

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 промежуточного 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

Гастроэнтерология 2012 ВАРИАНТ 1
Промежуточное тестирование
Инструкция: Выбрать правильный ответ

1) 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

2. ИНФЕКЦИЯ В ЖЕЛЧНЫЙ ПУЗЫРЬ ПРОНИКАЕТ ПУТЕМ:

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

3. ДЛЯ ОСТРОГО КАЛЬКУЛЕЗНОГО ХОЛЕЦИСТИТА ХАРАКТЕРНЫ ИЗМЕНЕНИЯ:

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

4. 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

5. ПОДТВЕРЖДАЮЩИМИ ДИАГНОЗ ОСТРОГО ХОЛАНГИТА ЯВЛЯЮТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ ЛАБОРАТОРНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ:

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

6. 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

7. ДИАГНОСТИКА СИНДРОМА БАДДА-КИАРИ ОСНОВЫВАЕТСЯ НА:

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

8. ПРИ ЛЕЧЕНИИ СИНДРОМА БАДДА-КИАРИ ПРИМЕНЯЮТСЯ:

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

9. 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

10. ТОКСИЧЕСКОЕ ПОРАЖЕНИЕ ВЫЗЫВАЕТ В ПЕЧЕНИ:

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

11) ГЕПАТОТОКСИЧЕСКОЕ ДЕЙСТВИЕ ОКАЗЫВАЮТ ПРЕПАРАТЫ

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

5) прокинетики

12. КЛИНИЧЕСКИЙ СИМПТОМОКОМПЛЕКС ПРИ ОТРАВЛЕНИИ ИНСЕКТИЦИДАМИ ВКЛЮЧАЕТ:

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

13. ДЛЯ ХОЛЕСТАТИЧЕСКОГО ЛЕКАРСТВЕННОГО ГЕПАТИТА ХАРАКТЕРНЫ СИМПТОМЫ:

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

14. ПЕЧЕНОЧНАЯ КОМА РАЗВИВАЕТСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ:

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

15. ПРИ ТЯЖЕЛЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПЕЧЕНИ РАЗВИТИЮ ПЕЧЕНОЧНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ ПРЕДШЕСТВУЕТ:

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

16. ПРИ ОСТРОЙ ФОРМЕ ПЕЧЕНОЧНОЙ КОМЫ НАБЛЮДАЮТСЯ:

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

17. ЛЕЧЕНИЕ ИНФАРКТА СЕЛЕЗЕНКИ ВКЛЮЧАЕТ:

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

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

18. МОРФОЛОГИЧЕСКИЙ СУБСТРАТ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА ВКЛЮЧАЕТ:

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

19. К РАННИМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА ОТНОСЯТСЯ:

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

20. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПАНКРЕАТИТА В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ ПРИМЕНЯЮТСЯ:

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

21) 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

22. ПЕРЕХОД ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА В ХРОНИЧЕСКУЮ ФОРМУ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:

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

23. 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

24. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОРТОСИСТЕМНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ:

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

25. 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

26. 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

27. 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

28. 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

29. ВЕДУЩИМ ЗВЕНОМ ПАТОГЕНЕЗА ХОЛЕРЫ ЯВЛЯЕТСЯ:

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

30. 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

31) ПЕРВЫМ ЛАБОРАТОРНО ОБНАРУЖИВАЕМЫМ НАРУШЕНИЕМ У БОЛЬНЫХ С ВИРУСНЫМ ГЕПАТИТОМ ЯВЛЯЕТСЯ:

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

32. ВОЗБУДИТЕЛЬ ОПИСТОРХОЗА ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В:

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

33. МОЛОКО СОДЕРЖИТ ПИЩЕВОЙ АНТИГЕН:

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

34. ПОРАЖЕНИЕ ПЕЧЕНИ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ КЛИНИЧЕСКИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ:

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

35. МОРФОЛОГИЧЕСКИМ СУБСТРАТОМ ПОРАЖЕНИЕ ПЕЧЕНИ ПРИ САРКОИДОЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ:

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

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

- 1) фибриноген

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

37. ПРИ ЦИРРОЗЕ ПЕЧЕНИ ЭЛЕКТРОФОРЕЗ БЕЛКОВ
ВЫЯВЛЯЕТ

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

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

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

39. ВЫСОКИЙ УРОВЕНЬ γ -
ГЛУТАМИЛТРАНСПЕПТИДАЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ ХА-
РАКТЕРНЫМ ДЛЯ:

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

40. 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

41) ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ
ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ ПРОВОДИТСЯ С
ЗАБОЛЕВАНИЯМИ:

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

42. 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

43. ПРИ ПЕНЕТРАЦИИ ЯЗВЫ В ПОДЖЕЛУДОЧНУЮ

ЖЕЛЕЗУ ЧАСТО ПОВЫШАЕТСЯ:

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

44. 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

45. В КЛЕТКАХ ОСТРОВКОВ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ СИНТЕЗИРУЮТСЯ:

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

46. ПРИ МУКОВИСЦИДОЗЕ ОБЫЧНО ПОРАЖАЮТСЯ:

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

47. 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

48. К ЭНДОПЕПТИДАЗАМ ОТНОСЯТ:

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

49. ПРИ СОСУДИСТОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЧАСТО ПОРАЖАЕТСЯ:

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

50. ОСНОВНЫМИ МОРФОЛОГИЧЕСКИМИ

ЭЛЕМЕНТАМИ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ТОНКОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ:

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

51. 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

52. 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

53. 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

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

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

55. 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

56. 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

57. АКТИВНОСТЬ ФАКТОРОВ ПРОТРОМБИНОВОГО КОМПЛЕКСА УМЕНЬШАЕТСЯ ПРИ:

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

58. ДЛЯ ЦИТОЛИТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ХАРАКТЕРНЫ МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ВИДЕ:

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

59. ОСНОВНЫМИ ОТЛИЧИЯМИ СИМПТОМАТИЧЕСКИХ ЯЗВ ОТ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЮТСЯ:

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

60. К ЯЗВАМ КЕРЛИНГА ОТНОСЯТСЯ ЯЗВЫ ПРИ:

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

61. ВЫРАБОТКУ ГАСТРИНА АНТРАЛЬНЫМ ОТДЕЛОМ ЖЕЛУДКА СТИМУЛИРУЮТ:

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

62. СЕКРЕЦИЮ СОЛЯНОЙ КИСЛОТЫ У ЧЕЛОВЕКА МОЖЕТ СТИМУЛИРОВАТЬ:

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

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

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

64. 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

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

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

66. 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

67. 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

68. 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

69. 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

70. Б-ФЕТОПРОТЕИН МОЖЕТ БЫТЬ ЗНАЧИТЕЛЬНО ПОВЫШЕН ПРИ:

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

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

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

72. ДЛЯ КАРЦИНОИДА ХАРАКТЕРЕН ДЕФИЦИТ ВИТАМИНА:

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

73. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ КИШЕЧНОГО КАРЦИНОИДА СУЩЕСТВЕННОЕ

ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ ОПРЕДЕЛЕНИЕ:

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

74. ПРИ СИНДРОМЕ КАРЦИНОИДА С МОЧОЙ ВЫДЕЛЯЕТСЯ ЗНАЧИТЕЛЬНОЕ КОЛИЧЕСТВО:

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

75. К ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫМ ОПУХОЛЯМ ПИЩЕВОДА ОТНОСЯТСЯ:

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

76. 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
- 5) хронический неатрофический гастрит

77. ДЛЯ РАКА БОЛЬШОЙ КРИВИЗНЫ ЖЕЛУДКА ХАРАКТЕРНО:

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

78. 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

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

- 1) антисекреторными препаратами (омепразол, H_2 -блокаторы гистамин1)
- 2) хирургический метод
- 3) лечебное питание
- 4) холинолитиками
- 5) спазмолитиками

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

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

81. 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

82. 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

83. 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

84. 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

85. 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

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

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

87. БОЛЬШОЕ КОЛИЧЕСТВО АММОНИЯ ПРЕВРАЩАЕТСЯ ПЕЧЕНЬЮ В:

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

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

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

89. 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

90. ПРИ ПЕЧЕНОЧНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ МЕНЕЕ ОПАСНО ДЛЯ БОЛЬНОГО ПРИМЕНЯТЬ:

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

91. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПЕЧЕНОЧНОЙ КОМЫ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВЕН:

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

92. ПРИ ОСТРОМ ПАНКРЕАТИТЕ РЕНАЛЬНЫЙ КЛИРЕНС АМИЛАЗЫ ОБЫЧНО:

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

93. СИНДРОМ МЕЛЛОРИ-ВЕЙСА ЧАЩЕ ВСЕГО СОПРОВОЖДАЕТ:

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

94. 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) ε-аминокапроновая кислота

95. 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

96. ПРИ ОЖОГАХ ПИЩЕВОДА МОГУТ БЫТЬ ОСЛОЖНЕНИЯ:

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

97. К НЕОТЛОЖНЫМ МЕРОПРИЯТИЯМ ПРИ ОЖОГАХ ПИЩЕВОДА ОТНОСЯ:

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

98. ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЕ ПОРАЖЕНИЯ ПИЩЕВОДА ВОЗМОЖНЫ ПРИ:

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

99. 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

100. ПРИЗНАКАМИ ПЕРФОРАЦИИ ЯЗВЫ ЯВЛЯЮТСЯ:

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

Ответы
Промежуточное тестирование
1 Вариант 2012
ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЯ

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

Гастроэнтерология 2012 ВАРИАНТ 2

Промежуточное тестирование

Инструкция: Выбрать правильный ответ

1. 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

2. ИНФЕКЦИЯ В ЖЕЛЧНЫЙ ПУЗЫРЬ ПРОНИКАЕТ ПУТЕМ:

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

3. ДЛЯ ОСТРОГО КАЛЬКУЛЕЗНОГО ХОЛЕЦИСТИТА ХАРАКТЕРНЫ ИЗМЕНЕНИЯ:

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

4. 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

5. ПОДТВЕРЖДАЮЩИМИ ДИАГНОЗ ОСТРОГО ХОЛАНГИТА ЯВЛЯЮТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ ЛАБОРАТОРНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ:

- 1) нейтрофильный лейкоцитоз
- 2) ускоренная СОЭ
- 3) анемия

- 4) повышение активности щелочной фосфатазы
- 5) гипергликемия

6. 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

7. ДИАГНОСТИКА СИНДРОМА БАДДА-КИАРИ ОСНОВЫВАЕТСЯ НА:

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

8. ПРИ ЛЕЧЕНИИ СИНДРОМА БАДДА-КИАРИ ПРИМЕНЯЮТСЯ:

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

9. 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

10. ТОКСИЧЕСКОЕ ПОРАЖЕНИЕ ВЫЗЫВАЕТ В ПЕЧЕНИ:

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

11. ГЕПАТОТОКСИЧЕСКОЕ ДЕЙСТВИЕ ОКАЗЫВАЮТ ПРЕПАРАТЫ

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

12. КЛИНИЧЕСКИЙ СИМПТОМОКОМПЛЕКС ПРИ ОТРАВЛЕНИИ ИНСЕКТИЦИДАМИ ВКЛЮЧАЕТ:

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

13. ДЛЯ ХОЛЕСТАТИЧЕСКОГО ЛЕКАРСТВЕННОГО ГЕПАТИТА ХАРАКТЕРНЫ СИМПТОМЫ:

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

14. ПЕЧЕНОЧНАЯ КОМА РАЗВИВАЕТСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ:

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

15. ПРИ ТЯЖЕЛЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПЕЧЕНИ РАЗВИТИЮ ПЕЧЕНОЧНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ ПРЕДШЕСТВУЕТ:

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

16. ПРИ ОСТРОЙ ФОРМЕ ПЕЧЕНОЧНОЙ КОМЫ НАБЛЮДАЮТСЯ:

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

17. ЛЕЧЕНИЕ ИНФАРКТА СЕЛЕЗЕНКИ ВКЛЮЧАЕТ:

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

18. МОРФОЛОГИЧЕСКИЙ СУБСТРАТ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА ВКЛЮЧАЕТ:

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

19. К РАННИМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА ОТНОСЯТСЯ:

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

20. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПАНКРЕАТИТА В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ ПРИМЕНЯЮТСЯ:

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

21. 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

22. ПЕРЕХОД ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА В ХРОНИЧЕСКУЮ ФОРМУ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:

- 1) снижением аппетита
- 2) поносами
- 3) метеоризмом

- 4) гипоферментией
- 5) похуданием

23. 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

24. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОРТОСИСТЕМНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ:

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

25. 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

26. 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

27. 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

28. 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

29. ВЕДУЩИМ ЗВЕНОМ ПАТОГЕНЕЗА ХОЛЕРЫ ЯВЛЯЕТСЯ:

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

30. 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

31. ПЕРВЫМ ЛАБОРАТОРНО ОБНАРУЖИВАЕМЫМ НАРУШЕНИЕМ у больных с вирусным гепатитом является:

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

32. ВОЗБУДИТЕЛЬ ОПИСТОРХОЗА ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В:

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

33. МОЛОКО СОДЕРЖИТ ПИЩЕВОЙ АНТИГЕН:

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

34. ПОРАЖЕНИЕ ПЕЧЕНИ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ КЛИНИЧЕСКИ ПРО ЯВЛЯЕТСЯ:

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

35. МОРФОЛОГИЧЕСКИМ СУБСТРАТОМ ПОРАЖЕНИЕ ПЕЧЕНИ ПРИ САРКОИДОЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ:

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

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

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

37. ПРИ ЦИРРОЗЕ ПЕЧЕНИ ЭЛЕКТРОФОРЕЗ БЕЛКОВ ВЫЯВЛЯЕТ

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

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

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

39. 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

40. 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

41. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ ПРОВОДИТСЯ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ:

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

5) рефлюксная болезнь

42. 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

43. ПРИ ПЕНЕТРАЦИИ ЯЗВЫ В ПОДЖЕЛУДОЧНУЮ ЖЕЛЕЗУ ЧАСТО ПОВЫШАЕТСЯ:

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

44. 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

45. В КЛЕТКАХ ОСТРОВКОВ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ СИНТЕЗИРУЮТСЯ:

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

46. ПРИ МУКОВИСЦИДОЗЕ ОБЫЧНО ПОРАЖАЮТСЯ:

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

47. 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

48. К ЭНДОПЕПТИДАЗАМ ОТНОСЯТ:

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

5) дезоксирибонуклеазу

49. ПРИ СОСУДИСТОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЧАСТО ПОРАЖАЕТСЯ:

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

50. ОСНОВНЫМИ МОРФОЛОГИЧЕСКИМИ ЭЛЕМЕНТАМИ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ТОНКОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ:

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

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
- 5) 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 — ЭЛЛИСОНА (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) α-кетоглутарат
- 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) мочевина 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) феноталбитал
- 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. 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

77. 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

78. 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

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

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

80. 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

81. 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

82. АКТИВНОСТЬ ФАКТОРОВ ПРОТРОМБИНОВОГО КОМПЛЕКСА УМЕНЬШАЕТСЯ ПРИ:

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

83. 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

84. ОСНОВНЫМИ ОТЛИЧИЯМИ СИМПТОМАТИЧЕСКИХ ЯЗВ ОТ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЮТСЯ:

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

85. К ЯЗВАМ КЕРЛИНГА ОТНОСЯТСЯ ЯЗВЫ ПРИ:

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

86. ВЫРАБОТКУ ГАСТРИНА АНТРАЛЬНЫМ ОТДЕЛОМ ЖЕЛУДКА СТИМУЛИРУЮТ:

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

87. СЕКРЕЦИЮ СОЛЯНОЙ КИСЛОТЫ У ЧЕЛОВЕКА МОЖЕТ СТИМУЛИРОВАТЬ:

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

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

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

89. 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

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

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

91. 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

92. 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

93. 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

94. 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

95. Б-ФЕТОПРОТЕИН МОЖЕТ БЫТЬ ЗНАЧИТЕЛЬНО ПОВЫШЕН ПРИ:

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

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

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

97. ДЛЯ КАРЦИНОИДА ХАРАКТЕРЕН ДЕФИЦИТ ВИТАМИНА:

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

98. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ КИШЕЧНОГО КАРЦИНОИДА СУЩЕСТВЕННОЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ ОПРЕДЕЛЕНИЕ:

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

99. ПРИ СИНДРОМЕ КАРЦИНОИДА С МОЧОЙ ВЫДЕЛЯЕТСЯ ЗНАЧИТЕЛЬНОЕ КОЛИЧЕСТВО:

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

100. К ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫМ ОПУХОЛЯМ ПИЩЕВОДА ОТНОСЯТСЯ:

- 1) полипы.

- 2) лейомиомы
- 3) дисэмбриомы
- 4) Гемангиомы
- 5) невриномы

Ответы
Промежуточное ТЕСТИРОВАНИЕ
2 Вариант 2012
ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЯ

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

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) е-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. 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

27. ИНФЕКЦИЯ В ЖЕЛЧНЫЙ ПУЗЫРЬ ПРОНИКАЕТ ПУТЕМ:

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

28. ДЛЯ ОСТРОГО КАЛЬКУЛЕЗНОГО ХОЛЕЦИСТИТА ХАРАКТЕРНЫ ИЗМЕНЕНИЯ:

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

29. 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

30. ПОДТВЕРЖДАЮЩИМИ ДИАГНОЗ ОСТРОГО ХОЛАНГИТА ЯВЛЯЮТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ ЛАБОРАТОРНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ:

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

31. 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

32. ДИАГНОСТИКА СИНДРОМА БАДДА-КИАРИ ОСНОВЫВАЕТСЯ НА:

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

33. ПРИ ЛЕЧЕНИИ СИНДРОМА БАДДА-КИАРИ ПРИМЕНЯЮТСЯ:

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

34. 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

35. ТОКСИЧЕСКОЕ ПОРАЖЕНИЕ ВЫЗЫВАЕТ В ПЕЧЕНИ:

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

36. ГЕПАТОТОКСИЧЕСКОЕ ДЕЙСТВИЕ ОКАЗЫВАЮТ ПРЕПАРАТЫ

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

37. КЛИНИЧЕСКИЙ СИМПТОМОКОМПЛЕКС ПРИ ОТРАВЛЕНИИ ИНСЕКТИЦИДАМИ ВКЛЮЧАЕТ:

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

38. ДЛЯ ХОЛЕСТАТИЧЕСКОГО ЛЕКАРСТВЕННОГО ГЕПАТИТА ХАРАКТЕРНЫ СИМПТОМЫ:

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

39. ПЕЧЕНОЧНАЯ КОМА РАЗВИВАЕТСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ:

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

40. ПРИ ТЯЖЕЛЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПЕЧЕНИ РАЗВИТИЮ ПЕЧЕНОЧНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ ПРЕДШЕСТВУЕТ:

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

41. ПРИ ОСТРОЙ ФОРМЕ ПЕЧЕНОЧНОЙ КОМЫ НАБЛЮДАЮТСЯ:

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

42. ЛЕЧЕНИЕ ИНФАРКТА СЕЛЕЗЕНКИ ВКЛЮЧАЕТ:

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

43. МОРФОЛОГИЧЕСКИЙ СУБСТРАТ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА ВКЛЮЧАЕТ:

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

44. К РАННИМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА ОТНОСЯТСЯ:

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

45. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПАНКРЕАТИТА В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ ПРИМЕНЯЮТСЯ:

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

46. 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

47. ПЕРЕХОД ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА В ХРОНИЧЕСКУЮ ФОРМУ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:

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

48. 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

49. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОРТОСИСТЕМНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ:

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

50. 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

51. 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

52. 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

53. 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

54. ВЕДУЩИМ ЗВЕНОМ ПАТОГЕНЕЗА ХОЛЕРЫ ЯВЛЯЕТСЯ:

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

55. 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

56. ПЕРВЫМ ЛАБОРАТОРНО ОБНАРУЖИВАЕМЫМ НАРУШЕНИЕМ У

БОЛЬНЫХ С ВИРУСНЫМ ГЕПАТИТОМ ЯВЛЯЕТСЯ:

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

57. ВОЗБУДИТЕЛЬ ОПИСТОРХОЗА ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В:

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

58. МОЛОКО СОДЕРЖИТ ПИЩЕВОЙ АНТИГЕН:

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

59. ПОРАЖЕНИЕ ПЕЧЕНИ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ КЛИНИЧЕСКИ ПРО ЯВЛЯЕТСЯ:

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

60. МОРФОЛОГИЧЕСКИМ СУБСТРАТОМ ПОРАЖЕНИЕ ПЕЧЕНИ ПРИ САРКОИДОЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ:

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

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

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

5) фактор VII

62. 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

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

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

64. 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

65. 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

66. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ ПРОВОДИТСЯ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ:

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

67. 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

68. ПРИ ПЕНЕТРАЦИИ ЯЗВЫ В ПОДЖЕЛУДОЧНУЮ ЖЕЛЕЗУ ЧАСТО ПОВЫШАЕТСЯ:

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

69. 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

70. В КЛЕТКАХ ОСТРОВКОВ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ СИНТЕЗИРУЮТСЯ:

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

71. ПРИ МУКОВИСЦИДОЗЕ ОБЫЧНО ПОРАЖАЮТСЯ:

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

72. 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

73. К ЭНДОПЕПТИДАЗАМ ОТНОСЯТ:

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

74. ПРИ СОСУДИСТОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЧАСТО ПОРАЖАЕТСЯ:

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

75. ОСНОВНЫМИ МОРФОЛОГИЧЕСКИМИ ЭЛЕМЕНТАМИ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ТОНКОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ:

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

76. 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

77. 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

78. 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

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

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

80. 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

81. 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

82. АКТИВНОСТЬ ФАКТОРОВ ПРОТРОМБИНОВОГО КОМПЛЕКСА УМЕНЬШАЕТСЯ ПРИ:

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

83. 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

84. ОСНОВНЫМИ ОТЛИЧИЯМИ СИМПТОМАТИЧЕСКИХ ЯЗВ ОТ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЮТСЯ:

- 1) локализация язвы

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

85. К ЯЗВАМ КЕРЛИНГА ОТНОСЯТСЯ ЯЗВЫ ПРИ:

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

86. ВЫРАБОТКУ ГАСТРИНА АНТРАЛЬНЫМ ОТДЕЛОМ ЖЕЛУДКА СТИМУЛИРУЮТ:

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

87. СЕКРЕЦИЮ СОЛЯНОЙ КИСЛОТЫ У ЧЕЛОВЕКА МОЖЕТ СТИМУЛИРОВАТЬ:

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

88. 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

89. 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

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

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

91. 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

92. 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

93. 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

94. 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

95. Б-ФЕТОПРОТЕИН МОЖЕТ БЫТЬ ЗНАЧИТЕЛЬНО ПОВЫШЕН ПРИ:

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

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

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

97. ДЛЯ КАРЦИНОИДА ХАРАКТЕРЕН ДЕФИЦИТ ВИТАМИНА:

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

98. 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

99. ПРИ СИНДРОМЕ КАРЦИНОИДА С МОЧОЙ ВЫДЕЛЯЕТСЯ ЗНАЧИТЕЛЬНОЕ КОЛИЧЕСТВО:

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

100 К ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫМ ОПУХОЛЯМ ПИЩЕВОДА ОТНОСЯТСЯ:

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

Ответы
промежуточное ТЕСТИРОВАНИЕ

3 Вариант 2012
ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЯ

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