голодных болей
- 5) появление ночных болей

52 ИНФЕКЦИЯ В ЖЕЛЧНЫЙ ПУЗЫРЬ ПРОНИКАЕТ ПУТЕМ:

- 1) энтеральным
- 2) гематогенным
- 3) лимфогенным
- 4) контактным
- 5) восходящим

53 ДЛЯ ОСТРОГО КАЛЬКУЛЕЗНОГО ХОЛЕЦИСТИТА ХАРАКТЕРНЫ ИЗМЕНЕНИЯ:

- 1) ускоренное СОЭ
- 2) нейтрофильный лейкоцитоз
- 3) гипербилирубинемия
- 4) увеличение холестерина
- 5) повышение активности щелочной фосфатазы

54 ОСТРЫЙ ХОЛЕЦИСТИТ У ЛЮДЕЙ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА характеризуется:

- 1) выраженной интоксикацией
- 2) слабым болевым синдромом
- 3) парезом кишечника
- 4) высокой температурой
- 5) выраженными симптомами раздражения брюшины

55 ПОДТВЕРЖДАЮЩИМИ ДИАГНОЗ ОСТРОГО ХОЛАНГИТА ЯВЛЯЮТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ ЛАБОРАТОРНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ:

- 1) нейтрофильный лейкоцитоз
- 2) ускоренная СОЭ
- 3) анемия
- 4) повышение активности щелочной фосфатазы
- 5) гипергликемия

56 ОСТРЫЕ БОЛИ В ПРАВОМ ПОДРЕБЕРЬЕ, «СЕПТИЧЕСКАЯ» ЛИХОРАДКА, УВЕЛИЧЕННАЯ И БОЛЕЗНЕННАЯ ПРИ ПАЛЬПАЦИИ ПЕЧЕНЬ ПЛОТНОЙ КОНСИСТЕНЦИИ, НЕЙТРОФИЛЬНЫЙ ЛЕЙКОЦИТОЗ СО СДВИГОМ ВЛЕВО ПОЗВОЛЯЮТ ЗАПОДОЗРИТЬ:

- 1) абсцесс печени
- 2) нагноившийся эхинококк печени
- 3) острый пиелонефрит
- 4) острый калькулезный холецистит
- 5) гнойный холангит

57 ДИАГНОСТИКА СИНДРОМА БАДДА-КИАРИ ОСНОВЫВАЕТСЯ НА:

- 1) пункционной биопсии печени
- 2) лапароскопии
- 3) селективной ангиографии
- 4) эндоскопии
- 5) рентгенологическом исследовании

58 ПРИ ЛЕЧЕНИИ СИНДРОМА БАДДА-КИАРИ ПРИМЕНЯЮТСЯ:

- 1) фибринолитики
- 2) антиагреганты
- 3) диуретические средства
- 4) наложение сосудистых анастомозов
- 5) парацентез

59 ОСТРЫЙ ТРОМБОЗ ВОРОТНОЙ ВЕНЫ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ:

- 1) острых хирургических заболеваниях органов брюшной полости
- 2) септицемии
- 3) инфекционных заболеваниях (брюшной тиф, туберкулез и др.)
- 4) травмах живота
- 5) спленэктомии

60 ТОКСИЧЕСКОЕ ПОРАЖЕНИЕ ВЫЗЫВАЕТ В ПЕЧЕНИ:

- 1) некроз гепатоцитов
- 2) жировую дистрофию
- 3) нарушение обменных (ферментативных) процессов
- 4) инфильтрацию лимфоцитами
- 5) гранулематозный панкреатит

61 ГЕПАТОТОКСИЧЕСКОЕ ДЕЙСТВИЕ ОКАЗЫВАЮТ ПРЕПАРАТЫ

- 1) противотуберкулезные
- 2) антибиотики

- 3) психотропные
- 4) ферменты
- 5) прокинетики

62 КЛИНИЧЕСКИЙ СИМПТОМОКОМПЛЕКС ПРИ ОТРАВЛЕНИИ ИНСЕКТИЦИДАМИ ВКЛЮЧАЕТ:

- 1) увеличенную печень
- 2) полирадикулоневриты
- 3) поражение почек
- 4) гипохромную анемию
- 5) желтуху

63 ДЛЯ ХОЛЕСТАТИЧЕСКОГО ЛЕКАРСТВЕННОГО ГЕПАТИТА ХАРАКТЕРНЫ СИМПТОМЫ:

- 1) анорексия
- 2) лихорадка
- 3) кожный зуд
- 4) желтуха
- 5) тошнота

64 ПЕЧЕНОЧНАЯ КОМА РАЗВИВАЕТСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ:

- 1) массивного некроза печени
- 2) обширного фиброза
- 3) нарушения микроциркуляции с тромбообразованием
- 4) портокавального сброса крови
- 5) стеатоза

65 ПРИ ТЯЖЕЛЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПЕЧЕНИ РАЗВИТИЮ ПЕЧЕНОЧНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ ПРЕДШЕСТВУЕТ:

- 1) лихорадка
- 2) желудочно-кишечное кровотечение
- 3) увеличенная нагрузка организма белком
- 4) почечная недостаточность
- 5) асцит

66 ПРИ ОСТРОЙ ФОРМЕ ПЕЧЕНОЧНОЙ КОМЫ НАБЛЮДАЮТСЯ:

- 1) гипоксия
- 2) печеночно—почечная недостаточность
- 3) метаболический ацидоз
- 4) изменения ЭКГ
- 5) нарушения стула

67 ЛЕЧЕНИЕ ИНФАРКТА СЕЛЕЗЕНКИ ВКЛЮЧАЕТ:

- 1) метронидазол

- 2) анальгетики
- 3) прокинетики
- 4) фибринолитические препараты и антикоагулянты
- 5) нитрофурановые препараты

68 МОРФОЛОГИЧЕСКИЙ СУБСТРАТ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА ВКЛЮЧАЕТ:

- 1) отек интерстициальной ткани
- 2) геморрагии
- 3) некрозы
- 4) абсцессы
- 5) изменения ацинарных клеток

69 К РАННИМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА ОТНОСЯТСЯ:

- 1) шок
- 2) Коллапс
- 3) тромбозы
- 4) септические осложнения
- 5) нефротический синдром

70 ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПАНКРЕАТИТА В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ ПРИМЕНЯЮТСЯ:

- 1) соматостатин
- 2) октреотид
- 3) делагил
- 4) преднизолон
- 5) ферменты

71 ПРИ ОСТРОМ ПАНКРЕАТИТЕ ПРИМЕНЯЮТ:

- 1) назо-гастральное отсасывание
- 2) блокаторы H_2 -рецепторов гистамина
- 3) сандостатин
- 4) электролиты и дезинтоксикационные растворы в/в
- 5) холинолитики и спазмолитики

72 ПЕРЕХОД ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА В ХРОНИЧЕСКУЮ ФОРМУ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:

- 1) снижением аппетита
- 2) поносами
- 3) метеоризмом
- 4) гипоферментией
- 5) похуданием

73 В ПАТОГЕНЕЗЕ ЯЗВЕННЫХ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ ИГРАЕТ РОЛЬ:

- 1) аррозия сосудов
- 2) кислый желудочный сок
- 3) повышение фибринолиза в слизистой оболочке гастродуоденальной зоны
- 4) нарушение микроциркуляции в слизистой оболочки гастродуоденальной зоны
- 5) снижение агрегации тромбоцитов

74 ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОРТОСИСТЕМНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ:

- 1) лактулоза (дюфалак)
- 2) антибиотики
- 3) лактоза
- 4) препараты нитрофуранового ряда
- 5) ферменты

75 ДЛЯ ТРОМБОЗА МЕЗЕНТЕРИАЛЬНЫХ СОСУДОВ ХАРАКТЕРНЫ СИМПТОМЫ:

- 1) резкие боли в животе
- 2) рвота с примесью крови
- 3) коллапс
- 4) головные боли
- 5) неинтенсивные боли в животе

76 В ПАТОГЕНЕЗЕ КРОВОТЕЧЕНИЯ ИЗ РАСШИРЕННЫХ ВЕН ПИЩЕВОДА ИМЕЕТ ЗНАЧЕНИЕ:

- 1) гипертонический криз в портальной системе
- 2) нарушения в системе свертывания крови
- 3) гастроэзофагиальный рефлюкс
- 4) сопутствующий панкреатит
- 5) высокая кислотообразующая функция желудка

77 ДОКАЗАТЕЛЬСТВОМ ДИАГНОЗА БРЮШНОГО ТИФА ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) положительная реакция Видяля
- 2) выделение гемокультуры
- 3) положительные результаты РНГА с сальмонеллезным диагностикумом

- 4) положительные результаты РНГА с брюшно-тифозным диагностикумом
- 5) положительные посевы фекалий

78 СЛАБОСТЬ, СУХОСТЬ ВО РТУ, ОДНОКРАТНАЯ РВОТА, ЗАТРУДНЕНИЯ ПРИ ГЛОТАНИИ, РАСПЛЫВЧАТАЯ НЕЯСНОСТЬ ЗРЕНИЯ, ДВОЕНИЕ В ГЛАЗАХ, ГОЛОВОКРУЖЕНИЕ, ШАТКОСТЬ ПОХОДКИ, ДИЗАРТРИЧЕСКАЯ РЕЧЬ, ДВУХСТОРОННИЙ ПТОЗ ВЕРХНИХ ВЕК, МИДРИАЗ, АНИЗОКАРИЯ, БОЛЕЗНЕННЫЙ ПРИ ПАЛЬПАЦИИ ЖИВОТ, В АНАМНЕЗЕ УКАЗАНИЕ НА УПОТРЕБЛЕНИЕ ГРИБОВ ДОМАШНЕГО КОНСЕРВИРОВАНИЯ.

- 1) ботулизм
- 2) острый гастроэнтерит
- 3) энцефалит
- 4) мозговой инсульт
- 5) менингит

79 ВЕДУЩИМ ЗВЕНОМ ПАТОГЕНЕЗА ХОЛЕРЫ ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) дегидратация
- 2) интоксикация
- 3) аллергия
- 4) острая почечная недостаточность
- 5) метаболический ацидоз

80 ПРИ ТЯЖЕЛОМ ТЕЧЕНИИ ЗАБОЛЕВАНИЯ ТОЛЬКО ДЛЯ ГЕПАТИТА Е ХАРАКТЕРНО:

- 1) снижение протромбинового индекса
- 2) билирубин-ферментная диссоциация
- 3) гемоглобинурия и развитие почечной недостаточности
- 4) снижение сулемового теста
- 5) снижение тимолового теста

81 ПЕРВЫМ ЛАБОРАТОРНО ОБНАРУЖИВАЕМОМ НАРУШЕНИЕМ У БОЛЬНЫХ С ВИРУСНЫМ ГЕПАТИТОМ ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) гипертрансаминаземия
- 2) гипербилирубинемия
- 3) билирубинурия
- 4) повышение щелочной фосфатазы
- 5) удлинение протромбинового времени

82 ВОЗБУДИТЕЛЬ ОПИСТОРХОЗА ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В:

- 1) желчном пузыре
- 2) поджелудочной железе
- 3) желудочно-кишечном тракте

- 4) желчновыделительной системе и поджелудочной железе
- 5) желудке

83 МОЛОКО СОДЕРЖИТ ПИЩЕВОЙ АНТИГЕН:

- 1) вителлин
- 2) кональбумин
- 3) b-лактоглобулин
- 4) глютен
- 5) лизоцим

84 ПОРАЖЕНИЕ ПЕЧЕНИ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ КЛИНИЧЕСКИ ПРО ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) гепатомегалией
- 2) спленомегалией
- 3) желтухой
- 4) носовыми кровотечениями
- 5) асцитом

85 МОРФОЛОГИЧЕСКИМ СУБСТРАТОМ ПОРАЖЕНИЕ ПЕЧЕНИ ПРИ САРКОИДОЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) холестатический гепатит
- 2) специфическая инфильтрация
- 3) гранулематозный гепатит
- 4) портальная гипертензия
- 5) жировая дистрофия

86 ИЗ ФАКТОРОВ СВЕРТЫВАНИЯ КРОВИ МЕНЬШЕ ВСЕГО СТРАДАЕТ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПЕЧЕНИ:

- 1) фибриноген
- 2) тромбин
- 3) фактор V
- 4) антигемофильный глобулин
- 5) фактор VII

87 ПРИ ЦИРРОЗЕ ПЕЧЕНИ ЭЛЕКТРОФОРЕЗ БЕЛКОВ ВЫЯВЛЯЕТ

- 1) повышение альбумина
- 2) значительное увеличение b1-глобулина

- 3) повышение г-глобулина
- 4) отсутствие в-глобулина
- 5) отсутствие б2-глобулина

88 ТИМОЛОВАЯ ПРОБА НАХОДИТСЯ В БОЛЬШОЙ ЗАВИСИМОСТИ ОТ ИЗМЕНЕНИЯ СОДЕРЖАНИЯ В СЫВОРОТКЕ:

- 1) альбумина
- 2) фибриногена
- 3) б-глобулина
- 4) г-глобулина
- 5) билирубина

89 ВЫСОКИЙ УРОВЕНЬ Г-ГЛУТАМИЛТРАНСПЕПТИДАЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ:

- 1) острого алкогольного гепатита
- 2) хронического гепатита В и С
- 3) гемохроматоза
- 4) сахарного диабета
- 5) хронического панкреатита

90 ДЛЯ ЛОКАЛИЗАЦИИ ВЕНТИЛЬНОГО КАМНЯ В ПУЗЫРНОМ ПРОТОКЕ ХАРАКТЕРНЫ:

- 1. кратковременные боли
- 2. переполнение и растяжение желчного пузыря
- 3. кратковременные желтухи
- 4. запоры
- 5. опоясывающие боли

91 ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ ПРОВОДИТСЯ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ:

- 1. хронический бескаменный холецистит
- 2. хронический панкреатит
- 3. гастродуоденальная язва

4. язвенный колит
5. рефлюксная болезнь

92 ЗНАЧИТЕЛЬНОЕ УВЕЛИЧЕНИЕ В СЛЮНЕ И ПОТЕ НАТРИЯ, ХЛОРА И КАЛИЯ УКАЗЫВАЮТ НА:

- 1) паротит
- 2) сахарный диабет
- 3) хронический панкреатит
- 4) кистозный фиброз поджелудочной железы
- 5) рак поджелудочной железы

93 ПРИ ПЕНЕТРАЦИИ ЯЗВЫ В ПОДЖЕЛУДОЧНУЮ ЖЕЛЕЗУ ЧАСТО ПОВЫШАЕТСЯ:

- 1) амилаза
- 2) липаза
- 3) глюкоза
- 4) щелочная фосфатаза
- 5) глюкагон

94 СЕКРЕТИН:

- 1) повышает продукцию гастрина
- 2) вызывает значительное снижение гастрина в сыворотке
- 3) продуцируется поджелудочной железой
- 4) продуцируется слизистой оболочкой 12 п. к.
- 5) повышает кислотность желудочного содержимого

95 В КЛЕТКАХ ОСТРОВКОВ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ СИНТЕЗИРУЮТСЯ:

1. секретин
2. инсулин
3. ГИП (гастроингибирующий полипептид)
4. глюкагон
5. ВИП (вазоактивный интестинальный пептид)

96 ПРИ МУКОВИСЦИДОЗЕ ОБЫЧНО ПОРАЖАЮТСЯ:

1. бронхолегочная система
2. поджелудочная железа
3. потовые железы
4. почки
5. надпочечники

97 КЛАССИЧЕСКИМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ МУКОВИСЦИДОЗА ЯВЛЯЕТСЯ:

1. респираторный синдром
2. стеаторея
3. нарушения в экзокринной системе поджелудочной железы
4. нарушения кислотно-щелочного равновесия
5. нарушения водно-электролитного обмена

98 К ЭНДОПЕПТИДАЗАМ ОТНОСЯТ:

1. трипсин
2. химотрипсин
3. эластазу
4. рибонуклеазу
5. дезоксирибонуклеазу

99 ПРИ СОСУДИСТОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЧАСТО ПОРАЖАЕТСЯ:

- 1) слепая кишка
- 2) печеночная флексура
- 3) селезеночная флексура
- 4) нисходящая кишка
- 5) сигмовидная кишка

100 ОСНОВНЫМИ МОРФОЛОГИЧЕСКИМИ ЭЛЕМЕНТАМИ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ТОНКОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ:

1. ворсинка
2. цилиндрический эпителий
3. клетки Панета
4. бокаловидные клетки
5. микроворсинки

Ответы
Итоговое тестирование
1 Вариант 2012
ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЯ

1.	2	26	1,2,3	51)	1,2,3	76	1,2,3
2.	4	27	1,2,3	52	1,2,3,4,5	77	2
3.	1,2,3,4,5	28	1,2,3	53	1,2,3,4,5	78	1
4.	1	29	1,2	54	1,2,3	79	1
5.	2	30	1,2,3,4,5	55	1,2,3	80	3
6.	1	31	1,2,3,4,5	56	1,2,3,4,5	81	1
7.	1,2	32	1,2,3	57	1,2,3	82	4
8.	1,2,3	33	4	58	1,2,3,4,5	83	3
9.	3	34	1	59	1,2,3,4,5	84	1
10.	1	35	1	60	1,2,3,4,5	85	3
11.	1,2,3	36	2	61	1,2,3	86	4
12.	1,2,3,4,5	37	4	62	1,2,3,4,5	87	3
13.	1,2,3	38	4	63	1,2,3,4,5	88	4
14.	1	39	3	64	2,4	89	1
15.	5	40	4	65	1,2,3,4,5	90	1,2,3
16.	5	41	2	66	1,2,3	91	1,2,3
17.	2	42	1	67	2,4	92	4
18.	5	43	4	68	1,2,3,4,5	93	1
19.	3	44	2	69	1,2,3,4,5	94)	4
20.	1	45	3	70	1,2	95	2,4
21.	3	46	1,2,3	71	1,2,3,4,5	96	1,2,3
22.	3	47	1,2,3,4,5	72	1,2,3,4,5	97	1,2,3,4,5
23.	2	48	1,2,3	73	1,2,3,4,5	98	1,2,3
24.	1	49	1,2,3	74	1,2,3	99	3
25.	1,2,3,4,5	50	1,2	75	1,2,3	100	1,2,3,4,5

Гастроэнтерология 2012 ВАРИАНТ 2
Итоговое тестирование
Инструкция: Выбрать правильный ответ

1. ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИМИ К РАЗВИТИЮ РАКА ЖЕЛУДКА ЯВЛЯЮТСЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ:

- 1) хронический атрофический гастрит с кишечной метаплазией
- 2) гастрит культи желудка
- 3) аденоматозные полипы желудка
- 4) хронический гастрит, ассоциированный с приемом салициловой кислоты
- хронический неатрофический гастрит

2. ДЛЯ РАКА БОЛЬШОЙ КРИВИЗНЫ ЖЕЛУДКА ХАРАКТЕРНО:

- 1) длительное латентное течение
- 2) Анемия
- 3) Истощение
- 4) изжога
- 5) регургитация

3. К признакам синдрома Золлингера — Эллисона относятся:

- 1) диарея
- 2) множественные язвы в желудочно-кишечном тракте
- 3) гиперсекреция соляной кислоты
- 4) гипогликемия
- 5) повышение артериального давления

4. ПРИ СИНДРОМЕ ЗОЛЛИНГЕРА — ЭЛИССОНА (ГАСТРИНОМЕ) МОГУТ ИСПОЛЬЗОВАТЬСЯ СЛЕДУЮЩИЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ:

- 1) антисекреторными препаратами (омепразол, H₂-блокаторы гистамин1)
- 2) хирургический метод
- 3) лечебное питание
- 4) холинолитиками
- 5) спазмолитиками

5. МЕТАСТАЗЫ В ПЕЧЕНЬ ЧАЩЕ ДАЮТ ОПУХОЛИ, ЛОКАЛИЗУЮЩИЕСЯ В:

- 1) желудке
- 2) толстой кишке
- 3) легких
- 4) поджелудочной железе
- 5) желчном пузыре.

6. К ФАКТОРАМ РИСКА РАЗВИТИЯ РАКА ТОЛСТОЙ КИШКИ ОТНОСЯТСЯ:

- 1) хронические воспалительные процессы в кишке
- 2) наследственная предрасположенность к опухолевым процессам
- 3) полипы толстой кишки
- 4) алиментарный фактор
- 5) профессиональный фактор

7. СИМПТОМАМИ РАКА ЛЕВЫХ ОТДЕЛОВ ТОЛСТОЙ КИШКИ ЯВЛЯЮТСЯ:

- 1) боли в спине
- 2) схваткообразные боли в животе
- 3) кровь в кале

- 4) мелена
- 5) слизь в кале

8. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ОСТРОГО РАСШИРЕНИЯ ЖЕЛУДКА ПРОВОДИТСЯ С:

- 1) обострением язвенной болезни
- 2) неспецифическим язвенным колитом
- 3) обострением хронического холецистита
- 4) прободной язвой
- 5) грыжей пищеводного отверстия диафрагмы

9. ПОДТВЕРЖДАЮЩИМ ПЕРФОРАЦИЮ ЯЗВЫ ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) рентгенологически определяемый газ под правым куполом диафрагмы
- 2) острые боли внизу живота
- 3) повышение артериального давления
- 4) нарастающая анемия
- 5) метеоризм

10. АКТИВАЦИИ ИНФЕКЦИИ В ЖЕЛЧНЫХ ПУТЯХ СПОСОБСТВУЮТ:

- 1) нарушение оттока желчи
- 2) изменение холато-холестеринового коэффициента
- 3) сдвиг pH желчи в кислую сторону
- 4) повышение уровня билирубина в желчи
- 5) повышение уровня холестерина в желчи

11. ДЛЯ ОСТРОГО ТРОМБОЗА В СИСТЕМЕ ВОРОТНОЙ ВЕНЫ НАИМЕНЕЕ ХАРАКТЕРНА:

- 1) острая боль
- 2) желтуха
- 3) повторная рвота
- 4) портальная гипертензия
- 5) коллапс

12. БОЛЬШОЕ КОЛИЧЕСТВО АММОНИЯ ПРЕВРАЩАЕТСЯ ПЕЧЕНЬЮ В:

- 1) глютамин
- 2) α-кетоглутарат
- 3) глюкозо-6-фосфатазу
- 4) мочевины
- 5) меркаптан

13. ПРИ ПЕЧЕНОЧНОЙ КОМЕ ПОЗДНИМ И БОЛЕЕ ЧАСТЫМ НАРУШЕНИЕМ КИСЛОТНО-ЩЕЛОЧНОГО РАВНОВЕСИЯ ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) метаболический ацидоз
- 2) метаболический алкалоз
- 3) респираторный ацидоз
- 4) респираторный алкалоз

14. ДЛЯ КОЛИЧЕСТВЕННОЙ ОЦЕНКИ ГЛУБИНЫ ПЕЧЕНОЧНОЙ КОМЫ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ:

- 1) мочевины крови
- 2) аммоний крови
- 3) электроэнцефалография
- 4) тест на толерантность к аммонии
- 5) содержание в крови глютамина

15. ПРИ ПЕЧЕНОЧНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ МЕНЕЕ ОПАСНО ДЛЯ БОЛЬНОГО ПРИМЕНЯТЬ:

- 1) морфин
- 2) омнопон
- 3) седуксен
- 4) фенobarбитал
- 5) тиопентал натрия

16. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПЕЧЕНОЧНОЙ КОМЫ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВЕН:

- 1) гептрал
- 2) гепамерц
- 3) преднизолон
- 4) роферон
- 5) пегасис

17. ПРИ ОСТРОМ ПАНКРЕАТИТЕ РЕНАЛЬНЫЙ КЛИРЕНС АМИЛАЗЫ ОБЫЧНО:

- 1) повышен
- 2) понижен
- 3) не изменен
- 4) изменение не закономерно

18. СИНДРОМ МЕЛЛОРИ-ВЕЙСА ЧАЩЕ ВСЕГО СОПРОВОЖДАЕТ:

- 1) язвенную болезнь
- 2) лимфому
- 3) карциному
- 4) алкоголизм
- 5) грыжу пищеводного отверстия диафрагмы

19. ЛУЧШИМ СРЕДСТВОМ ЛЕЧЕНИЯ ГИПОФИБРИНОГЕНЕМИИ, ВОЗНИКШЕЙ ВСЛЕДСТВИЕ ВЫСОКОЙ ФИБРИНОЛИТИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ, ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) викасол
- 2) концентрированный человеческий фибриноген
- 3) обедненный солями альбумин
- 4) цельная свежая кровь
- 5) ε-аминокапроновая кислота

20. ПРИ СИМПТОМОКОМПЛЕКСЕ «ОСТРОГО ЖИВОТА» ИСЧЕЗНОВЕНИЕ «ПЕЧЕНОЙ ТУПОСТИ» СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ:

- 1) об остром панкреатите
- 2) о функциональной кишечной непроходимости
- 3) о перфорации язвы желудка или 12 п. к.
- 4) о механической кишечной непроходимости
- 5) о правостороннем пневмосклерозе

21. ПРИ ОЖОГАХ ПИЩЕВОДА МОГУТ БЫТЬ ОСЛОЖНЕНИЯ:

- 1) кровотечение
- 2) стриктуры
- 3) медиастенит
- 4) пневмония
- 5) рефлюкс-эзофагит

22. К НЕОТЛОЖНЫМ МЕРОПРИЯТИЯМ ПРИ ОЖОГАХ ПИЩЕВОДА ОТНОСЯ:

- 1) промывание
- 2) трахеостомия

- 3) противошоковая терапия
- 4) дезинтоксикационная терапия
- 5) противовоспалительная терапия

23. ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЕ ПОРАЖЕНИЯ ПИЩЕВОДА ВОЗМОЖНЫ ПРИ:

- 1) введении зонда
- 2) бужировании
- 3) эзофагоскопии
- 4) чрезпищеводной кардиостимуляции
- 5) рентгеновском исследовании

24. ПРИ РЕНТГЕНОВСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ, ПРЕДПРИНЯТОМ ПО ПОВОДУ ОСТРОГО РАСШИРЕНИЯ ЖЕЛУДКА, ОБНАРУЖИВАЮТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ ПРИЗНАКИ:

- 1) большое количество жидкости в желудке
- 2) отсутствие перистальтики
- 3) задержка эвакуации
- 4) изменчивость рентгенологической картины
- 5) деформация желудка

25. ПРИЗНАКАМИ ПЕРФОРАЦИИ ЯЗВЫ ЯВЛЯЮТСЯ:

- 1) отсутствие печеночной тупости
- 2) сильнейшая боль в эпигастрии
- 3) ригидность передней брюшной стенки
- 4) гиперперистальтика
- 5) запор

26. В СТРУКТУРЕ СМЕРТНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ЭКОНОМИЧЕСКИ РАЗВИТЫХ СТРАН ВЕДУЩЕЕ МЕСТО ЗАНИМАЮТ:

- 1) инфекционные и паразитарные заболевания
- 2) болезни системы кровообращения
- 3) новообразования
- 4) болезни системы пищеварения
- 5) травмы и отравления

27. ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ СПЕЦИАЛИСТОВ ПРАВО НА ВЫДАЧУ ДОКУМЕНТОВ, УДОСТОВЕРЯЮЩИХ ВРЕМЕННУЮ НЕТРУДОСПОСОБНОСТЬ, ИМЕЕТ:

- 1) врач станции скорой помощи
- 2) врач станции переливания крови
- 3) врач бальнеолечебницы
- 4) врач приемного покоя больницы
- 5) судебно-медицинский эксперт

28. К РАБОТЕ В НОЧНОЕ ВРЕМЯ НЕ ДОПУСКАЮТСЯ:

- 1) работники моложе 18 лет
- 2) беременные женщины
- 3) инвалиды I и II групп
- 4) женщины, имеющие детей в возрасте до 3 лет
- 5) работники, имеющие высокую миопию

29. КОНЬЮГИРОВАННЫЙ БИЛИРУБИН ОБРАЗУЕТСЯ В КЛЕТКАХ ПЕЧЕНИ С ПОМОЩЬЮ ФЕРМЕНТА:

- 1) глюкоронилтрансферазы
- 2) лейцинаминопептидазы
- 3) кислой фосфатазы
- 4) нуклеотидазы

5) глутаматдегидрогеназы

30. В ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОМ ТРАКТЕ ЖЕЛЧНЫЕ КИСЛОТЫ ПОДВЕРГАЮТСЯ РЕАБСОРБЦИИ. ЭТО ПРОИСХОДИТ В:

- 1) 12-перстной кишке
- 2) подвздошной кишке
- 3) толстой кишке
- 4) желудке
- 5) тощей кишке

31. Б — ФЕТОПРОТЕИН ОБНАРУЖИВАЕТСЯ В КРОВИ БОЛЬНЫХ:

- 1) первичным гепатоцеллюлярным раком печени
- 2) полипозным гастритом
- 3) лейомиомой желудка
- 4) полипом прямой кишки
- 5) опухолевой формой хронического панкреатита

32. АКТИВНОСТЬ ФАКТОРОВ ПРОТРОМБИНОВОГО КОМПЛЕКСА УМЕНЬШАЕТСЯ ПРИ:

- 1) аутоиммунном гепатите
- 2) циррозах печени
- 3) хроническом холецистите
- 4) желчнокаменной болезни
- 5) хроническом панкреатите

33. ДЛЯ ЦИТОЛИТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ХАРАКТЕРНЫ МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ВИДЕ:

- 1) зернистой дистрофии печени

- 2) гидропенической дистрофии (баллонной)
- 3) некроза гепатоцитов
- 4) жировой дистрофии печени
- 5) телец Мэллори

34. ОСНОВНЫМИ ОТЛИЧИЯМИ СИМПТОМАТИЧЕСКИХ ЯЗВ ОТ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЮТСЯ:

- 1) локализация язвы
- 2) величина язвы
- 3) отсутствие рецидивирующего течения
- 4) кровотечение
- 5) часто пенетрируют

35. К ЯЗВАМ КЕРЛИНГА ОТНОСЯТСЯ ЯЗВЫ ПРИ:

- 1) ожоговой болезни
- 2) травме
- 3) инфаркте миокарда
- 4) сепсисе
- 5) циррозе печени

36. ВЫРАБОТКУ ГАСТРИНА АНТРАЛЬНЫМ ОТДЕЛОМ ЖЕЛУДКА СТИМУЛИРУЮТ:

- 1) ощелачивание антрума
- 2) растяжение антрума
- 3) прием пищи
- 4) ацидофикация антрума
- 5) гипергликемия

37. СЕКРЕЦИЮ СОЛЯНОЙ КИСЛОТЫ У ЧЕЛОВЕКА МОЖЕТ СТИМУЛИРОВАТЬ:

- 1) увеличение активности блуждающего нерва
- 2) пентагастрин
- 3) растяжение желудка
- 4) гистамин
- 5) гастрин

38. ЛОКАЛЬНАЯ ГИПЕРТОНИЯ ЖЕЛУДКА (ПИЛОРОСПАЗМ) РАЗВИВАЕТСЯ КАК ПРАВИЛО ПРИ:

- 1) язвенной болезни с локализацией язвы в пилорическом канале желудка
- 2) локализации язвы в антральном отделе
- 3) локализации язвы в 12-перстной кишке
- 4) язве фундального отдела
- 5) язве кардиального отдела

39. ЛЕЙКЕМОИДНЫЕ ЛАТЕНТНЫЕ ФОРМЫ РАКА ЖЕЛУДКА ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ:

- 1) повышением лейкоцитов до 30-100 тыс. и выше
- 2) ускорением СОЭ
- 3) снижением гемоглобина
- 4) снижением количества эритроцитов
- 5) снижением цветного показателя

40. В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ЯЗВЫ ОТ

ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ:

- 1) локализацию язвы

- 2) размеры
- 3) глубину
- 4) кровоточивость
- 5) морфологию

41. В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ПОЛИПОВ И ПОЛИПОВИДНОГО РАКА ЖЕЛУДКА МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ:

- 1) величину полипа
- 2) локализацию
- 3) распространенность (единичные или множественные)
- 4) поверхность полипа
- 5) биопсию

42. ПРИ СИНДРОМЕ ЗОЛЛИНГЕРА-ЭЛЛИСОНА (ГАСТРИНОМЕ) СТЕАТОРЕЯ ВЫЗВАНА:

- 1) атрофией ворсинок
- 2) инактивацией панкреатических ферментов соляной кислотой
- 3) гипергастринемией
- 4) деструкцией поджелудочной железы опухолью
- 5) усиленной перистальтикой кишечника

43. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ СИНДРОМА ЗОЛЛИНГЕРА-ЭЛЛИСОНА ПРОСТЫМ И НАДЕЖНЫМ ТЕСТОМ ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) базальная кислотная продукция (BAO)
- 2) максимальная кислотная продукция (MAO)
- 3) соотношение BAO/MAO

- 4) тест Холлендера
- 5) уровень гастрина в крови

44. ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ ЩЕЛОЧНОЙ ФОСФАТАЗЫ В КРОВИ У БОЛЬНОГО С ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ ПОДОЗРИТЕЛЬНО НА:

- 1) вирусный гепатит
- 2) активный некроз гепатоцитов
- 3) развитие рака
- 4) печеночную недостаточность
- 5) прогрессирование портальной гипертензии

45. Б-ФЕТОПРОТЕИН МОЖЕТ БЫТЬ ЗНАЧИТЕЛЬНО ПОВЫШЕН ПРИ:

- 1) гепатоцеллюлярной карциноме
- 2) семиноме
- 3) циррозе
- 4) холангиоцеллюлярной карциноме
- 5) раке поджелудочной железы

46. В РАЗВИТИИ КАРЦИНОИДНОГО СИНДРОМА ВЕДУЩУЮ РОЛЬ ИГРАЮТ БИОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНЫЕ ВЕЩЕСТВА:

- 1) кинины
- 2) простагландины
- 3) серотонин
- 4) гистамин
- 5) лейкотриены

47. ДЛЯ КАРЦИНОИДА ХАРАКТЕРЕН ДЕФИЦИТ ВИТАМИНА:

- 1) B1
- 2) аскорбиновой кислоты

- 3) никотиновой кислоты
- 4) В 6
- 5) А

48. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ КИШЕЧНОГО КАРЦИНОИДА СУЩЕСТВЕННОЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ ОПРЕДЕЛЕНИЕ:

- 1) гастрин в крови
- 2) 5-окситриптамина в крови
- 3) порфобилирубина в моче
- 4) 17-КС (кетостероидо3) в моче
- 5) гликемической кривой после нагрузки глюкозой

49. ПРИ СИНДРОМЕ КАРЦИНОИДА С МОЧОЙ ВЫДЕЛЯЕТСЯ ЗНАЧИТЕЛЬНОЕ КОЛИЧЕСТВО:

- 1) 5-оксииндолуксусной кислоты
- 2) фенилпировиноградной кислоты
- 3) ванилинминдальной кислоты
- 4) амилазы
- 5) натрия

50. К ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫМ ОПУХОЛЯМ ПИЩЕВОДА ОТНОСЯТСЯ:

- 1) полипы.
- 2) лейомиомы
- 3) дисэмбриомы
- 4) Гемангиомы
- 5) невриномы

51. ПЕНЕТРАЦИЮ ЯЗВЫ ПОДТВЕРЖДАЮТ СИМПТОМЫ:

- 1) усиление болей
- 2) уменьшение ответной реакции на антациды
- 3) появление болей в спине
- 4) появление голодных болей
- 5) появление ночных болей

52. ИНФЕКЦИЯ В ЖЕЛЧНЫЙ ПУЗЫРЬ ПРОНИКАЕТ ПУТЕМ:

- 1) энтеральным
- 2) гематогенным
- 3) лимфогенным
- 4) контактным
- 5) восходящим

53. ДЛЯ ОСТРОГО КАЛЬКУЛЕЗНОГО ХОЛЕЦИСТИТА ХАРАКТЕРНЫ ИЗМЕНЕНИЯ:

- 1) ускоренное СОЭ
- 2) нейтрофильный лейкоцитоз
- 3) гипербилирубинемия
- 4) увеличение холестерина
- 5) повышение активности щелочной фосфатазы

54. ОСТРЫЙ ХОЛЕЦИСТИТ У ЛЮДЕЙ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:

- 1) выраженной интоксикацией
- 2) слабым болевым синдромом
- 3) парезом кишечника
- 4) высокой температурой

- 5) выраженными симптомами раздражения брюшины

55. ПОДТВЕРЖДАЮЩИМИ ДИАГНОЗ ОСТРОГО ХОЛАНГИТА ЯВЛЯЮТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ ЛАБОРАТОРНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ:

- 1) нейтрофильный лейкоцитоз
- 2) ускоренная СОЭ
- 3) анемия
- 4) повышение активности щелочной фосфатазы
- 5) гипергликемия

56. ОСТРЫЕ БОЛИ В ПРАВОМ ПОДРЕБЕРЬЕ, «СЕПТИЧЕСКАЯ» ЛИХОРАДКА, УВЕЛИЧЕННАЯ И БОЛЕЗНЕННАЯ ПРИ ПАЛЬПАЦИИ ПЕЧЕНЬ ПЛОТНОЙ КОНСИСТЕНЦИИ, НЕЙТРОФИЛЬНЫЙ ЛЕЙКОЦИТОЗ СО СДВИГОМ ВЛЕВО ПОЗВОЛЯЮТ ЗАПОДОЗРИТЬ:

- 1) абсцесс печени
- 2) нагноившийся эхинококк печени
- 3) острый пиелонефрит
- 4) острый калькулезный холецистит
- 5) гнойный холангит

57. ДИАГНОСТИКА СИНДРОМА БАДДА-КИАРИ ОСНОВЫВАЕТСЯ НА:

- 1) пункционной биопсии печени
- 2) лапароскопии
- 3) селективной ангиографии
- 4) эндоскопии
- 5) рентгенологическом исследовании

58. ПРИ ЛЕЧЕНИИ СИНДРОМА БАДДА-КИАРИ ПРИМЕНЯЮТСЯ:

- 1) фибринолитики
- 2) антиагреганты
- 3) диуретические средства
- 4) наложение сосудистых анастомозов
- 5) парацентез

59. ОСТРЫЙ ТРОМБОЗ ВОРОТНОЙ ВЕНЫ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ:

- 1) острых хирургических заболеваний органов брюшной полости
- 2) септицемии
- 3) инфекционных заболеваниях (брюшной тиф, туберкулез и др.)
- 4) травмах живота
- 5) спленэктомии

60. ТОКСИЧЕСКОЕ ПОРАЖЕНИЕ ВЫЗЫВАЕТ В ПЕЧЕНИ:

- 1) некроз гепатоцитов
- 2) жировую дистрофию
- 3) нарушение обменных (ферментативных) процессов
- 4) инфильтрацию лимфоцитами
- 5) гранулематозный панкреатит

61. ГЕПАТОТОКСИЧЕСКОЕ ДЕЙСТВИЕ ОКАЗЫВАЮТ ПРЕПАРАТЫ

- 1) противотуберкулезные
- 2) антибиотики
- 3) психотропные
- 4) ферменты
- 5) прокинетики

62. КЛИНИЧЕСКИЙ СИМПТОМОКОМПЛЕКС ПРИ ОТРАВЛЕНИИ ИНСЕКТИЦИДАМИ ВКЛЮЧАЕТ:

- 1) увеличенную печень
- 2) полирадикулоневриты
- 3) поражение почек
- 4) гипохромную анемию
- 5) желтуху

63. ДЛЯ ХОЛЕСТАТИЧЕСКОГО ЛЕКАРСТВЕННОГО ГЕПАТИТА ХАРАКТЕРНЫ СИМПТОМЫ:

- 1) анорексия
- 2) лихорадка
- 3) кожный зуд
- 4) желтуха
- 5) тошнота

64. ПЕЧЕНОЧНАЯ КОМА РАЗВИВАЕТСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ:

- 1) массивного некроза печени
- 2) обширного фиброза
- 3) нарушения микроциркуляции с тромбообразованием
- 4) портокавального сброса крови
- 5) стеатоза

65. ПРИ ТЯЖЕЛЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПЕЧЕНИ РАЗВИТИЮ ПЕЧЕНОЧНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ ПРЕДШЕСТВУЕТ:

- 1) лихорадка
- 2) желудочно-кишечное кровотечение
- 3) увеличенная нагрузка организма белком

- 4) почечная недостаточность
- 5) асцит

66. ПРИ ОСТРОЙ ФОРМЕ ПЕЧЕНОЧНОЙ КОМЫ НАБЛЮДАЮТСЯ:

- 1) гипоксия
- 2) печеночно—почечная недостаточность
- 3) метаболический ацидоз
- 4) изменения ЭКГ
- 5) нарушения стула

67. ЛЕЧЕНИЕ ИНФАРКТА СЕЛЕЗЕНКИ ВКЛЮЧАЕТ:

- 1) метронидазол
- 2) анальгетики
- 3) прокинетики
- 4) фибринолитические препараты и антикоагулянты
- 5) нитрофурановые препараты

68. МОРФОЛОГИЧЕСКИЙ СУБСТРАТ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА ВКЛЮЧАЕТ:

- 1) отек интерстициальной ткани
- 2) геморрагии
- 3) некрозы
- 4) абсцессы
- 5) изменения ацинарных клеток

69. К РАННИМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА ОТНОСЯТСЯ:

- 1) шок

- 2) Коллапс
- 3) тромбозы
- 4) септические осложнения
- 5) нефротический синдром

70. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПАНКРЕАТИТА В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ ПРИМЕНЯЮТСЯ:

- 1) соматостатин
- 2) Октреотид
- 3) делагил
- 4) преднизолон
- 5) ферменты

71. ПРИ ОСТРОМ ПАНКРЕАТИТЕ ПРИМЕНЯЮТ:

- 1) назо-гастральное отсасывание
- 2) блокаторы H_2 -рецепторов гистамина
- 3) сандостатин
- 4) электролиты и дезинтоксикационные растворы в/в
- 5) холинолитики и спазмолитики

72. ПЕРЕХОД ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА В ХРОНИЧЕСКУЮ ФОРМУ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:

- 1) снижением аппетита
- 2) Поносами
- 3) метеоризмом
- 4) гипоферментией
- 5) похуданием

73. В ПАТОГЕНЕЗЕ ЯЗВЕННЫХ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ ИГРАЕТ РОЛЬ:

- 1) аррозия сосудов
- 2) кислый желудочный сок
- 3) повышение фибринолиза в слизистой оболочке гастродуоденальной зоны
- 4) нарушение микроциркуляции в слизистой оболочки гастродуоденальной зоны
- 5) снижение агрегации тромбоцитов

74. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОРТОСИСТЕМНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ:

- 1) лактулоза (дюфалак)
- 2) Антибиотики
- 3) лактоза
- 4) препараты нитрофуранового ряда
- 5) ферменты

75. ДЛЯ ТРОМБОЗА МЕЗЕНТЕРИАЛЬНЫХ СОСУДОВ ХАРАКТЕРНЫ СИМПТОМЫ:

- 1) резкие боли в животе
- 2) рвота с примесью крови
- 3) коллапс
- 4) головные боли
- 5) неинтенсивные боли в животе

76. В ПАТОГЕНЕЗЕ КРОВОТЕЧЕНИЯ ИЗ РАСШИРЕННЫХ ВЕН ПИЩЕВОДА ИМЕЕТ ЗНАЧЕНИЕ:

- 1) гипертонический криз в портальной системе
- 2) нарушения в системе свертывания крови

- 3) гастроэзофагиальный рефлюкс
- 4) сопутствующий панкреатит
- 5) высокая кислотообразующая функция желудка

77. ДОКАЗАТЕЛЬСТВОМ ДИАГНОЗА БРЮШНОГО ТИФА ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) положительная реакция Видаля
- 2) выделение гемокультуры
- 3) положительные результаты РНГА с сальмонелезным диагностикумом
- 4) положительные результаты РНГА с брюшно-тифозным диагностикумом
- 5) положительные посевы фекалий

78. СЛАБОСТЬ, СУХОСТЬ ВО РТУ, ОДНОКРАТНАЯ РВОТА, ЗАТРУДНЕНИЯ ПРИ ГЛОТАНИИ, РАСПЛЫВЧАТАЯ НЕЯСНОСТЬ ЗРЕНИЯ, ДВОЕНИЕ В ГЛАЗАХ, ГОЛОВОКРУЖЕНИЕ, ШАТКОСТЬ ПОХОДКИ, ДИЗАРТРИЧЕСКАЯ РЕЧЬ, ДВУХСТОРОННИЙ ПТОЗ ВЕРХНИХ ВЕК, МИДРИАЗ, АНИЗОКАРИЯ, БОЛЕЗНЕННЫЙ ПРИ ПАЛЬПАЦИИ ЖИВОТ, В АНАМНЕЗЕ УКАЗАНИЕ НА УПОТРЕБЛЕНИЕ ГРИБОВ ДОМАШНЕГО КОНСЕРВИРОВАНИЯ.

- 1) ботулизм
- 2) острый гастроэнтерит
- 3) энцефалит
- 4) мозговой инсульт
- 5) менингит

79. ВЕДУЩИМ ЗВЕНОМ ПАТОГЕНЕЗА ХОЛЕРЫ ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) дегидратация
- 2) интоксикация

- 3) аллергия
- 4) острая почечная недостаточность
- 5) метаболический ацидоз

80. ПРИ ТЯЖЕЛОМ ТЕЧЕНИИ ЗАБОЛЕВАНИЯ ТОЛЬКО ДЛЯ ГЕПАТИТА Е ХАРАКТЕРНО:

- 1) снижение протромбинового индекса
- 2) билирубин-ферментная диссоциация
- 3) гемоглобинурия и развитие почечной недостаточности
- 4) снижение сулемового теста
- 5) снижение тимолового теста

81. ПЕРВЫМ ЛАБОРАТОРНО ОБНАРУЖИВАЕМЫМ НАРУШЕНИЕМ У БОЛЬНЫХ С ВИРУСНЫМ ГЕПАТИТОМ ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) гипертрансаминаземия
- 2) гипербилирубинемия
- 3) билирубинурия
- 4) повышение щелочной фосфатазы
- 5) удлинение протромбинового времени

82. ВОЗБУДИТЕЛЬ ОПИСТОРХОЗА ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В:

- 1) желчном пузыре
- 2) поджелудочной железе
- 3) желудочно-кишечном тракте
- 4) желчновыделительной системе и поджелудочной железе
- 5) желудке

83. МОЛОКО СОДЕРЖИТ ПИЩЕВОЙ АНТИГЕН:

- 1) вителлин
- 2) кональбумин
- 3) b-лактоглобулин
- 4) глютен
- 5) лизоцим

84. ПОРАЖЕНИЕ ПЕЧЕНИ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ
КЛИНИЧЕСКИ ПРО
ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) гепатомегалией
- 2) спленомегалией
- 3) желтухой
- 4) носовыми кровотечениями
- 5) асцитом

85. МОРФОЛОГИЧЕСКИМ СУБСТРАТОМ ПОРАЖЕНИЕ ПЕЧЕНИ ПРИ
САРКОИДОЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) холестатический гепатит
- 2) специфическая инфильтрация
- 3) гранулематозный гепатит
- 4) портальная гипертензия
- 5) жировая дистрофия

86. ИЗ ФАКТОРОВ СВЕРТЫВАНИЯ КРОВИ МЕНЬШЕ ВСЕГО
СТРАДАЕТ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПЕЧЕНИ:

- 1) фибриноген
- 2) тромбин
- 3) фактор V

- 4) антигемофильный глобулин
- 5) фактор VII

87. ПРИ ЦИРРОЗЕ ПЕЧЕНИ ЭЛЕКТРОФОРЕЗ БЕЛКОВ ВЫЯВЛЯЕТ

- 1) повышение альбумина
- 2) значительное увеличение β_1 -глобулина
- 3) повышение γ -глобулина
- 4) отсутствие α -глобулина
- 5) отсутствие β_2 -глобулина

88. ТИМОЛОВАЯ ПРОБА НАХОДИТСЯ В БОЛЬШОЙ ЗАВИСИМОСТИ ОТ ИЗМЕНЕНИЯ СОДЕРЖАНИЯ В СЫВОРОТКЕ:

- 1) альбумина
- 2) фибриногена
- 3) β -глобулина
- 4) γ -глобулина
- 5) билирубина

89. ВЫСОКИЙ УРОВЕНЬ γ -ГЛУТАМИЛТРАНСПЕПТИДАЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ:

- 1) острого алкогольного гепатита
- 2) хронического гепатита В и С
- 3) гемохроматоза
- 4) сахарного диабета
- 5) хронического панкреатита

90. ДЛЯ ЛОКАЛИЗАЦИИ ВЕНТИЛЬНОГО КАМНЯ В ПУЗЫРНОМ ПРОТОКЕ ХАРАКТЕРНЫ:

- 1) кратковременные боли
- 2) переполнение и растяжение желчного пузыря

- 3) кратковременные желтухи
- 4) запоры
- 5) опоясывающие боли

91. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ ПРОВОДИТСЯ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ:

- 1) хронический бескаменный холецистит
- 2) хронический панкреатит
- 3) гастродуоденальная язва
- 4) язвенный колит
- 5) рефлюксная болезнь

92. ЗНАЧИТЕЛЬНОЕ УВЕЛИЧЕНИЕ В СЛЮНЕ И ПОТЕ НАТРИЯ, ХЛОРА И КАЛИЯ УКАЗЫВАЮТ НА:

- 1) паротит
- 2) сахарный диабет
- 3) хронический панкреатит
- 4) кистозный фиброз поджелудочной железы
- 5) рак поджелудочной железы

93. ПРИ ПЕНЕТРАЦИИ ЯЗВЫ В ПОДЖЕЛУДОЧНУЮ ЖЕЛЕЗУ ЧАСТО ПОВЫШАЕТСЯ:

- 1) амилаза
- 2) липаза
- 3) глюкоза
- 4) щелочная фосфатаза
- 5) глюкагон

94. СЕКРЕТИН:

- 1) повышает продукцию гастрина
- 2) вызывает значительное снижение гастрина в сыворотке
- 3) продуцируется поджелудочной железой
- 4) продуцируется слизистой оболочкой 12 п. к.
- 5) повышает кислотность желудочного содержимого

95. В КЛЕТКАХ ОСТРОВКОВ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ СИНТЕЗИРУЮТСЯ:

- 1) секретин
- 2) инсулин
- 3) ГИП (гастроингибирующий полипептид)
- 4) глюкагон
- 5) ВИП (вазоактивный кишечный полипептид)

96. ПРИ МУКОВИСЦИДОЗЕ ОБЫЧНО ПОРАЖАЮТСЯ:

- 1) бронхолегочная система
- 2) поджелудочная железа
- 3) потовые железы
- 4) почки
- 5) надпочечники

97. КЛАССИЧЕСКИМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ МУКОВИСЦИДОЗА ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) респираторный синдром
- 2) стеаторея

- 3) нарушения в экзокринной системе поджелудочной железы
- 4) нарушения кислотно-щелочного равновесия
- 5) нарушения водно-электролитного обмена

98. К ЭНДОПЕПТИДАЗАМ ОТНОСЯТ:

- 1) трипсин
- 2) химотрипсин
- 3) эластазу
- 4) рибонуклеазу
- 5) дезоксирибонуклеазу

99. ПРИ СОСУДИСТОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЧАСТО ПОРАЖАЕТСЯ:

- 1) слепая кишка
- 2) печеночная флексура
- 3) селезеночная флексура
- 4) нисходящая кишка
- 5) сигмовидная кишка

100. ОСНОВНЫМИ МОРФОЛОГИЧЕСКИМИ ЭЛЕМЕНТАМИ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ТОНКОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) ворсинка
- 2) цилиндрический эпителий
- 3) клетки Панета
- 4) бокаловидные клетки
- 5) микроворсинки

Ответы
ИТОГОВОЕ ТЕСТИРОВАНИЕ
2 Вариант 2012
ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЯ

26.	1,2,3	26	2	51)	1,2,3	76	1,2,3
27.	1,2,3	27	4	52	1,2,3,4,5	77	2
28.	1,2,3	28	1,2,3,4,5	53	1,2,3,4,5	78	1
29.	1,2	29	1	54	1,2,3	79	1
30.	1,2,3,4,5	30	2	55	1,2,3	80	3
31.	1,2,3,4,5	31	1	56	1,2,3,4,5	81	1
32.	1,2,3	32	1,2	57	1,2,3	82	4
33.	4	33	1,2,3	58	1,2,3,4,5	83	3
34.	1	34	3	59	1,2,3,4,5	84	1
35.	1	35	1	60	1,2,3,4,5	85	3
36.	2	36	1,2,3	61	1,2,3	86	4
37.	4	37	1,2,3,4,5	62	1,2,3,4,5	87	3
38.	4	38	1,2,3	63	1,2,3,4,5	88	1
39.	3	39	1	64	2,4	89	1
40.	4	40	5	65	1,2,3,4,5	90	1,2,3
41.	2	41	5	66	1,2,3	91	1,2,3
42.	1	42	2	67	2,4	92	4
43.	4	43	5	68	1,2,3,4,5	93	1
44.	2	44	3	69	1,2,3,4,5	94)	4
45.	3	45	1	70	1,2	95	2,4
46.	1,2,3	46	3	71	1,2,3,4,5	96	1,2,3
47.	1,2,3,4,5	47	3	72	1,2,3,4,5	97	1,2,3,4,5
48.	1,2,3	48	2	73	1,2,3,4,5	98	1,2,3
49.	1,2,3	49	1	74	1,2,3	99	3
50.	1,2	50	1,2,3,4,5	75	1,2,3	100	1,2,3,4,5

Гастроэнтерология 2012 ВАРИАНТ 3
Итоговое тестирование
Инструкция: Выбрать правильный ответ

1. В ПАТОГЕНЕЗЕ КРОВОТЕЧЕНИЯ ИЗ РАСШИРЕННЫХ ВЕН ПИЩЕВОДА ИМЕЕТ ЗНАЧЕНИЕ:

- 1) гипертонический криз в портальной системе
- 2) нарушения в системе свертывания крови
- 3) гастроэзофагиальный рефлюкс
- 4) сопутствующий панкреатит
- 5) высокая кислотообразующая функция желудка

2. ДОКАЗАТЕЛЬСТВОМ ДИАГНОЗА БРЮШНОГО ТИФА ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) положительная реакция Видаля
- 2) выделение гемокультуры
- 3) положительные результаты РНГА с сальмонеллезным диагностикумом
- 4) положительные результаты РНГА с брюшно-тифозным диагностикумом
- 5) положительные посевы фекалий

3. СЛАБОСТЬ, СУХОСТЬ ВО РТУ, ОДНОКРАТНАЯ РВОТА, ЗАТРУДНЕНИЯ ПРИ ГЛОТАНИИ, РАСПЛЫВЧАТАЯ НЕЯСНОСТЬ ЗРЕНИЯ, ДВОЕНИЕ В ГЛАЗАХ, ГОЛОВОКРУЖЕНИЕ, ШАТКОСТЬ ПОХОДКИ, ДИЗАРТРИЧЕСКАЯ РЕЧЬ, ДВУХСТОРОННИЙ ПТОЗ ВЕРХНИХ ВЕК, МИДРИАЗ, АНИЗОКАРИЯ, БОЛЕЗНЕННЫЙ ПРИ ПАЛЬПАЦИИ ЖИВОТ, В АНАМНЕЗЕ УКАЗАНИЕ НА УПОТРЕБЛЕНИЕ ГРИБОВ ДОМАШНЕГО КОНСЕРВИРОВАНИЯ.

- 1) ботулизм
- 2) острый гастроэнтерит
- 3) энцефалит
- 4) мозговой инсульт
- 5) менингит

4. ВЕДУЩИМ ЗВЕНОМ ПАТОГЕНЕЗА ХОЛЕРЫ ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) дегидратация
- 2) интоксикация
- 3) аллергия
- 4) острая почечная недостаточность
- 5) метаболический ацидоз

5. ПРИ ТЯЖЕЛОМ ТЕЧЕНИИ ЗАБОЛЕВАНИЯ ТОЛЬКО ДЛЯ ГЕПАТИТА Е ХАРАКТЕРНО:

- 1) снижение протромбинового индекса
- 2) билирубин-ферментная диссоциация
- 3) гемоглобинурия и развитие почечной недостаточности
- 4) снижение сулемового теста
- 5) снижение тимолового теста

6. ПЕРВЫМ ЛАБОРАТОРНО ОБНАРУЖИВАЕМЫМ НАРУШЕНИЕМ У БОЛЬНЫХ С ВИРУСНЫМ ГЕПАТИТОМ ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) гипертрансаминаземия
- 2) гипербилирубинемия
- 3) билирубинурия
- 4) повышение щелочной фосфатазы
- 5) удлинение протромбинового времени

7. ВОЗБУДИТЕЛЬ ОПИСТОРХОЗА ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В:

- 1) желчном пузыре
- 2) поджелудочной железе
- 3) желудочно-кишечном тракте
- 4) желчновыделительной системе и поджелудочной железе
- 5) желудке

8. МОЛОКО СОДЕРЖИТ ПИЩЕВОЙ АНТИГЕН:

- 1) вителлин
- 2) кональбумин
- 3) b-лактоглобулин
- 4) глютен
- 5) лизоцим

9. ПОРАЖЕНИЕ ПЕЧЕНИ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ КЛИНИЧЕСКИ ПРО ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) гепатомегалией
- 2) спленомегалией
- 3) желтухой
- 4) носовыми кровотечениями
- 5) асцитом

10. МОРФОЛОГИЧЕСКИМ СУБСТРАТОМ ПОРАЖЕНИЕ ПЕЧЕНИ ПРИ САРКОИДОЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) холестатический гепатит
- 2) специфическая инфильтрация
- 3) гранулематозный гепатит

- 4) портальная гипертензия
- 5) жировая дистрофия

11. ИЗ ФАКТОРОВ СВЕРТЫВАНИЯ КРОВИ МЕНЬШЕ ВСЕГО СТРАДАЕТ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПЕЧЕНИ:

- 1) фибриноген
- 2) тромбин
- 3) фактор V
- 4) антигемофильный глобулин
- 5) фактор VII

12. ПРИ ЦИРРОЗЕ ПЕЧЕНИ ЭЛЕКТРОФОРЕЗ БЕЛКОВ ВЫЯВЛЯЕТ

- 1) повышение альбумина
- 2) значительное увеличение α_1 -глобулина
- 3) повышение γ -глобулина
- 4) отсутствие β -глобулина
- 5) отсутствие α_2 -глобулина

13. ТИМОЛОВАЯ ПРОБА НАХОДИТСЯ В БОЛЬШОЙ ЗАВИСИМОСТИ ОТ ИЗМЕНЕНИЯ СОДЕРЖАНИЯ В СЫВОРОТКЕ:

- 1) альбумина
- 2) фибриногена
- 3) β -глобулина
- 4) γ -глобулина
- 5) билирубина

14. ВЫСОКИЙ УРОВЕНЬ γ -ГЛУТАМИЛТРАНСПЕПТИДАЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ:

- 1) острого алкогольного гепатита
- 2) хронического гепатита B и C
- 3) гемохроматоза
- 4) сахарного диабета
- 5) хронического панкреатита

15. ДЛЯ ЛОКАЛИЗАЦИИ ВЕНТИЛЬНОГО КАМНЯ В ПУЗЫРНОМ ПРОТОКЕ ХАРАКТЕРНЫ:

- 6. кратковременные боли
- 6. переполнение и растяжение желчного пузыря

- 7. кратковременные желтухи
- 8. запоры
- 9. опоясывающие боли

16. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ
ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ ПРОВОДИТСЯ С
ЗАБОЛЕВАНИЯМИ:

- 6. хронический бескаменный холецистит
- 7. хронический панкреатит
- 8. гастродуоденальная язва
- 9. язвенный колит
- 10. рефлюксная болезнь

17. ЗНАЧИТЕЛЬНОЕ УВЕЛИЧЕНИЕ В СЛЮНЕ И
ПОТЕ НАТРИЯ, ХЛОРА И
КАЛИЯ УКАЗЫВАЮТ НА:

- 1) паротит
- 2) сахарный диабет
- 3) хронический панкреатит
- 4) кистозный фиброз
поджелудочной железы
- 5) рак поджелудочной
железы

18. ПРИ ПЕНЕТРАЦИИ ЯЗВЫ В ПОДЖЕЛУДОЧНУЮ
ЖЕЛЕЗУ ЧАСТО ПОВЫШАЕТСЯ:

- 1) амилаза
- 2) липаза
- 3) глюкоза
- 4) щелочная фосфатаза
- 5) глюкагон

19. СЕКРЕТИН:

- 1) повышает продукцию
гастрина
- 2) вызывает значительное
снижение гастрина в сыворотке
- 3) продуцируется
поджелудочной железой
- 4) продуцируется слизистой
оболочкой 12 п. к.
- 5) повышает кислотность
желудочного содержимого

20. В КЛЕТКАХ ОСТРОВКОВ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ СИНТЕЗИРУЮТСЯ:

- 6. секретин
- 7. инсулин
- 8. ГИП (гастроингибирующий полипептид)
- 9. глюкагон
- 10. ВИП (вазоактивный интестинальный полипептид)

21. ПРИ МУКОВИСЦИДОЗЕ ОБЫЧНО ПОРАЖАЮТСЯ:

- 7. бронхолегочная система
- 8. поджелудочная железа
- 9. потовые железы
- 10. почки
- 11. надпочечники

22. КЛАССИЧЕСКИМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ МУКОВИСЦИДОЗА ЯВЛЯЕТСЯ:

- 6. респираторный синдром
- 7. стеаторея
- 8. нарушения в экзокринной системе поджелудочной железы
- 9. нарушения кислотно-щелочного равновесия
- 10. нарушения водно-электролитного обмена

23. К ЭНДОПЕПТИДАЗАМ ОТНОСЯТ:

- 1) трипсин
- 2) химотрипсин
- 3) эластазу
- 4) рибонуклеазу
- 5) дезоксирибонуклеазу

24. ПРИ СОСУДИСТОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЧАСТО ПОРАЖАЕТСЯ:

- 1) слепая кишка
- 2) печеночная флексура
- 3) селезеночная флексура
- 4) нисходящая кишка
- 5) сигмовидная кишка

25. ОСНОВНЫМИ МОРФОЛОГИЧЕСКИМИ ЭЛЕМЕНТАМИ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ТОНКОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) ворсинка
- 2) цилиндрический эпителий
- 3) клетки Панета
- 4) бокаловидные клетки
- 5) микроворсинки

26. В СТРУКТУРЕ СМЕРТНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ЭКОНОМИЧЕСКИ РАЗВИТЫХ СТРАН ВЕДУЩЕЕ МЕСТО ЗАНИМАЮТ:

- 1) инфекционные и паразитарные заболевания
- 2) болезни системы кровообращения
- 3) новообразования
- 4) болезни системы пищеварения
- 5) травмы и отравления

27. ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ СПЕЦИАЛИСТОВ ПРАВО НА ВЫДАЧУ ДОКУМЕНТА УДОСТОВЕРЯЮЩИХ ВРЕМЕННУЮ НЕТРУДОСПОСОБНОСТЬ, ИМЕЕТ:

- 1) врач станции скорой помощи
- 2) врач станции переливания крови
- 3) врач бальнеолечебницы
- 4) врач приемного покоя больницы
- 5) судебно-медицинский эксперт

28. К РАБОТЕ В НОЧНОЕ ВРЕМЯ НЕ ДОПУСКАЮТСЯ:

- 1) работники моложе 18 лет
- 2) беременные женщины
- 3) инвалиды I и II групп
- 4) женщины, имеющие детей в возрасте до 3 лет
- 5) работники, имеющие высокую миопию

29. КОНЬЮГИРОВАННЫЙ БИЛИРУБИН ОБРАЗУЕТСЯ В КЛЕТКАХ ПЕЧЕНИ С ПОМОЩЬЮ ФЕРМЕНТА:

- 1) глюкоронилтрансферазы
- 2) лейцинаминопептидазы
- 3) кислой фосфатазы
- 4) нуклеотидазы
- 5) глутаматдегидрогеназы

30. В ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОМ ТРАКТЕ ЖЕЛЧНЫЕ КИСЛОТЫ ПОДВЕРГАЮТСЯ РЕАБСОРБЦИИ. ЭТО ПРОИСХОДИТ В:

- 1) 12-перстной кишке

- 2) подвздошной кишке
- 3) толстой кишке
- 4) желудке
- 5) тощей кишке

31. Б — ФЕТОПРОТЕИН ОБНАРУЖИВАЕТСЯ В КРОВИ БОЛЬНЫХ:

- 1) первичным гепатоцеллюлярным раком печени
- 2) полипозным гастритом
- 3) лейомиомой желудка
- 4) полипом прямой кишки
- 5) опухолевой формой хронического панкреатита

32. АКТИВНОСТЬ ФАКТОРОВ ПРОТРОМБИНОВОГО КОМПЛЕКСА УМЕНЬШАЕТСЯ ПРИ:

- 1) аутоиммунном гепатите
- 2) циррозах печени
- 3) хроническом холецистите
- 4) желчнокаменной болезни
- 5) хроническом панкреатите

33. ДЛЯ ЦИТОЛИТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ХАРАКТЕРНЫ МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ВИДЕ:

- 1) зернистой дистрофии печени
- 2) гидропенической дистрофии (баллонной)
- 3) некроза гепатоцитов
- 4) жировой дистрофии печени
- 5) телец Мэллори

34. ОСНОВНЫМИ ОТЛИЧИЯМИ СИМПТОМАТИЧЕСКИХ ЯЗВ ОТ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЮТСЯ:

- 1) локализация язвы
- 2) величина язвы
- 3) отсутствие рецидивирующего течения
- 4) кровотечение
- 5) часто пенетрируют

35. К ЯЗВАМ КЕРЛИНГА ОТНОСЯТСЯ ЯЗВЫ ПРИ:

- 1) ожоговой болезни
- 2) травме
- 3) инфаркте миокарда
- 4) сепсисе
- 5) циррозе печени

36. ВЫРАБОТКУ ГАСТРИНА АНТРАЛЬНЫМ ОТДЕЛОМ ЖЕЛУДКА СТИМУЛИРУЮТ:

- 1) ощелачивание антрума

- 2) растяжение антрума
- 3) прием пищи
- 4) ацидофикация антрума
- 5) гипергликемия

37. СЕКРЕЦИЮ СОЛЯНОЙ КИСЛОТЫ У ЧЕЛОВЕКА МОЖЕТ СТИМУЛИРОВАТЬ:

- 1) увеличение активности блуждающего нерва
- 2) пентагастрин
- 3) растяжение желудка
- 4) гистамин
- 5) гастрин

38. ЛОКАЛЬНАЯ ГИПЕРТОНИЯ ЖЕЛУДКА (ПИЛОРОСПАЗМ) РАЗВИВАЕТСЯ КАК ПРАВИЛО ПРИ:

- 1) язвенной болезни с локализацией язвы в пилорическом канале желудка
- 2) локализации язвы в антральном отделе
- 3) локализации язвы в 12-перстной кишке
- 4) язве фундального отдела
- 5) язве кардиального отдела

39. ЛЕЙКЕМОИДНЫЕ ЛАТЕНТНЫЕ ФОРМЫ РАКА ЖЕЛУДКА ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ:

- 1) повышением лейкоцитов до 30-100 тыс. и выше
- 2) ускорением СОЭ
- 3) снижением гемоглобина
- 4) снижением количества эритроцитов
- 5) снижением цветного показателя

40. В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ЯЗВЫ ОТ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ:

- 1) локализацию язвы
- 2) размеры
- 3) глубину
- 4) кровоточивость
- 5) морфологию

41. В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ПОЛИПОВ И ПОЛИПОВИДНОГО РАКА ЖЕЛУДКА МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ:

- 1) величину полипа
- 2) локализацию

- 3) распространенность (единичные или множественные)
- 4) поверхность полипа
- 5) биопсию

42. ПРИ СИНДРОМЕ ЗОЛЛИНГЕРА-ЭЛЛИСОНА (ГАСТРИНОМЕ) СТЕАТОРЕЯ ВЫЗВАНА:

- 1) атрофией ворсинок
- 2) инаktivацией панкреатических ферментов соляной кислотой
- 3) гипергастринемией
- 4) деструкцией поджелудочной железы опухолью
- 5) усиленной перистальтикой кишечника

43. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ СИНДРОМА ЗОЛЛИНГЕРА-ЭЛЛИСОНА ПРОСТЫМ И НАДЕЖНЫМ ТЕСТОМ ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) базальная кислотная продукция (BAO)
- 2) максимальная кислотная продукция (MAO)
- 3) соотношение BAO/MAO
- 4) тест Холлендера
- 5) уровень гастрина в крови

44. ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ ЩЕЛОЧНОЙ ФОСФАТАЗЫ В КРОВИ У БОЛЬНОГО С ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ ПОДОЗРИТЕЛЬНО НА:

- 1) вирусный гепатит
- 2) активный некроз гепатоцитов
- 3) развитие рака
- 4) печеночную недостаточность
- 5) прогрессирование портальной гипертензии

45. Б-ФЕТОПРОТЕИН МОЖЕТ БЫТЬ ЗНАЧИТЕЛЬНО ПОВЫШЕН ПРИ:

- 1) гепатоцеллюлярной карциноме
- 2) семиноме
- 3) циррозе
- 4) холангиоцеллюлярной карциноме
- 5) раке поджелудочной железы

46. В РАЗВИТИИ КАРЦИНОИДНОГО СИНДРОМА ВЕДУЩУЮ РОЛЬ ИГРАЮТ БИОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНЫЕ ВЕЩЕСТВА:

- 1) кинины
- 2) простагландины
- 3) серотонин
- 4) гистамин
- 5) лейкотриены

47. ДЛЯ КАРЦИНОИДА ХАРАКТЕРЕН ДЕФИЦИТ ВИТАМИНА:

- 1) В1
- 2) аскорбиновой кислоты
- 3) никотиновой кислоты
- 4) В 6
- 5) А

48. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ КИШЕЧНОГО КАРЦИНОИДА СУЩЕСТВЕННОЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ ОПРЕДЕЛЕНИЕ:

- 1) гастрин в крови
- 2) 5-окситриптамина в крови
- 3) порфобилирубина в моче
- 4) 17-КС (кетостероидо3) в моче
- 5) гликемической кривой после нагрузки глюкозой

49. ПРИ СИНДРОМЕ КАРЦИНОИДА С МОЧОЙ ВЫДЕЛЯЕТСЯ ЗНАЧИТЕЛЬНОЕ КОЛИЧЕСТВО:

- 1) 5-оксииндолуксусной кислоты
- 2) фенилпировиноградной кислоты
- 3) ванилинминдальной кислоты
- 4) амилазы
- 5) натрия

50. К ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫМ ОПУХОЛЯМ ПИЩЕВОДА ОТНОСЯТСЯ:

- 1) полипы.
- 2) лейомиомы
- 3) дисэмбриомы
- 4) Гемангиомы
- 5) невриномы

51 . ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИМИ К РАЗВИТИЮ РАКА ЖЕЛУДКА ЯВЛЯЮТСЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ:

- 1) хронический атрофический гастрит с кишечной метаплазией
- 2) гастрит культи желудка
- 3) аденоматозные полипы желудка
- 4) хронический гастрит, ассоциированный с приемом салициловой кислоты
6. хронический неатрофический гастрит

52. ДЛЯ РАКА БОЛЬШОЙ КРИВИЗНЫ ЖЕЛУДКА ХАРАКТЕРНО:

- 1) длительное латентное течение
- 2) Анемия
- 3) истощение
- 4) изжога
- 5) регургитация

53. К ПРИЗНАКАМ СИНДРОМА ЗОЛЛИНГЕРА — ЭЛЛИСОНА ОТНОСЯТСЯ:

- 1) диарея
- 2) множественные язвы в желудочно-кишечном тракте
- 3) гиперсекреция соляной кислоты
- 4) гипогликемия
- 5) повышение артериального давления

54. ПРИ СИНДРОМЕ ЗОЛЛИНГЕРА — ЭЛИССОНА (ГАСТРИНОМЕ) МОГУТ ИСПОЛЬЗОВАТЬСЯ СЛЕДУЮЩИЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ:

- 1) антисекреторными препаратами (омепразол, H₂-блокаторы гистамин1)
- 2) хирургический метод
- 3) лечебное питание
- 4) холинолитиками
- 5) спазмолитиками

55. МЕТАСТАЗЫ В ПЕЧЕНЬ ЧАЩЕ ДАЮТ ОПУХОЛИ, ЛОКАЛИЗУЮЩИЕСЯ В:

- 1) желудке
- 2) толстой кишке
- 3) легких
- 4) поджелудочной железе
- 5) желчном пузыре.

56. К ФАКТОРАМ РИСКА РАЗВИТИЯ РАКА ТОЛСТОЙ КИШКИ ОТНОСЯТСЯ:

- 1) хронические воспалительные процессы в кишке
- 2) наследственная предрасположенность к опухолевым процессам

- 3) полипы толстой кишки
- 4) алиментарный фактор
- 5) профессиональный фактор

57. СИМПТОМАМИ РАКА ЛЕВЫХ ОТДЕЛОВ ТОЛСТОЙ КИШКИ ЯВЛЯЮТСЯ:

- 1) боли в спине
- 2) схваткообразные боли в животе
- 3) кровь в кале
- 4) мелена
- 5) слизь в кале

58. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ОСТРОГО РАСШИРЕНИЯ ЖЕЛУДКА ПРОВОДИТСЯ С:

- 1) обострением язвенной болезни
- 2) неспецифическим язвенным колитом
- 3) обострением хронического холецистита
- 4) прободной язвой
- 5) грыжей пищеводного отверстия диафрагмы

59. ПОДТВЕРЖДАЮЩИМ ПЕРФОРАЦИЮ ЯЗВЫ ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) рентгенологически определяемый газ под правым куполом диафрагмы
- 2) острые боли внизу живота
- 3) повышение артериального давления
- 4) нарастающая анемия
- 5) метеоризм

60. АКТИВАЦИИ ИНФЕКЦИИ В ЖЕЛЧНЫХ ПУТЯХ СПОСОБСТВУЮТ:

- 1) нарушение оттока желчи
- 2) изменение холато-холестеринового коэффициента
- 3) сдвиг pH желчи в кислую сторону
- 4) повышение уровня билирубина в желчи
- 5) повышение уровня холестерина в желчи

61. ДЛЯ ОСТРОГО ТРОМБОЗА В СИСТЕМЕ ВОРОТНОЙ ВЕНЫ НАИМЕНЕЕ ХАРАКТЕРНА:

- 1) острая боль
- 2) желтуха

- 3) повторная рвота
- 4) портальная гипертензия
- 5) коллапс

62. БОЛЬШОЕ КОЛИЧЕСТВО АММОНИЯ ПРЕВРАЩАЕТСЯ ПЕЧЕНЬЮ В:

- 1) глютамин
- 2) а-кетоглутонат
- 3) глюкозо-6-фосфатазу
- 4) мочевины
- 5) меркаптан

63. ПРИ ПЕЧЕНОЧНОЙ КОМЕ ПОЗДНИМ И БОЛЕЕ ЧАСТЫМ НАРУШЕНИЕМ КИСЛОТНО-ЩЕЛОЧНОГО РАВНОВЕСИЯ ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) метаболический ацидоз
- 2) метаболический алкалоз
- 3) респираторный ацидоз
- 4) респираторный алкалоз

64. ДЛЯ КОЛИЧЕСТВЕННОЙ ОЦЕНКИ ГЛУБИНЫ ПЕЧЕНОЧНОЙ КОМЫ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ:

- 1) мочевины крови
- 2) аммоний крови
- 3) электроэнцефалография
- 4) тест на толерантность к аммонии
- 5) содержание в крови глютамина

65. ПРИ ПЕЧЕНОЧНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ МЕНЕЕ ОПАСНО ДЛЯ БОЛЬНОГО ПРИМЕНЯТЬ:

- 1) морфин
- 2) омнопон
- 3) седуксен
- 4) фенобарбитал
- 5) тиопентал натрия

66. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПЕЧЕНОЧНОЙ КОМЫ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВЕН:

- 1) гептрал
- 2) гепамерц
- 3) преднизолон
- 4) роферон

5) пегасис

67. ПРИ ОСТРОМ ПАНКРЕАТИТЕ РЕНАЛЬНЫЙ КЛИРЕНС АМИЛАЗЫ ОБЫЧНО:

- 1) повышен
- 2) понижен
- 3) не изменен
- 4) изменение не закономерно

68. СИНДРОМ МЕЛЛОРИ-ВЕЙСА ЧАЩЕ ВСЕГО СОПРОВОЖДАЕТ:

- 1) язвенную болезнь
- 2) лимфому
- 3) карциному
- 4) алкоголизм
- 5) грыжу пищеводного отверстия диафрагмы

69. ЛУЧШИМ СРЕДСТВОМ ЛЕЧЕНИЯ ГИПОФИБРИНОГЕМИИ, ВОЗНИКШЕЙ ВСЛЕДСТВИЕ ВЫСОКОЙ ФИБРИНОЛИТИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ, ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) викасол
- 2) концентрированный человеческий фибриноген
- 3) обедненный солями альбумин
- 4) цельная свежая кровь
- 5) е-аминокапроновая кислота

70. ПРИ СИМПТОМОКОМПЛЕКСЕ «ОСТРОГО ЖИВОТА» ИСЧЕЗНОВЕНИЕ «ПЕЧЕНОЙ ТУПОСТИ» СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ:

- 1) об остром панкреатите
- 2) о функциональной кишечной непроходимости
- 3) о перфорации язвы желудка или 12 п. к.
- 4) о механической кишечной непроходимости
- 5) о правостороннем пневмосклерозе

71. ПРИ ОЖОГАХ ПИЩЕВОДА МОГУТ БЫТЬ ОСЛОЖНЕНИЯ:

- 1) кровотечение
- 2) стриктуры
- 3) медиастенит
- 4) пневмония
- 5) рефлюкс-эзофагит

72. К НЕОТЛОЖНЫМ МЕРОПРИЯТИЯМ ПРИ ОЖОГАХ ПИЩЕВОДА ОТНОСЯ:

- 1) промывание
- 2) трахеостомия

- 3) противошоковая терапия
- 4) дезинтоксикационная терапия
- 5) противовоспалительная терапия

73. ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЕ ПОРАЖЕНИЯ ПИЩЕВОДА ВОЗМОЖНЫ ПРИ:

- 1) введении зонда
- 2) бужировании
- 3) эзофагоскопии
- 4) чрезпищеводной кардиостимуляции
- 5) рентгеновском исследовании

74. ПРИ РЕНТГЕНОВСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ, ПРЕДПРИНЯТОМ ПО ПОВОДУ ОСТРОГО РАСШИРЕНИЯ ЖЕЛУДКА, ОБНАРУЖИВАЮТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ ПРИЗНАКИ:

- 1) большое количество жидкости в желудке
- 2) отсутствие перистальтики
- 3) задержка эвакуации
- 4) изменчивость рентгенологической картины
- 5) деформация желудка

75. ПРИЗНАКАМИ ПЕРФОРАЦИИ ЯЗВЫ ЯВЛЯЮТСЯ:

- 1) отсутствие печеночной тупости
- 2) сильнейшая боль в эпигастрии
- 3) ригидность передней брюшной стенки
- 4) гиперперистальтика
- 5) запор

76. ПЕНЕТРАЦИЮ ЯЗВЫ ПОДТВЕРЖДАЮТ СИМПТОМЫ:

- 1) усиление болей
- 2) уменьшение ответной реакции на антациды
- 3) появление болей в спине
- 4) появление голодных болей
- 5) появление ночных болей

77. ИНФЕКЦИЯ В ЖЕЛЧНЫЙ ПУЗЫРЬ ПРОНИКАЕТ ПУТЕМ:

- 1) энтеральным
- 2) гематогенным
- 3) лимфогенным
- 4) контактным
- 5) восходящим

78. ДЛЯ ОСТРОГО КАЛЬКУЛЕЗНОГО ХОЛЕЦИСТИТА ХАРАКТЕРНЫ ИЗМЕНЕНИЯ:

- 1) ускоренное СОЭ
- 2) нейтрофильный лейкоцитоз
- 3) гипербилирубинемия
- 4) увеличение холестерина
- 5) повышение активности щелочной фосфатазы

79. ОСТРЫЙ ХОЛЕЦИСТИТ У ЛЮДЕЙ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:

- 1) выраженной интоксикацией
- 2) слабым болевым синдромом
- 3) парезом кишечника
- 4) высокой температурой
- 5) выраженными симптомами раздражения брюшины

80. ПОДТВЕРЖДАЮЩИМИ ДИАГНОЗ ОСТРОГО ХОЛАНГИТА ЯВЛЯЮТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ ЛАБОРАТОРНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ:

- 1) нейтрофильный лейкоцитоз
- 2) ускоренная СОЭ
- 3) анемия
- 4) повышение активности щелочной фосфатазы
- 5) гипергликемия

81. ОСТРЫЕ БОЛИ В ПРАВОМ ПОДРЕБЕРЬЕ, «СЕПТИЧЕСКАЯ» ЛИХОРАДКА, УВЕЛИЧЕННАЯ И БОЛЕЗНЕННАЯ ПРИ ПАЛЬПАЦИИ ПЕЧЕНЬ ПЛОТНОЙ КОНСИСТЕНЦИИ, НЕЙТРОФИЛЬНЫЙ ЛЕЙКОЦИТОЗ СО СДВИГОМ ВЛЕВО ПОЗВОЛЯЮТ ЗАПОДОЗРИТЬ:

- 1) абсцесс печени
- 2) нагноившийся эхинококк печени
- 3) острый пиелонефрит
- 4) острый калькулезный холецистит
- 5) гнойный холангит

82. ДИАГНОСТИКА СИНДРОМА БАДДА-КИАРИ ОСНОВЫВАЕТСЯ НА:

- 1) пункционной биопсии печени

- 2) лапароскопии
- 3) селективной ангиографии
- 4) эндоскопии
- 5) рентгенологическом исследовании

83. ПРИ ЛЕЧЕНИИ СИНДРОМА БАДДА-КИАРИ ПРИМЕНЯЮТСЯ:

- 1) фибринолитики
- 2) антиагреганты
- 3) диуретические средства
- 4) наложение сосудистых анастомозов
- 5) парацентез

84. ОСТРЫЙ ТРОМБОЗ ВОРОТНОЙ ВЕНЫ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ:

- 1) острых хирургических заболеваниях органов брюшной полости
- 2) септицемии
- 3) инфекционных заболеваниях (брюшной тиф, туберкулез и др.)
- 4) травмах живота
- 5) спленэктомии

85. ТОКСИЧЕСКОЕ ПОРАЖЕНИЕ ВЫЗЫВАЕТ В ПЕЧЕНИ:

- 1) некроз гепатоцитов
- 2) жировую дистрофию
- 3) нарушение обменных (ферментативных) процессов
- 4) инфильтрацию лимфоцитами
- 5) гранулематозный панкреатит

86. ГЕПАТОТОКСИЧЕСКОЕ ДЕЙСТВИЕ ОКАЗЫВАЮТ ПРЕПАРАТЫ

- 1) противотуберкулезные
- 2) антибиотики
- 3) психотропные
- 4) ферменты
- 5) прокинетики

87. КЛИНИЧЕСКИЙ СИМПТОМОКОМПЛЕКС ПРИ ОТРАВЛЕНИИ ИНСЕКТИЦИДАМИ ВКЛЮЧАЕТ:

- 1) увеличенную печень

- 2) полирадикулоневриты
- 3) поражение почек
- 4) гипохромную анемию
- 5) желтуху

88. ДЛЯ ХОЛЕСТАТИЧЕСКОГО ЛЕКАРСТВЕННОГО ГЕПАТИТА ХАРАКТЕРНЫ СИМПТОМЫ:

- 1) анорексия
- 2) лихорадка
- 3) кожный зуд
- 4) желтуха
- 5) тошнота

89. ПЕЧЕНОЧНАЯ КОМА РАЗВИВАЕТСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ:

- 1) массивного некроза печени
- 2) обширного фиброза
- 3) нарушения микроциркуляции с тромбообразованием
- 4) портокавального сброса крови
- 5) стеатоза

90. ПРИ ТЯЖЕЛЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПЕЧЕНИ РАЗВИТИЮ ПЕЧЕНОЧНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ ПРЕДШЕСТВУЕТ:

- 1) лихорадка
- 2) жилудочно-кишечное кровотечение
- 3) увеличенная нагрузка организма белком
- 4) почечная недостаточность
- 5) асцит

91. ПРИ ОСТРОЙ ФОРМЕ ПЕЧЕНОЧНОЙ КОМЫ НАБЛЮДАЮТСЯ:

- 1) гипоксия
- 2) печеночно—почечная недостаточность
- 3) метаболический ацидоз
- 4) изменения ЭКГ
- 5) нарушения стула

92. ЛЕЧЕНИЕ ИНФАРКТА СЕЛЕЗЕНКИ ВКЛЮЧАЕТ:

- 1) метронидазол
- 2) анальгетики
- 3) прокинетики

- 4) фибринолитические препараты и антикоагулянты
- 5) нитрофурановые препараты

93. МОРФОЛОГИЧЕСКИЙ СУБСТРАТ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА ВКЛЮЧАЕТ:

- 1) отек интерстициальной ткани
- 2) геморрагии
- 3) некрозы
- 4) абсцессы
- 5) изменения ацинарных клеток

94. К РАННИМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА ОТНОСЯТСЯ:

- 1) шок
- 2) Коллапс
- 3) тромбозы
- 4) септические осложнения
- 5) нефротический синдром

95. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПАНКРЕАТИТА В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ ПРИМЕНЯЮТСЯ:

- 1) соматостатин
- 2) октреотид
- 3) делагил
- 4) преднизолон
- 5) ферменты

96. ПРИ ОСТРОМ ПАНКРЕАТИТЕ ПРИМЕНЯЮТ:

- 1) назо-гастральное отсасывание
- 2) блокаторы H_2 -рецепторов гистамина
- 3) сандостатин
- 4) электролиты и дезинтоксикационные растворы в/в
- 5) холинолитики и спазмолитики

97. ПЕРЕХОД ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА В ХРОНИЧЕСКУЮ ФОРМУ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:

- 1) снижением аппетита

- 2) поносами
- 3) метеоризмом
- 4) гипоферментией
- 5) похуданием

98. В ПАТОГЕНЕЗЕ ЯЗВЕННЫХ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ ИГРАЕТ РОЛЬ:

- 1) аррозия сосудов
- 2) кислый желудочный сок
- 3) повышение фибринолиза в слизистой оболочке гастродуоденальной зоны
- 4) нарушение микроциркуляции в слизистой оболочки гастродуоденальной зоны
- 5) снижение агрегации тромбоцитов

99. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОРТОСИСТЕМНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ:

- 1) лактулоза (дюфалак)
- 2) антибиотики
- 3) лактоза
- 4) препараты нитрофуранового ряда
- 5) ферменты

100. ДЛЯ ТРОМБОЗА МЕЗЕНТЕРИАЛЬНЫХ СОСУДОВ ХАРАКТЕРНЫ СИМПТОМЫ:

- 1) резкие боли в животе
- 2) рвота с примесью крови
- 3) коллапс
- 4) головные боли
- 5) неинтенсивные боли в животе

Ответы
ИТОГОВОЕ ТЕСТИРОВАНИЕ

3 Вариант 2012
ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЯ

51.	1,2,3	26	2	51)	1,2,3	76	1,2,3
52.	2	27	4	52	1,2,3	77	1,2,3,4,5
53.	1	28	1,2,3,4,5	53	1,2,3	78	1,2,3,4,5
54.	1	29	1	54	1,2	79	1,2,3
55.	3	30	2	55	1,2,3,4,5	80	1,2,3
56.	1	31	1	56	1,2,3,4,5	81	1,2,3,4,5
57.	4	32	1,2	57	1,2,3	82	1,2,3
58.	3	33	1,2,3	58	4	83	1,2,3,4,5
59.	1	34	3	59	1	84	1,2,3,4,5
60.	3	35	1	60	1	85	1,2,3,4,5
61.	4	36	1,2,3	61	2	86	1,2,3
62.	3	37	1,2,3,4,5	62	4	87	1,2,3,4,5
63.	4	38	1,2,3	63	4	88	1,2,3,4,5
64.	1	39	1	64	3	89	2,4
65.	1,2,3	40	5	65	4	90	1,2,3,4,5
66.	1,2,3	41	5	66	2	91	1,2,3
67.	4	42	2	67	1	92	2,4
68.	1	43	5	68	4	93	1,2,3,4,5
69.	4	44	3	69	2	94)	1,2,3,4,5
70.	2,4	45	1	70	3	95	1,2
71.	1,2,3	46	3	71	1,2,3	96	1,2,3,4,5
72.	1,2,3,4,5	47	3	72	1,2,3,4,5	97	1,2,3,4,5
73.	1,2,3	48	2	73	1,2,3	98	1,2,3,4,5
74.	3	49	1	74	1,2,3	99	1,2,3
75.	1,2,3,4,5	50	1,2,3,4,5	75	1,2	100	1,2,3