

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 исходного 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

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

- 1) Глюкоронилтрансферазы
- 2) Лейцинаминопептидазы
- 3) кислой фосфатазы
- 4) нуклеотидазы
- 5) глутаматдегидрогеназы

2. 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

3. 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

4. ПРИ ДИФFUЗНЫХ БОЛЕЗНЯХ ПЕЧЕНИ СТОЙКАЯ УТРАТА ТРУДОСПОСОБНОСТИ МОЖЕТ ИМЕТЬ МЕСТО ПРИ:

- 1) вирусном гепатите В
- 2) аутоиммунном гепатите
- 3) алкогольном циррозе печени в стадии субкомпенсации
- 4) циррозе печени, осложненном рецидивирующей печеночной энцефалопатией
- 5) гемохроматозе, проявляющемся сахарным диабетом

5. ПРИ ХОЛЕЦИСТОЛИТИАЗЕ С РЕЦИДИВИРУЮЩИМ ХОЛЕДОХОЛИТИАЗОМ ПОКАЗАНО:

- 1) санаторно-курортное лечение
- 2) оперативное лечение
- 3) направление в Бюро МСЭ для определения группы инвалидности
- 4) амбулаторное лечение с временным освобождением от работы на 3 недели
- 5) стационарное лечение в терапевтическом стационаре

6. ПРИ ОБОСТРЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО БАКТЕРИАЛЬНОГО ХОЛЕЦИСТИТИСА ПОКАЗАНО:

- 1) стационарное лечение в среднем 7 дней
- 2) стационарное лечение в среднем 14 дней

- 3) оперативное лечение (холецистэктомия)
- 4) санаторно-курортное лечение
- 5) амбулаторное лечение 14 дней

7. СТРОГО ВЕГЕТАРИАНСКИЙ РАЦИОН МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К ДЕФИЦИТУ:

- 1) углеводов
- 2) витамина B₁₂
- 3) витамина B₁
- 4) витамина C
- 5) витамина PP

8. ВСАСЫВАНИЕ ЖЕЛЕЗА В КИШЕЧНИКЕ НАИБОЛЕЕ ИНТЕНСИВНО ПРОИСХОДИТ ИЗ:

- 1) мясных продуктов и печени
- 2) фруктов
- 3) яблок
- 4) моркови
- 5) сыра

9. НАИБОЛЬШЕЕ КОЛИЧЕСТВО АЗОТИСТЫХ ВЕЩЕСТВ СОДЕРЖИТСЯ В:

- 1) капусте
- 2) Моркови
- 3) свекле
- 4) бобовых
- 5) цветной капусте

10. ЖИРОВОЙ ГЕПАТОЗ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ:

- 1) склеродермии
- 2) хронической недостаточности кровообращения
- 3) сахарного диабета
- 4) красной волчанки
- 5) саркоидоза

11. ПРИ КАРДИАЛЬНОМ ЦИРРОЗЕ РЕДКО ВСТРЕЧАЮТСЯ:

- 1) кровотечение из варикозного расширенных вен пищевода
- 2) почечная кома
- 3) выраженная желтуха
- 4) асцит
- 5) отеки

12. ПОРАЖЕНИЕ ПЕЧЕНИ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ КЛИНИЧЕСКИ ПРО ЯВЛЯЕТСЯ:

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

13. МОРФОЛОГИЧЕСКИМ СУБСТРАТОМ ПОРАЖЕНИЕ ПЕЧЕНИ ПРИ САРКОИДОЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) холестатический гепатит
- 2) специфическая инфильтрация

- 3) гранулематозный гепатит
- 4) портальная гипертензия
- 5) жировая дистрофия

14. 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

15. 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

16. БОЛЬНАЯ К. 36 ЛЕТ ДОСТАВЛЕНА В ПРИЕМНЫЙ ПОКОЙ К КОНЦУ ПЕРВЫХ СУТОК ЗАБОЛЕВАНИЯ С ЖАЛОБАМИ НА СХВАТКООБРАЗНЫЕ БОЛИ ПО ВСЕМУ ЖИВОТУ, ОБИЛЬНЫЙ ЖИДКИЙ СТУЛ И РВОТУ.

ТЕМПЕРАТУРА 38,2°C, ЛЕЙКОЦИТЫ - 23000, П/Я - 3%, С/Я - 87%, ЛИМФОЦИТЫ — 7%, МОНОЦИТЫ — 3%, СОЭ — 23 ММ/Ч.

КОЖНЫЕ ПОКРОВЫ БЛЕДНЫЕ.

ПУЛЬС - 96 В МИНУТУ, РИТМИЧНЫЙ, АД — 90/60 ММ РТ. СТ.

ЯЗЫК ВЛАЖНЫЙ, ОБЛОЖЕН СЕРЫМ НАЛЕТОМ, ЖИВОТ НЕ ВЗДУТ, БОЛЕЗНЕННЫЙ ВО ВСЕХ ОТДЕЛАХ.

НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ:

- 1) пищевая токсикоинфекция
- 2) острая дизентерия
- 3) острый аппендицит
- 4) мезентериальный тромбоз
- 5) ворсинчатая аденома толстой кишки

17. У БОЛЬНОГО С ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ И АСЦИТОМ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ПОРТОСИСТЕМНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ ПРИМЕНЯЕТСЯ:

- 1) верошпирон внутрь
- 2) ампициллин парэнтерально
- 3) дюфалак внутрь
- 4) строфантин в/в
- 5) переливание цельной консервированной крови

18. ПРИ ПЕЧЕНОЧНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ МЕНЕЕ ОПАСНО ДЛЯ БОЛЬНОГО ПРИМЕНЯТЬ:

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

19. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПЕЧЕНОЧНОЙ КОМЫ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВЕН:

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

20. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНО И ДОСТУПНО АБСЦЕСС ПЕЧЕНИ ПОДТВЕРЖДАЕТ:

- 1) рентгенография
- 2) УЗИ
- 3) радиоизотопное исследование
- 4) РХПГ

21. ПРИ ОСТРОМ ПАНКРЕАТИТЕ РЕНАЛЬНЫЙ КЛИРЕНС АМИЛАЗЫ ОБЫЧНО:

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

22. РЕДКИМ ОСЛОЖНЕНИЕМ АКСИАЛЬНОЙ ГРЫЖИ ПИЩЕВОДНОГО ОТВЕРСТИЯ ДИАФРАГМЫ ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) катаральный рефлюкс — эзофагит
- 2) ущемление
- 3) кровотечение
- 4) рефлексорная стенокардия
- 5) эрозивно-язвенный эзофагит

23. РАЦИОНАЛЬНЫМ ЛЕЧЕНИЕМ ФЛЕГМОНЫ ЖЕЛУДКА ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) хирургическое
- 2) симптоматическое
- 3) физиотерапевтическое
- 4) санаторно-курортное
- 5) фитотерапевтическое

24. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ОСТРОГО РАСШИРЕНИЯ ЖЕЛУДКА ПРОВОДИТСЯ С:

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

25. 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

26. Б-ФЕТОПРОТЕИН МОЖЕТ БЫТЬ ЗНАЧИТЕЛЬНО ПОВЫШЕН ПРИ:

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

27. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ РАКА ПЕЧЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) тяжесть и боли в правом подреберье
- 2) прогрессирующее похудание
- 3) желтуха
- 4) остро развивающаяся гепатомегалия
- 5) асцит

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

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

29. ДЛЯ КАРЦИНОИДА ХАРАКТЕРЕН ДЕФИЦИТ ВИТАМИНА:

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

30. ПРИ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОМ ЯЗВЕННОМ КОЛИТЕ ЛЕГКОЙ И СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ МЕДИКАМЕНТОЗНЫМ СРЕДСТВОМ ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) кортикостероиды
- 2) фталазол
- 3) левомицетин
- 4) сульфасалазин, месалазин
- 5) ампициллин

31. МИКРОФЛОРА ТОЛСТОЙ КИШКИ СОСТОИТ ИЗ:

- 1) заметно увеличенного количества анаэробов по сравнению с тонкой кишкой
- 2) очень небольшого числа бактерий
- 3) только E. Coli

- 4) бактерий, идентичных флоре тонкой кишке
- 5) сальмонелл

32. ПРИ ДИСБАКТЕРИОЗЕ, ВЫЗВАННОМ СИНЕГНОЙНОЙ ПАЛОЧКОЙ
НАИБОЛЕЕ РАЦИОНАЛЬНО НАЗНАЧИТЬ АНТИБИОТИКИ ГРУППЫ:

- 1) макролидов
- 2) широкого спектра действия (тетрациклины)
- 3) аминогликозидов
- 4) цефалоспоринов
- 5) карбапенемов

33. ПРИ СТАФИЛОКОККОВОМ ДИСБАКТЕРИОЗЕ НАИБОЛЕЕ
РАЦИОНАЛЬНО НАЗНАЧИТЬ:

- 1) антибиотики группы макролидов
- 2) тетрациклины
- 3) производные нитрофуранов
- 4) антибиотики группы аминогликозидов
- 5) производные налидиксовой кислоты

34. ПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ БИФИДУМБАНТЕРИНА
ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) резкое угнетение или отсутствие роста анаэробов неспорообразующих
- 2) отсутствие роста энтерококков
- 3) усиление роста представителей факультативной микрофлоры
- 4) угнетение роста бактерий группы коли
- 5) усиление роста дрожжевых грибов >

35. ПРИ БОЛЕЗНИ КРОНА ЧАЩЕ ПОРАЖАЕТСЯ:

- 1) пищевод
- 2) желудок
- 3) подвздошная кишка
- 4) аппендикс
- 5) прямая кишка

36. ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС ПРИ ГРАНУЛЕМАТОЗНОМ КОЛИТЕ
ЧАЩЕ РАЗВИВАЕТСЯ В:

- 1) слизистой оболочке
- 2) подслизистом слое
- 3) мышечном слое
- 4) субсерозном слое
- 5) серозном слое

37. ПРИ СОСУДИСТОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЧАСТО ПОРАЖАЕТСЯ:

- 1) слепая кишка
- 2) печеночная флексура
- 3) селезеночная флексура

- 4) нисходящая кишка
- 5) сигмовидная кишка

38. САМОЙ МАЛЕНЬКОЙ АДсорбирующей единицей слизистой тонкой кишки является:

- 1) микроворсинка
- 2) бокаловидная клетка
- 3) цилиндрическая клетка
- 4) ворсинка

39. СУТОЧНАЯ НОРМА БАЛЛАСТНЫХ ВЕЩЕСТВ В ПИТАНИИ СОСТАВЛЯЕТ:

- 1) 10 г
- 2) 20 - 30 г
- 3) 40 - 45
- 4) 60 - 80 г
- 5) 100- 150 г

40. ДЛЯ СИНДРОМА РАЗДРАЖЕННОЙ ТОЛСТОЙ КИШКИ ХАРАКТЕРНО:

- 1) гипохромная анемия
- 2) дефицит витамина С
- 3) общее состояние больного не страдает
- 4) пеллагрические изменения кожи
- 5) дефицит витаминов группы В

41. В ТЕРАПИЮ СИНДРОМА РАЗДРАЖЕННОЙ ТОЛСТОЙ КИШКИ С ПРЕОБЛАДАНИЕМ ЗАПОРОВ В ТЕРАПИЮ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ВКЛЮЧИТЬ:

- 1) гранаты
- 2) пшеничные отруби
- 3) сок капусты
- 4) сок алоэ
- 5) картофель

42. ЧАЩЕ ВСЕГО ДИВЕРТИКУЛЫ ТОЛСТОЙ КИШКИ ОБНАРУЖИВАЮТСЯ В:

- 1) прямой кишке
- 2) сигмовидной кишке
- 3) нисходящей кишке
- 4) поперечно-ободочной кишке
- 5) слепой кишке

43. САМЫМ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩИМСЯ СИМПТОМОМ АДЕНОМАТОЗНОГО ПОЛИПА ТОЛСТОЙ ИЛИ ПРЯМОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) боль
- 2) кровь при дефекации
- 3) мелена
- 4) диарея

5) запор

44. В ЛЕЧЕНИИ ГИПЕРКИНЕТИЧЕСКОЙ ФОРМЫ ДИСКИНЕЗИИ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ ИСПОЛЬЗУЮТ:

- 1) H₂-блокаторы гистамина
- 2) препараты группы сукральфата
- 3) спазмолитики, одестон
- 4) беззондовые тюбажи
- 5) хирургическое лечение

45. В ЛЕЧЕНИИ ГИПОКИНЕТИЧЕСКОЙ ФОРМЫ ДИСКИНЕЗИИ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ ИСПОЛЬЗУЮТ:

- 1) холекинетики, хофитол 2) спазмолитики
- 2) хирургическое лечение
- 3) антациды
- 4) ферменты

46. ОТСУТСТВИЕ ВИДИМОСТИ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ ПОСЛЕ ВВЕДЕНИЯ ЙОДИРОВАННЫХ СОЕДИНЕНИЙ ОЗНАЧАЕТ:

- 1) снижение всасывания в кишечнике
- 2) снижение функции печени
- 3) снижение функции поджелудочной железы
- 4) патологию желчного пузыря
- 5) снижение перистальтики кишечника

47. ЖЕЛЧНЫЕ КАМНИ ЧАЩЕ ВСЕГО СОСТОЯТ ИЗ:

- 1) солей желчных кислот
- 2) холестерина
- 3) оксалатов
- 4) мочевой кислоты
- 5) цистина

48. ПРИ ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ ИМЕЕТ МЕСТО:

- 1) снижение соотношения желчных кислот к холестерину
- 2) снижение уровня билирубина в моче
- 3) повышение уровня желчных кислот
- 4) повышение уровня лецитина
- 5) снижение уровня белков желчи

49. ЧРЕЗКОЖНАЯ ХОЛАНГИОГРАФИЯ ЯВЛЯЕТСЯ МЕТОДОМ, ПОЗВОЛЯЮЩИМ ДИАГНОСТИРОВАТЬ:

- 1) хронический гепатит
- 2) билиарный цирроз печени
- 3) непроходимость желчных путей с механической желтухой
- 4) абсцесс печени
- 5) внутрипеченочный сосудистый блок

50. В РАСПОЗНАВАНИИ ВНУТРИПЕЧЕНОЧНОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ ЖЕЛТУХИ НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРЕН МЕТОД:

- 1) внутривенной холангиографии
- 2) пероральной холангиографии
- 3) дуоденального зондирования
- 4) перитонеоскопии
- 5) эндоскопической ретроградной ХПГ

51. ЛЕЧЕНИЕ ПРИ ХОЛЕЦИСТОЛИТИАЗЕ ВКЛЮЧАЕТ ПРИМЕНЕНИЕ:

- 1) холевой кислоты
- 2) хенодезоксихолевой кислоты
- 3) литохолевой кислоты
- 4) кетолитохолевой кислоты
- 5) дегидрохолевой кислоты

52. ВЫСОКИЙ УРОВЕНЬ Г-ГЛУТАМИЛТРАНСПЕПТИДАЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ ХА РАКТЕРНЫМ ДЛЯ:

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

53. ДЛЯ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХИ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ:

- 1) увеличение в крови неконъюгированного билирубина
- 2) нормальный уровень сывороточной щелочной фосфатазы
- 3) нормальный уровень сывороточных трансаминаз и г-глутамил-транспептидазы
- 4) билирубинурия
- 5) гиперретикулоцитоз

54. УРОВЕНЬ СВЯЗАННОГО (КОНЬЮГИРОВАННОГО) БИЛИРУБИНА В КРОВИ НЕ ВОЗРАСТАЕТ ПРИ:

- 1) синдроме Ротора
- 2) синдроме Дабина-Джонсона
- 3) гемолитической желтухе
- 4) хроническом активном гепатите
- 5) первичном билиарном циррозе печени

55. НАИБОЛЕЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНЫМ ТЕСТОМ ПРИ СИНДРОМЕ ГИПЕРСПЛЕНИЗМА ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) определение билирубина в сыворотке крови
- 2) динамическая сцинтиграфия с радиофармпрепаратом

- 3) определение АСТ в сыворотке крови
- 4) определение щелочной фосфатазы в сыворотке крови
- 5) определение количества гранулоцитов и тромбоцитов в крови

56. ВЫСОКИЙ УРОВЕНЬ ТРАНСАМИНАЗ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ УКАЗЫВАЕТ НА:

- 1) микронодулярный цирроз печени
- 2) холестаз
- 3) острый вирусный гепатит
- 4) первичный билиарный цирроз
- 5) аминазиновую желтуху

57. ЗУД ПРИ ЖЕЛТУХЕ СВЯЗАН С:

- 1) билирубином
- 2) солями желчных кислот
- 3) лецитином
- 3) фосфолипидами
- 4) щелочной фосфатазой

58. МОРФОЛОГИЧЕСКИЙ СУБСТРАТ ХРОНИЧЕСКОГО АКТИВНОГО ГЕПАТИТА В ОТЛИЧИЕ ОТ ХОЛЕСТАТИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА СОСТАВЛЯЮТ:

- 1) ступенчатые некрозы
- 2) отложение меди
- 3) жировая дистрофия
- 4) нарушение архитектоники печеночных долек

59. К ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРАМ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ОТНОСЯТ:

- 1) алкоголь
- 2) никотин
- 3) нарушения питания
- 4) стресс
- 5) хеликобактер пилори

60. ДОСТОВЕРНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ СТЕНОЗА ПРИВРАТНИКА ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) рвота желчью
- 2) урчание в животе
- 3) резонанс под пространством Траубе
- 4) шум плеска через 3-4 часа после приема пищи
- 5) видимая перистальтика

61. У ВЗРОСЛЫХ САМОЙ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ СТЕНОЗА ПРИВРАТНИКА ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) рефлюкс-гастрит
- 2) язвенная болезнь
- 3) гипертрофия мышц привратника
- 4) пролапс слизистой желудка в 12-перстную кишку
- 5) доброкачественный полип желудка

62. БОЛЬНОЙ 62 ЛЕТ С КОРОТКИМ ЯЗВЕННЫМ АНАМНЕЗОМ И ДЛИТЕЛЬНО НЕРУБЦУЮЩЕЙСЯ ЯЗВой ЖЕЛУДКА ОБРАТИЛСЯ С ЖАЛОБАМИ НА СЛАБОСТЬ, ТОШНОТУ, ПОТЕРЮ АППЕТИТА, ПОСТОЯННЫЕ БОЛИ ЭПИГАСТРАЛЬНОЙ

ОБЛАСТИ, ПОХУДАНИЕ. В ДАННОМ СЛУЧАЕ МОЖНО ДУМАТЬ О:

- 1) стенозе выходного отдела желудка
- 2) злокачественной язве
- 3) пенетрации язвы
- 4) микрокровотечениях из язвы
- 5) перфорации язвы

63. У БОЛЬНОГО, ДЛИТЕЛЬНО СТРАДАЮЩЕГО ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ С ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ РЕЦИДИВИРУЮЩЕЙ ЯЗВЫ В ЛУКОВИЦЕ 12-ПЕРСТНОЙ КИШКИ, В ПОСЛЕДНЕЕ ВРЕМЯ ИЗМЕНИЛАСЬ КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА. ПОЯВИЛАСЬ ТЯЖЕСТЬ ПОСЛЕ ЕДЫ, ТОШНОТА, ОБИЛЬНАЯ РВОТА ПИЩЕЙ ВО ВТОРОЙ ПОЛОВИНЕ ДНЯ. НЕПРИЯТНЫЙ

ЗАПАХ ИЗО РТА, ПОТЕРЯ ВЕСА. МОЖНО ПРЕДПОЛОЖИТЬ СЛЕДУЮЩЕЕ:

- 1) органический стеноз пилородуоденальной зоны
- 2) функциональный стеноз
- 3) рак желудка
- 4) пенетрация язвы
- 5) перфорация язвы

64. ОСНОВНЫМИ ОТЛИЧИЯМИ СИМПТОМАТИЧЕСКИХ ЯЗВ ОТ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЮТСЯ:

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

65. К ЯЗВАМ КЕРЛИНГА ОТНОСЯТСЯ ЯЗВЫ ПРИ:

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

66. ОСТРЫЙ КАТАРАЛЬНЫЙ ЭЗОФАГИТ МОЖЕТ ДАТЬ:

- 1) острое кровотечение
- 2) микрокровотечения (диапедезные)
- 3) перфорацию
- 4) стенозы
- 5) пневмонии

67. В ПОНЯТИЕ ЛЕЙКОПЛАКИИ ВХОДЯТ

- 1) грибковое поражение пищевода
- 2) доброкачественная опухоль
- 3) злокачественная опухоль

- 4) очаги ороговевающего эпителия
- 5) кистозный эзофагит

68. ПРИЗНАКАМИ ПИЩЕВОДА БАРРЕТА ЯВЛЯЮТСЯ:

- 1) язва пищевода
- 2) цилиндрическая метаплазия эпителия в нижней части
- 3) врожденный короткий пищевод
- 4) отсутствие перистальтики пищевода
- 5) щелочной пищевод

69. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМИ РАННИМИ ОСЛОЖНЕНИЯМИ ПЕПТИЧЕСКОЙ ЯЗВЫ ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) кровотечение
- 2) стенозы
- 3) мал игнизация
- 4) пенетрация
- 5) перфорация

70. ПЕПТИЧЕСКУЮ ЯЗВУ ПИЩЕВОДА СЛЕДУЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С:

- 1) изъязвленным раком
- 2) лейомисмсой
- 3) лейкоплакией
- 4) саркомой
- 5) дивертикулом пищевода

71. ЦЕНКЕРОВСКИЕ ДИВЕРТИКУЛЫ ИМЕЮТ ХАРАКТЕРНУЮ ЛОКАЛИЗАЦИЮ В:

- 1) задней стенке глотки и пищевода
- 2) средней трети пищевода
- 3) нижней трети пищевода
- 4) абдоминальной части пищевода
- 5) поддиафрагмальной части пищевода

72. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АХАЛАЗИИ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫ:

- 1) эндоскопическая дилатация
- 2) эзофаготомия
- 3) бужирование пищевода
- 4) антихолинергические средства
- 5) седативные средства

73. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ ДИАГНОСТИЧЕСКОГО ПАРААБДОМИНОЦЕНТЕЗА ДЕ ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) лихорадка у больного циррозом печени с асцитом
- 2) нарастание симптомов печеночной энцефалопатии у больного циррозом печени с асцитом
- 3) синдром гиперспленизма
- 4) признаки перитонита
- 5) желудочно-кишечное кровотечение

74. К БОЛЕЕ ПОСТОЯННОМУ КЛИНИЧЕСКОМУ ПРОЯВЛЕНИЮ ГЕМОХРОМАТОЗА ОТНОСИТСЯ:

- 1) пигментация кожи
- 2) экстрапирамидные синдромы
- 3) кольца Кайзера-Флейшнера
- 4) лейкоцитоз
- 5) анемия

75. ДЛЯ ВЕРИФИКАЦИИ ГЕМОХРОМАТОЗА НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНОЙ ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ПРОЦЕДУРОЙ ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) биопсия кожи
- 2) определение сывороточного железа
- 3) биопсия тонкой кишки
- 4) ректальная биопсия
- 5) биопсия печени

76. ЛЕКАРСТВОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЕЗНИ ВИЛЬСОНА — КОНО ВАЛОВА ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) глюкокортикоиды
- 2) имуран
- 3) кортизон
- 4) D-пенициламин
- 5) роферон

77. НЕКОНЬЮГИРОВАННАЯ ГИПЕРБИЛИРУБИНЕМИЯ НЕ СВОЙСТВЕННА:

- 1) синдрому Криглер-Наджара
- 2) синдрому Дабин-Джонсона
- 3) гемолитической желтухе
- 4) шунтовой гипербилирубинемии
- 5) болезни Жильбера

78. ХРОНИЧЕСКАЯ НЕГЕМОЛИТИЧЕСКАЯ НЕКОНЬЮГИРОВАННАЯ ГИПЕРБИЛИРУБИНЕМИЯ (КРИГЛЕР-НАДЖАР1) ЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДСТВИЕМ:

- 1) нарушенной билирубин-альбуминовой диссоциации
- 2) снижения содержания белка
- 3) уменьшения внутриклеточного транспорта билирубина
- 4) уменьшения или отсутствия глюкуронил-трансферазы
- 5) уменьшения захвата билирубина гепатоцитами

79. ФЕРМЕНТОМ, МЕТАБОЛИЗИРУЮЩИМ АЛКОГОЛЬ В ОРГАНИЗМЕ, ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) алкоголь — редуктаза

- 2) алкоголь - оксидаза
- 3) алкоголь — дегидрогеназа
- 4) алкоголь — синтетаза
- 5) глюкозо-6-фосфатаза

80. КЛЕТКИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ, ВЫРАБАТЫВАЮЩИЕ ФЕРМЕНТЫ, - ЭТО:

- 1) клетки калликреиновой системы
- 2) клетки эпителиально-железистой ткани
- 3) В — клетки
- 4) Д — клетки
- 5) А — клетки

81. ВАЖНЕЙШИМ ЛАБОРАТОРНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ТЕСТОМ МУКОВИСЦИДОЗА ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) лотовый
- 2) амилаза крови
- 3) содержание аминокислот в кале
- 4) содержание жира в кале
- 5) мочевого синдром

82. 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

83. ПРИ ПЕНЕТРАЦИИ ЯЗВЫ В ПОДЖЕЛУДОЧНУЮ ЖЕЛЕЗУ ЧАСТО ПОВЫШАЕТСЯ:

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

84. 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

85. ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ДЛЯ РВОТНЫХ МАСС ПРИ ОРГАНИЧЕСКОМ СТЕНОЗЕ ПРИВРАТНИКА ЯВЛЯЮТСЯ:

- 1) обильные с наличием остатков пищи и неприятным запахом
- 2) обильные с наличием хлористоводородной кислоты
- 3) с примесью крови
- 4) обильные с примесью желчи
- 5) скудные с примесью слизи

86. У БОЛЬНОГО, СТРАДАЮЩЕГО ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ С ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ЯЗВЫ В ЛУКОВИЦЕ 12 П. К., В ПОСЛЕДНЕЕ ВРЕМЯ ИЗМЕНИЛАСЬ КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА: ПОЯВИЛАСЬ ТЯЖЕСТЬ ПОСЛЕ ЕДЫ, ТОШНОТА, РВОТА ПИЩЕЙ, ЧАЩЕ ВО ВТОРОЙ ПОЛОВИНЕ ДНЯ (ОБИЛЬНАЯ), НЕПРИЯТНЫЙ ЗАПАХ ИЗО РТА, ПОТЕРЯ ВЕСА.

ЭТОТ СИМПТОМОКОМПЛЕКС СООТВЕТСТВУЕТ РАЗВИТИЮ:

- 1) опухоли желудка
- 2) пилородуоденостенозу
- 3) перидуодениту
- 4) пенетрации
- 5) кишечной непроходимости

87. БОЛЬНОГО С ОСТРЫМ ХОЛЕЦИСТИТОМ НЕОБХОДИМО ГОСПИТАЛИЗИРОВАТЬ В ОТДЕЛЕНИЕ:

- 1) терапевтическое
- 2) инфекционное
- 3) хирургическое
- 4) реанимационное
- 5) гастроэнтерологическое

88. 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

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

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

90. ХОЛЕСТАЗ ВЫЗЫВАЮТ:

- 1) антибиотики
- 2) андрогенные гормоны и анаболические стероиды
- 3) антиметаболиты (метотрексат)
- 4) наркотические (фторотан)
- 5) сульфаниламиды

91. БОЛЬШОЕ КОЛИЧЕСТВО АММОНИЯ ПРЕВРАЩАЕТСЯ ПЕЧЕНЬЮ В:

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

92. ПРИ ПЕЧЕНОЧНОЙ КОМЕ ПОЗДНИМ И БОЛЕЕ ЧАСТЫМ НАРУШЕНИЕМ КИСЛОТНО-ЩЕЛОЧНОГО равновесия является:

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

93. ЖГУЧИЕ БОЛИ У ОСНОВАНИЯ МЕЧЕВИДНОГО ОТРОСТКА С ИРРАДИАЦИЕЙ В ОБЛАСТЬ СЕРДЦА ВОЗНИКАЮЩИЕ И УСИЛИВАЮЩИЕСЯ ЧЕРЕЗ ПОЛЧАСА ПОСЛЕ ЕДЫ, ПРИ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ И НАК. ТУЛОВИЩА, НЕ КУПИРУЮТСЯ ПОЛНОСТЬЮ ПРИЕМОМ АЛЬМАГЕЛЯ, ОТМЕЧАЮТСЯ ТАКЖЕ ОТРЫЖКИ ВОЗДУХОМ, ПРИСТУПЫ УДУШЬЯ, КАШЕЛЬ. ПРИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ С БАРИЕМ — РЕФЛЮКС КОНТРАСТНОЙ МАССЫ ИЗ ЖЕЛУДКА В ПИЩЕВОД. ВСЕ ЭТО ПОЗВОЛЯЕТ ЗАПОДОЗРИТЬ:

- 1) аксиальную грыжу пищеводного отверстия диафрагмы и рефлюкс-эзофагит
- 2) рак пищевода
- 3) бронхиальную астму
- 4) хронический гастрит
- 5) ахалазию пищевода

94. ПРИ ПСЕВДОКОРОНАРНОМ (ЭЗОФАГЕАЛЬНОМ) СИНДРОМЕ ПРИ ГЭРБ БОЛЬ КУПИРУЕТ:

- 1) нитроглицерин
- 2) изменение положения тела (с горизонтального на вертикальное)
- 3) транквилизаторы
- 4) холинолитики
- 5) спазмолитики

95. БРОНХОПИЩЕВОДНЫЙ СИНДРОМ ПРИ ГЭРБ ОБУСЛОВЛЕН:

- 1) регургитацией желудочного содержимого в дыхательные пути
- 2) избыточной массой тела
- 3) дисфагией
- 4) спазмом пищевода
- 5) длительностью заболевания

96. СТРИКТУРА ДИСТАЛЬНОГО ОТДЕЛА ПИЩЕВОДА ОБЫЧНО ОБУСЛОВЛЕНА:

- 1) эрозивно-язвенным рефлюкс-эзофагитом
- 2) хронической пневмонией
- 3) язвенной болезнью желудка
- 4) хроническим активным пангастритом
- 5) склеродермией

97. ДОБРОКАЧЕСТВЕННАЯ ЖЕЛТУХА БЕРЕМЕННЫХ ВЫЗЫВАЕТСЯ:

- 1) высоким уровнем эстрогенов
- 2) высоким уровнем прогестерона

- 3) ингибированием глюкуронил-трансферазы
- 4) аутоиммунным процессом
- 5) некрозом гепатоцитов

98. СРЕДСТВОМ ВЫБОРА ПРИ РЕЦИДИВИРУЮЩЕЙ ЖЕЛТУХЕ БЕРЕМЕННЫХ ЯВЛЯЮТСЯ:

- 1) кортикостероиды
- 2) обменное переливание крови
- 3) б — интерферон
- 4) иммуран
- 5) холестирамин, билигнин, колестрол

99. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО КАРДИАЛЬНЫЙ ЦИРРОЗ АССОЦИИРУЕТСЯ С:

- 1) митральным стенозом
- 2) аортальной недостаточностью
- 3) пульмональным стенозом
- 4) констриктивным перикардитом
- 5) перикардальным выпотом

100. ПРИ КАРДИАЛЬНОМ ЦИРРОЗЕ РЕДКО ВСТРЕЧАЮТСЯ:

- 1) кровотечение из варикозно расширенных вен пищевода
- 2) увеличенная печень
- 3) желтуха
- 4) асцит
- 5) отеки

2012 ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЯ
Исходный уровень знаний

ВАРИАНТ 1

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

1. ЛЕКАРСТВОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЕЗНИ ВИЛЬСОНА — КОНО ВАЛОВА ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) глюкокортикоиды
- 2) имуран
- 3) кортизон
- 4) D-пенициламин
- 5) роферон

2. НЕКОНЬЮГИРОВАННАЯ ГИПЕРБИЛИРУБИНЕМИЯ НЕ СВОЙСТВЕННА:

- 1) синдрому Криглер-Наджара
- 2) синдрому Дабин-Джонсона
- 3) гемолитической желтухе
- 4) шунтовой гипербилирубинемии
- 5) болезни Жильбера

3. ХРОНИЧЕСКАЯ НЕГЕМОЛИТИЧЕСКАЯ НЕКОНЬЮГИРОВАННАЯ ГИПЕРБИЛИРУБИНЕМИЯ (КРИГЛЕР-НАДЖАР1) ЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДСТВИЕМ:

- 1) нарушенной билирубин-альбуминовой диссоциации
- 2) снижения содержания белка
- 3) уменьшения внутриклеточного транспорта билирубина
- 4) уменьшения или отсутствия глюкуронил-трансферазы
- 5) уменьшения захвата билирубина гепатоцитами

4. ФЕРМЕНТОМ, МЕТАБОЛИЗИРУЮЩИМ АЛКОГОЛЬ В ОРГАНИЗМЕ, ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) алкоголь — редуктаза
- 2) алкоголь - оксидаза
- 3) алкоголь — дегидрогеназа
- 4) алкоголь — синтетаза
- 5) глucose-6-фосфатаза

5. КЛЕТКИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ, ВЫРАБАТЫВАЮЩИЕ ФЕРМЕНТЫ, - ЭТО:

- 1) клетки калликреиновой системы
- 2) клетки эпителиально-железистой ткани
- 3) В — клетки
- 4) Д — клетки

5) А — клетки

6. ВАЖНЕЙШИМ ЛАБОРАТОРНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ТЕСТОМ МУКОВИСЦИДОЗА ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) лотовый
- 2) амилаза крови
- 3) содержание аминокислот в кале
- 4) содержание жира в кале
- 5) мочевого синдром

7. 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

8. ПРИ ПЕНЕТРАЦИИ ЯЗВЫ В ПОДЖЕЛУДОЧНУЮ ЖЕЛЕЗУ ЧАСТО ПОВЫШАЕТСЯ:

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

9. 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

10. ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ДЛЯ РВОТНЫХ МАСС ПРИ ОРГАНИЧЕСКОМ СТЕНОЗЕ ПРИВРАТНИКА ЯВЛЯЮТСЯ:

- 1) обильные с наличием остатков пищи и неприятным запахом
- 2) обильные с наличием хлористоводородной кислотой
- 3) с примесью крови
- 4) обильные с примесью желчи
- 5) скудные с примесью слизи

11. У БОЛЬНОГО, СТРАДАЮЩЕГО ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ С ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ЯЗВЫ В ЛУКОВИЦЕ 12 П. К., В ПОСЛЕДНЕЕ ВРЕМЯ ИЗМЕНИЛАСЬ КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА:

ПОЯВИЛАСЬ ТЯЖЕСТЬ ПОСЛЕ ЕДЫ, ТОШНОТА, РВОТА ПИЩЕЙ, ЧАЩЕ ВО ВТОРОЙ ПОЛОВИНЕ ДНЯ (ОБИЛЬНАЯ), НЕПРИЯТНЫЙ ЗАПАХ ИЗО РТА, ПОТЕРЯ ВЕСА. ЭТОТ СИМПТОМОКОМПЛЕКС СООТВЕТСТВУЕТ РАЗВИТИЮ:

- 1) опухоли желудка
- 2) пилородуоденостенозу
- 3) перидуодениту
- 4) пенетрации
- 5) кишечной непроходимости

12. БОЛЬНОГО С ОСТРЫМ ХОЛЕЦИСТИТОМ НЕОБХОДИМО ГОСПИТАЛИЗИРОВАТЬ В ОТДЕЛЕНИЕ:

- 1) терапевтическое
- 2) инфекционное
- 3) хирургическое
- 4) реанимационное
- 5) гастроэнтерологическое

13. 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

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

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

15. ХОЛЕСТАЗ ВЫЗЫВАЮТ:

- 1) антибиотики
- 2) андрогенные гормоны и анаболические стероиды
- 3) антиметаболиты (метотрексат)
- 4) наркотические (фторотан)
- 5) сульфаниламиды

16. БОЛЬШОЕ КОЛИЧЕСТВО АММОНИЯ ПРЕВРАЩАЕТСЯ ПЕЧЕНЬЮ В:

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

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

- 1) метаболический ацидоз
- 2) метаболический алкалоз

- 3) респираторный ацидоз
- 4) респираторный алкалоз

18. ЖГУЧИЕ БОЛИ У ОСНОВАНИЯ МЕЧЕВИДНОГО ОТРОСТКА С ИРРАДИАЦИЕЙ В ОБЛАСТЬ СЕРДЦА ВОЗНИКАЮЩИЕ И УСИЛИВАЮЩИЕСЯ ЧЕРЕЗ ПОЛЧАСА ПОСЛЕ ЕДЫ, ПРИ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ И НАКЛОНА ТУЛОВИЩА, НЕ КУПИРУЮТСЯ ПОЛНОСТЬЮ ПРИЕМОМ АЛЬМАГЕЛЯ, ОТМЕЧАЮТСЯ ТАКЖЕ ОТРЫЖКИ ВОЗДУХОМ, ПРИСТУПЫ УДУШЬЯ, КАШЕЛЬ. ПРИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ С БАРИЕМ — РЕФЛЮКС КОНТРАСТНОЙ МАССЫ ИЗ ЖЕЛУДКА В ПИЩЕВОД. ВСЕ ЭТО ПОЗВОЛЯЕТ ЗАПОДОЗРИТЬ:

- 1) аксиальную грыжу пищеводного отверстия диафрагмы и рефлюкс-эзофагит
- 2) рак пищевода
- 3) бронхиальную астму
- 4) хронический гастрит
- 5) ахалазию пищевода

19. ПРИ ПСЕВДОКОРОНАРНОМ (ЭЗОФАГЕАЛЬНОМ) СИНДРОМЕ ПРИ ГЭРБ БОЛЬ КУПИРУЕТ:

- 1) нитроглицерин
- 2) изменение положения тела (с горизонтального на вертикальное)
- 3) транквилизаторы
- 4) холинолитики
- 5) спазмолитики

20. БРОНХОПИЩЕВОДНЫЙ СИНДРОМ ПРИ ГЭРБ ОБУСЛОВЛЕН:

- 1) регургитацией желудочного содержимого в дыхательные пути
- 2) избыточной массой тела
- 3) дисфагией
- 4) спазмом пищевода
- 5) длительностью заболевания

21. СТРИКТУРА ДИСТАЛЬНОГО ОТДЕЛА ПИЩЕВОДА ОБЫЧНО ОБУСЛОВЛЕНА:

- 1) эрозивно-язвенным рефлюкс-эзофагитом
- 2) хронической пневмонией
- 3) язвенной болезнью желудка
- 4) хроническим активным пангастритом
- 5) склеродермией

22. ДОБРОКАЧЕСТВЕННАЯ ЖЕЛТУХА БЕРЕМЕННЫХ ВЫЗЫВАЕТСЯ:

- 1) высоким уровнем эстрогенов
- 2) высоким уровнем прогестерона
- 3) ингибированием глюкуронил-трансферазы
- 4) аутоиммунным процессом
- 5) некрозом гепатоцитов

23. СРЕДСТВОМ ВЫБОРА ПРИ РЕЦИДИВИРУЮЩЕЙ ЖЕЛТУХЕ БЕРЕМЕННЫХ ЯВЛЯЮТСЯ:

- 1) кортикостероиды

- 2) обменное переливание крови
- 3) б — интерферон
- 4) иммуран
- 5) холестирамин, билигнин, колестрол

24. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО КАРДИАЛЬНЫЙ ЦИРРОЗ АССОЦИИРУЕТСЯ С:

- 1) митральным стенозом
- 2) аортальной недостаточностью
- 3) пульмональным стенозом
- 4) констриктивным перикардитом
- 5) перикардальным выпотом

25. ПРИ КАРДИАЛЬНОМ ЦИРРОЗЕ РЕДКО ВСТРЕЧАЮТСЯ:

- 1) кровотечение из варикозно расширенных вен пищевода
- 2) увеличенная печень
- 3) желтуха
- 4) асцит
- 5) отеки

26. Б-ФЕТОПРОТЕИН МОЖЕТ БЫТЬ ЗНАЧИТЕЛЬНО ПОВЫШЕН ПРИ:

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

27. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ РАКА ПЕЧЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) тяжесть и боли в правом подреберье
- 2) прогрессирующее похудание
- 3) желтуха
- 4) остро развивающаяся гепатомегалия
- 5) асцит

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

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

29. ДЛЯ КАРЦИНОИДА ХАРАКТЕРЕН ДЕФИЦИТ ВИТАМИНА:

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

30. ПРИ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОМ ЯЗВЕННОМ КОЛИТЕ ЛЕГКОЙ И СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ МЕДИКАМЕНТОЗНЫМ СРЕДСТВОМ ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) кортикостероиды
- 2) фталазол
- 3) левомицетин
- 4) сульфасалазин, месалазин
- 5) ампициллин

31. МИКРОФЛОРА ТОЛСТОЙ КИШКИ СОСТОИТ ИЗ:

- 1) заметно увеличенного количества анаэробов по сравнению с тонкой кишкой
- 2) очень небольшого числа бактерий
- 3) только E. Coli
- 4) бактерий, идентичных флоре тонкой кишке
- 5) сальмонелл

32. ПРИ ДИСБАКТЕРИОЗЕ, ВЫЗВАННОМ СИНЕГНОЙНОЙ ПАЛОЧКОЙ НАИБОЛЕЕ РАЦИОНАЛЬНО НАЗНАЧИТЬ АНТИБИОТИКИ ГРУППЫ:

- 1) макролидов
- 2) широкого спектра действия (тетрациклины)
- 3) аминогликозидов
- 4) цефалоспоринов
- 5) карбапенемов

33. ПРИ СТАФИЛОКОККОВОМ ДИСБАКТЕРИОЗЕ НАИБОЛЕЕ РАЦИОНАЛЬНО НАЗНАЧИТЬ:

- 1) антибиотики группы макролидов
- 2) тетрациклины
- 3) производные нитрофуранов
- 4) антибиотики группы аминогликозидов
- 5) производные налидиксовой кислоты

34. ПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ БИФИДУМБАКТЕРИНА ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) резкое угнетение или отсутствие роста анаэробов непоробразующих
- 2) отсутствие роста энтерококков
- 3) усиление роста представителей факультативной микрофлоры
- 4) угнетение роста бактерий группы коли
- 5) усиление роста дрожжевых грибов

35. ПРИ БОЛЕЗНИ КРОНА ЧАЩЕ ПОРАЖАЕТСЯ:

- 1) пищевод
- 2) желудок
- 3) подвздошная кишка
- 4) аппендикс
- 5) прямая кишка

36. ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС ПРИ ГРАНУЛЕМАТОЗНОМ КОЛИТЕ ЧАЩЕ РАЗВИВАЕТСЯ В:

- 1) слизистой оболочке
- 2) подслизистом слое
- 3) мышечном слое
- 4) субсерозном слое
- 5) серозном слое

37. ПРИ СОСУДИСТОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЧАСТО ПОРАЖАЕТСЯ:

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

38. САМОЙ МАЛЕНЬКОЙ АДСОРБИРУЮЩЕЙ ЕДИНИЦЕЙ СЛИЗИСТОЙ ТОНКОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) микроворсинка
- 2) бокаловидная клетка
- 3) цилиндрическая клетка
- 4) ворсинка

39. СУТОЧНАЯ НОРМА БАЛЛАСТНЫХ ВЕЩЕСТВ В ПИТАНИИ СОСТАВЛЯЕТ:

- 1) 10 г
- 2) 20 - 30 г
- 3) 40 - 45
- 4) 60 - 80 г
- 5) 100- 150 г

40. ДЛЯ СИНДРОМА РАЗДРАЖЕННОЙ ТОЛСТОЙ КИШКИ ХАРАКТЕРНО:

- 1) гипохромная анемия
- 2) дефицит витамина С
- 3) общее состояние больного не страдает
- 4) пеллагрические изменения кожи
- 5) дефицит витаминов группы В

41. В ТЕРАПИЮ СИНДРОМА РАЗДРАЖЕННОЙ ТОЛСТОЙ КИШКИ С ПРЕОБЛАДАНИЕМ ЗАПОРОВ В ТЕРАПИЮ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ВКЛЮЧИТЬ:

- 1) гранаты
- 2) пшеничные отруби

- 3) сок капусты
- 4) сок алоэ
- 5) картофель

42. ЧАЩЕ ВСЕГО ДИВЕРТИКУЛЫ ТОЛСТОЙ КИШКИ ОБНАРУЖИВАЮТСЯ В:

- 1) прямой кишке
- 2) сигмовидной кишке
- 3) нисходящей кишке
- 4) поперечно-ободочной кишке
- 5) слепой кишке

43. САМЫМ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩИМСЯ СИМПТОМОМ АДЕНОМАТОЗНОГО ПОЛИПА ТОЛСТОЙ ИЛИ ПРЯМОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) боль
- 2) кровь при дефекации
- 3) мелена
- 4) диарея
- 5) запор

44. В ЛЕЧЕНИИ ГИПЕРКИНЕТИЧЕСКОЙ ФОРМЫ ДИСКИНЕЗИИ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ ИСПОЛЬЗУЮТ:

- 1) H₂-блокаторы гистамина
- 2) препараты группы сукральфата
- 3) спазмолитики, одестон
- 4) беззондовые тюбажи
- 5) хирургическое лечение

45. В ЛЕЧЕНИИ ГИПОКИНЕТИЧЕСКОЙ ФОРМЫ ДИСКИНЕЗИИ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ ИСПОЛЬЗУЮТ:

- 1) холекинетики, хофитол
- 2) спазмолитики
- 3) хирургическое лечение
- 4) антациды
- 5) ферменты

46. ОТСУТСТВИЕ ВИДИМОСТИ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ ПОСЛЕ ВВЕДЕНИЯ ЙОДИРОВАННЫХ СОЕДИНЕНИЙ ОЗНАЧАЕТ:

- 1) снижение всасывания в кишечнике
- 2) снижение функции печени
- 3) снижение функции поджелудочной железы
- 4) патологию желчного пузыря
- 5) снижение перистальтики кишечника

47. ЖЕЛЧНЫЕ КАМНИ ЧАЩЕ ВСЕГО СОСТОЯТ ИЗ:

- 1) солей желчных кислот
- 2) холестерина
- 3) оксалатов

- 4) мочевой кислоты
- 5) цистина

48. ПРИ ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ ИМЕЕТ МЕСТО:

- 1) снижение соотношения желчных кислот к холестерину
- 2) снижение уровня билирубина в моче
- 3) повышение уровня желчных кислот
- 4) повышение уровня лецитина
- 5) снижение уровня белков желчи

49. ЧРЕЗКОЖНАЯ ХОЛАНГИОГРАФИЯ ЯВЛЯЕТСЯ МЕТОДОМ, ПОЗВОЛЯЮЩИМ ДИАГНОСТИРОВАТЬ:

- 1) хронический гепатит
- 2) билиарный цирроз печени
- 3) непроходимость желчных путей с механической желтухой
- 4) абсцесс печени
- 5) внутрипеченочный сосудистый блок

50. В РАСПОЗНАВАНИИ ВНУТРИПЕЧЕНОЧНОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ ЖЕЛТУХИ НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРЕН МЕТОД:

- 1) внутривенной холангиографии
- 2) пероральной холангиографии
- 3) дуоденального зондирования
- 4) перитонеоскопии
- 5) эндоскопической ретроградной ХПГ

51. ЛЕЧЕНИЕ ПРИ ХОЛЕЦИСТОЛИТИАЗЕ ВКЛЮЧАЕТ ПРИМЕНЕНИЕ:

- 1) холевой кислоты
- 2) хенодезоксихолевой кислоты
- 3) литохолевой кислоты
- 4) кетолитохолевой кислоты
- 5) дегидрохолевой кислоты

52. 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

53. ДЛЯ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХИ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ:

- 1) увеличение в крови неконъюгированного билирубина

- 2) нормальный уровень сывороточной щелочной фосфатазы
- 3) нормальный уровень сывороточных трансаминаз и г-глутамил-транспептидазы
- 4) билирубинурия
- 5) гиперретикулоцитоз

54. УРОВЕНЬ СВЯЗАННОГО (КОНЬЮГИРОВАННОГО) БИЛИРУБИНА В КРОВИ НЕ ВОЗРАСТАЕТ ПРИ:

- 1) синдроме Ротора
- 2) синдроме Дабина-Джонсона
- 3) гемолитической желтухе
- 4) хроническом активном гепатите
- 5) первичном билиарном циррозе печени

55. НАИБОЛЕЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНЫМ ТЕСТОМ ПРИ СИНДРОМЕ ГИПЕРСПЛЕНИЗМА ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) определение билирубина в сыворотке крови
- 2) динамическая сцинтиграфия с радиофармпрепаратом
- 3) определение АСТ в сыворотке крови
- 4) определение щелочной фосфатазы в сыворотке крови
- 5) определение количества гранулоцитов и тромбоцитов в крови

56. ВЫСОКИЙ УРОВЕНЬ ТРАНСАМИНАЗ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ УКАЗЫВАЕТ НА:

- 1) микронодулярный цирроз печени
- 2) холестаз
- 3) острый вирусный гепатит
- 4) первичный билиарный цирроз
- 5) аминазиновую желтуху

57. ЗУД ПРИ ЖЕЛТУХЕ СВЯЗАН С:

- 1) билирубином
- 2) солями желчных кислот 3) лецитином
- 3) фосфолипидами
- 4) щелочной фосфатазой

58. МОРФОЛОГИЧЕСКИЙ СУБСТРАТ ХРОНИЧЕСКОГО АКТИВНОГО ГЕПАТИТА В ОТЛИЧИЕ ОТ ХОЛЕСТАТИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА СОСТАВЛЯЮТ:

- 1) ступенчатые некрозы
- 2) отложение меди
- 3) жировая дистрофия

- 4) нарушение архитектоники печеночных долек

59. К ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРАМ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ОТНОСЯТ:

- 1) алкоголь
- 2) никотин
- 3) нарушения питания
- 4) стресс
- 5) хеликобактер пилори

60. ДОСТОВЕРНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ СТЕНОЗА ПРИВРАТНИКА ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) рвота желчью
- 2) урчание в животе
- 3) резонанс под пространством Траубе
- 4) шум плеска через 3-4 часа после приема пищи
- 5) видимая перистальтика

61. У ВЗРОСЛЫХ САМОЙ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ СТЕНОЗА ПРИВРАТНИКА ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) рефлюкс-гастрит
- 2) язвенная болезнь
- 3) гипертрофия мышц привратника
- 4) пролапс слизистой желудка в 12-перстную кишку
- 5) доброкачественный полип желудка

62. БОЛЬНОЙ 62 ЛЕТ С КОРОТКИМ ЯЗВЕННЫМ АНАМНЕЗОМ И ДЛИТЕЛЬНО НЕРУБЦУЮЩЕЙСЯ ЯЗВОЙ ЖЕЛУДКА ОБРАТИЛСЯ С ЖАЛОБАМИ НА СЛАБОСТЬ, ТОШНОТУ, ПОТЕРЮ АППЕТИТА, ПОСТОЯННЫЕ БОЛИ В ЭПИГАСТРАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ, ПОХУДАНИЕ. В ДАННОМ СЛУЧАЕ МОЖНО ДУМАТЬ О:

- 1) стенозе выходного отдела желудка
- 2) злокачественной язве
- 3) пенетрации язвы
- 4) микрокровоотечениях из язвы
- 5) перфорации язвы

63. У БОЛЬНОГО, ДЛИТЕЛЬНО СТРАДАЮЩЕГО ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ С ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ РЕЦИДИВИРУЮЩЕЙ ЯЗВЫ В ЛУКОВИЦЕ 12-ПЕРСТНОЙ КИШКИ, В ПОСЛЕДНЕЕ ВРЕМЯ ИЗМЕНИЛАСЬ КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА: ПОЯВИЛАСЬ ТЯЖЕСТЬ ПОСЛЕ ЕДЫ, ТОШНОТА, ОБИЛЬНАЯ РВОТА ПИЩЕЙ В ВТОРОЙ ПОЛОВИНЕ ДНЯ, НЕПРИЯТНЫЙ ЗАПАХ ИЗО РТА, ПОТЕРЯ ВЕСА. МОЖНО ПРЕДПОЛОЖИТЬ СЛЕДУЮЩЕЕ:

- 1) органический стеноз пилородуоденальной зоны
- 2) функциональный стеноз
- 3) рак желудка
- 4) пенетрация язвы
- 5) перфорация язвы

64. ОСНОВНЫМИ ОТЛИЧИЯМИ СИМПТОМАТИЧЕСКИХ ЯЗВ ОТ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЮТСЯ:

- 1) локализация язвы
- 2) величина язвы

- 3) отсутствие рецидивирующего течения
- 4) кровотечение
- 5) часто пенетрируют

65. К ЯЗВАМ КЕРЛИНГА ОТНОСЯТСЯ ЯЗВЫ ПРИ:

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

66. ОСТРЫЙ КАТАРАЛЬНЫЙ ЭЗОФАГИТ МОЖЕТ ДАТЬ:

- 1) острое кровотечение
- 2) микрокровотечения (диапедезные)
- 3) перфорацию
- 4) стенозы
- 5) пневмонии

67. В ПОНЯТИЕ ЛЕЙКОПЛАКИИ ВХОДЯТ

- 1) грибковое поражение пищевода
- 2) доброкачественная опухоль
- 3) злокачественная опухоль
- 4) очаги ороговевшего эпителия
- 5) кистозный эзофагит

68. ПРИЗНАКАМИ ПИЩЕВОДА БАРРЕТА ЯВЛЯЮТСЯ:

- 1) язва пищевода
- 2) цилиндрическая метаплазия эпителия в нижней части
- 3) врожденный короткий пищевод
- 4) отсутствие перистальтики пищевода
- 5) щелочной пищевод

69. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМИ РАННИМИ ОСЛОЖНЕНИЯМИ ПЕПТИЧЕСКОЙ ЯЗВЫ ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) кровотечение
- 2) стенозы
- 3) мал игнизация
- 4) пенетрация
- 5) перфорация

70. ПЕПТИЧЕСКУЮ ЯЗВУ ПИЩЕВОДА СЛЕДУЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С:

- 1) изъязвленным раком
- 2) лейомисмй
- 3) лейкоплакией
- 4) саркомой
- 5) дивертикулом пищевода

71. ЦЕНКЕРОВСКИЕ ДИВЕРТИКУЛЫ ИМЕЮТ ХАРАКТЕРНУЮ ЛОКАЛИЗАЦИЮ В:

- 1) задней стенке глотки и пищевода
- 2) средней трети пищевода

- 3) нижней трети пищевода
- 4) абдоминальной части пищевода
- 5) поддиафрагмальной части пищевода

72. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АХАЛАЗИИ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫ:

- 1) эндоскопическая дилатация
- 2) эзофаготомия
- 3) бужирование пищевода
- 4) антихолинергические средства
- 5) седативные средства

73. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ ДИАГНОСТИЧЕСКОГО ПАРААБДОМИНОЦЕНТЕЗА ДЕ ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) лихорадка у больного циррозом печени с асцитом
- 2) нарастание симптомов печеночной энцефалопатии у больного циррозом печени с асцитом
- 3) синдром гиперспленизма
- 4) признаки перитонита
- 5) желудочно-кишечное кровотечение

74. К БОЛЕЕ ПОСТОЯННОМУ КЛИНИЧЕСКОМУ ПРОЯВЛЕНИЮ ГЕМОХРОМАТОЗА ОТНОСИТСЯ:

- 1) пигментация кожи
- 2) экстрапирамидные синдромы
- 3) кольца Кайзера-Флейшнера
- 4) лейкоцитоз
- 5) анемия

75. ДЛЯ ВЕРИФИКАЦИИ ГЕМОХРОМАТОЗА НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНОЙ ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ПРОЦЕДУРОЙ ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) биопсия кожи
- 2) определение сывороточного железа
- 3) биопсия тонкой кишки
- 4) ректальная биопсия
- 5) биопсия печени
- 6)

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

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

77. 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

78. 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

79. При диффузных болезнях печени стойкая утрата трудоспособности может иметь место при:

- 1) вирусном гепатите В
- 2) аутоиммунном гепатите
- 3) алкогольном циррозе печени в стадии субкомпенсации
- 4) циррозе печени, осложненном рецидивирующей печеночной энцефалопатией
- 5) гемохроматозе, проявляющемся сахарным диабетом

80. При холецистолитиазе с рецидивирующим холедохолитиазом показано:

- 1) санаторно-курортное лечение
- 2) оперативное лечение
- 3) направление в Бюро МСЭ для определения группы инвалидности
- 4) амбулаторное лечение с временным освобождением от работы на 3 недели
- 5) стационарное лечение в терапевтическом стационаре

81. При обострении хронического бактериального холецистита показано:

- 1) стационарное лечение в среднем 7 дней
- 2) стационарное лечение в среднем 14 дней
- 3) оперативное лечение (холецистэктомия)
- 4) санаторно-курортное лечение
- 5) амбулаторное лечение 14 дней

82. Строго вегетарианский рацион может привести к дефициту:

- 1) углеводов
- 2) витамина В₁₂
- 3) витамина В₁
- 4) витамина С
- 5) витамина РР

83. Всасывание железа в кишечнике наиболее интенсивно происходит из:

- 1) мясных продуктов и печени
- 2) фруктов
- 3) яблок
- 4) моркови

5) сыра

84. НАИБОЛЬШЕЕ КОЛИЧЕСТВО АЗОТИСТЫХ ВЕЩЕСТВ СОДЕРЖИТСЯ В:

- 1) капусте
- 2) моркови
- 3) свекле
- 4) бобовых
- 5) цветной капусте

85. ЖИРОВОЙ ГЕПАТОЗ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ:

- 1) склеродермии
- 2) хронической недостаточности кровообращения
- 3) сахарного диабета
- 4) красной волчанки
- 5) саркоидоза

86. ПРИ КАРДИАЛЬНОМ ЦИРРОЗЕ РЕДКО ВСТРЕЧАЮТСЯ:

- 1) кровотечение из варикозного расширенных вен пищевода
- 2) почечная кома
- 3) выраженная желтуха
- 4) асцит
- 5) отеки

87. ПОРАЖЕНИЕ ПЕЧЕНИ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ КЛИНИЧЕСКИ ПРО ЯВЛЯЕТСЯ:

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

88. МОРФОЛОГИЧЕСКИМ СУБСТРАТОМ ПОРАЖЕНИЕ ПЕЧЕНИ ПРИ САРКОИДОЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ:

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

89. 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

90. 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

91. БОЛЬНАЯ К. 36 ЛЕТ ДОСТАВЛЕНА В ПРИЕМНЫЙ ПОКОЙ К КОНЦУ ПЕРВЫХ СУТОК ЗАБОЛЕВАНИЯ С ЖАЛОБАМИ НА СХВАТКООБРАЗНЫЕ БОЛИ ПО ВСЕМУ ЖИВОТУ, ОБИЛЬНЫЙ ЖИДКИЙ СТУЛ И РВОТУ. ТЕМПЕРАТУРА 38,2°C, ЛЕЙКОЦИТЫ - 23000, П/Я - 3%, С/Я - 87%, ЛИМФОЦИТЫ — 7%, МОНОЦИТЫ — 3%, СОЭ — 23 ММ/Ч. КОЖНЫЕ ПОКРОВЫ БЛЕДНЫЕ. ПУЛЬС - 96 В МИНУТУ, РИТМИЧНЫЙ, АД — 90/60 ММ РТ. СТ. ЯЗЫК ВЛАЖНЫЙ, ОБЛОЖЕН СЕРЫМ НАЛОТОМ, ЖИВОТ НЕ ВЗДУТ, БОЛЕЗНЕННЫЙ ВО ВСЕХ ОТДЕЛАХ.

НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ:

- 1) пищевая токсикоинфекция
- 2) острая дизентерия
- 3) острый аппендицит
- 4) мезентериальный тромбоз
- 5) ворсинчатая аденома толстой кишки

92. У БОЛЬНОГО С ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ И АСЦИТОМ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ПОРТОСИСТЕМНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ ПРИМЕНЯЕТСЯ:

- 1) верошпирон внутрь
- 2) ампициллин парэнтерально
- 3) дюфалак внутрь
- 4) строфантин в/в
- 5) переливание цельной консервированной крови

93. ПРИ ПЕЧЕНОЧНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ МЕНЕЕ ОПАСНО ДЛЯ БОЛЬНОГО ПРИМЕНЯТЬ:

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

94. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПЕЧЕНОЧНОЙ КОМЫ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВЕН:

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

95. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНО И ДОСТУПНО АБСЦЕСС ПЕЧЕНИ ПОДТВЕРЖДАЕТ:

- 1) рентгенография
- 2) УЗИ
- 3) радиоизотопное исследование
- 5) РХПГ

96. ПРИ ОСТРОМ ПАНКРЕАТИТЕ РЕНАЛЬНЫЙ КЛИРЕНС АМИЛАЗЫ ОБЫЧНО:

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

97. РЕДКИМ ОСЛОЖНЕНИЕМ АКСИАЛЬНОЙ ГРЫЖИ ПИЩЕВОДНОГО ОТВЕРСТИЯ ДИАФРАГМЫ ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) катаральный рефлюкс — эзофагит
- 2) ущемление
- 3) кровотечение
- 4) рефлекторная стенокардия
- 5) эрозивно-язвенный эзофагит

98. РАЦИОНАЛЬНЫМ ЛЕЧЕНИЕМ ФЛЕГМОНЫ ЖЕЛУДКА ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) хирургическое
- 2) симптоматическое
- 3) физиотерапевтическое
- 4) санаторно-курортное
- 5) фитотерапевтическое

99. 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

100. 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

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

1. Б-ФЕТОПРОТЕИН МОЖЕТ БЫТЬ ЗНАЧИТЕЛЬНО ПОВЫШЕН ПРИ:
 - 1) гепатоцеллюлярной карциноме
 - 2) семиноме
 - 3) циррозе
 - 4) холангиоцеллюлярной карциноме
 - 5) раке поджелудочной железы

2. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ РАКА ПЕЧЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ:
 - 1) тяжесть и боли в правом подреберье
 - 2) прогрессирующее похудание
 - 3) желтуха
 - 4) остро развивающаяся гепатомегалия
 - 5) асцит

3. В РАЗВИТИИ КАРЦИНОИДНОГО СИНДРОМА ВЕДУЩУЮ РОЛЬ ИГРАЮТ БИОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНЫЕ ВЕЩЕСТВА:
 - 1) кинины
 - 2) простагландины
 - 3) серотонин
 - 4) гистамин
 - 5) лейкотриены

4. ДЛЯ КАРЦИНОИДА ХАРАКТЕРЕН ДЕФИЦИТ ВИТАМИНА:
 - 1) В1
 - 2) аскорбиновой кислоты
 - 3) никотиновой кислоты
 - 4) В 6
 - 5) А

5. ПРИ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОМ ЯЗВЕННОМ КОЛИТЕ ЛЕГКОЙ И СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ МЕДИКАМЕНТОЗНЫМ СРЕДСТВОМ ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ:
 - 1) кортикостероиды
 - 2) фталазол
 - 3) левомицетин
 - 4) сульфасалазин, месалазин
 - 5) ампициллин

6. МИКРОФЛОРА ТОЛСТОЙ КИШКИ СОСТОИТ ИЗ:
 - 1) заметно увеличенного количества анаэробов по сравнению с тонкой кишкой
 - 2) очень небольшого числа бактерий
 - 3) только E. Coli

- 4) бактерий, идентичных флоре тонкой кишке
- 5) сальмонелл

7. ПРИ ДИСБАКТЕРИОЗЕ, ВЫЗВАННОМ СИНЕГНОЙНОЙ ПАЛОЧКОЙ НАИБОЛЕЕ РАЦИОНАЛЬНО НАЗНАЧИТЬ АНТИБИОТИКИ ГРУППЫ:

- 1) макролидов
- 2) широкого спектра действия (тетрациклины)
- 3) аминогликозидов
- 4) цефалоспоринов
- 5) карбапенемов

8. ПРИ СТАФИЛОКОККОВОМ ДИСБАКТЕРИОЗЕ НАИБОЛЕЕ РАЦИОНАЛЬНО НАЗНАЧИТЬ:

- 1) антибиотики группы макролидов
- 2) тетрациклины
- 3) производные нитрофуранов
- 4) антибиотики группы аминогликозидов
- 5) производные налидиксовой кислоты

9. ПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ БИФИДУМБАКТЕРИНА ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) резкое угнетение или отсутствие роста анаэробов неспорообразующих
- 2) отсутствие роста энтерококков
- 3) усиление роста представителей факультативной микрофлоры
- 4) угнетение роста бактерий группы коли
- 5) усиление роста дрожжевых грибов

10. ПРИ БОЛЕЗНИ КРОНА ЧАЩЕ ПОРАЖАЕТСЯ:

- 1) пищевод
- 2) желудок
- 3) подвздошная кишка
- 4) аппендикс
- 5) прямая кишка

11. ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС ПРИ ГРАНУЛЕМАТОЗНОМ КОЛИТЕ ЧАЩЕ РАЗВИВАЕТСЯ В:

- 1) слизистой оболочке

- 2) подслизистом слое
- 3) мышечном слое
- 4) субсерозном слое
- 5) серозном слое

12. ПРИ СОСУДИСТОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЧАСТО ПОРАЖАЕТСЯ:

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

13. САМОЙ МАЛЕНЬКОЙ АДСОРБИРУЮЩЕЙ ЕДИНИЦЕЙ СЛИЗИСТОЙ ТОНКОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) микроворсинка
- 2) бокаловидная клетка
- 3) цилиндрическая клетка
- 4) ворсинка

14. СУТОЧНАЯ НОРМА БАЛЛАСТНЫХ ВЕЩЕСТВ В ПИТАНИИ СОСТАВЛЯЕТ:

- 1) 10 г
- 2) 20 - 30 г
- 3) 40 - 45
- 4) 60 - 80 г
- 5) 100- 150 г

15. ДЛЯ СИНДРОМА РАЗДРАЖЕННОЙ ТОЛСТОЙ КИШКИ ХАРАКТЕРНО:

- 1) гипохромная анемия
- 2) дефицит витамина С
- 3) общее состояние больного не страдает
- 4) пеллагрические изменения кожи
- 5) дефицит витаминов группы В

16. В ТЕРАПИЮ СИНДРОМА РАЗДРАЖЕННОЙ ТОЛСТОЙ КИШКИ С ПРЕОБЛАДАНИЕМ ЗАПОРОВ В ТЕРАПИЮ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ВКЛЮЧИТЬ:

- 1) гранаты
- 2) пшеничные отруби
- 3) сок капусты
- 4) сок алоэ
- 5) картофель

17. ЧАЩЕ ВСЕГО ДИВЕРТИКУЛЫ ТОЛСТОЙ КИШКИ ОБНАРУЖИВАЮТСЯ В:

- 1) прямой кишке
- 2) сигмовидной кишке
- 3) нисходящей кишке
- 4) поперечно-ободочной кишке
- 5) слепой кишке

18. САМЫМ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩИМСЯ СИМПТОМОМ АДЕНОМАТОЗНОГО ПОЛИПА ТОЛСТОЙ ИЛИ ПРЯМОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ: ,

- 1) боль
- 2) кровь при дефекации
- 3) мелена
- 4) диарея
- 5) запор

19. В ЛЕЧЕНИИ ГИПЕРКИНЕТИЧЕСКОЙ ФОРМЫ ДИСКИНЕЗИИ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ ИСПОЛЬЗУЮТ:

- 1) H₂-блокаторы гистамина
- 2) препараты группы сукральфата
- 3) спазмолитики, одестон
- 4) беззондовые тюбажи
- 5) хирургическое лечение

20. В ЛЕЧЕНИИ ГИПОКИНЕТИЧЕСКОЙ ФОРМЫ ДИСКИНЕЗИИ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ ИСПОЛЬЗУЮТ:

- 1) холекинетики, хофитол
- 2) спазмолитики
- 3) хирургическое лечение
- 4) антациды
- 5) ферменты

21. ОТСУТСТВИЕ ВИДИМОСТИ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ ПОСЛЕ ВВЕДЕНИЯ ЙОДИРОВАННЫХ СОЕДИНЕНИЙ ОЗНАЧАЕТ:

- 1) снижение всасывания в кишечнике
- 2) снижение функции печени
- 3) снижение функции поджелудочной железы
- 4) патологию желчного пузыря
- 5) снижение перистальтики кишечника

22. ЖЕЛЧНЫЕ КАМНИ ЧАЩЕ ВСЕГО СОСТОЯТ ИЗ:

- 1) солей желчных кислот
- 2) холестерина
- 3) оксалатов
- 4) мочевой кислоты
- 5) цистина

23. ПРИ ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ ИМЕЕТ МЕСТО:

- 1) снижение соотношения желчных кислот к холестерину
- 2) снижение уровня билирубина в моче
- 3) повышение уровня желчных кислот
- 4) повышение уровня лецитина
- 5) снижение уровня белков желчи

24. ЧРЕЗКОЖНАЯ ХОЛАНГИОГРАФИЯ ЯВЛЯЕТСЯ МЕТОДОМ, ПОЗВОЛЯЮЩИМ ДИАГНОСТИРОВАТЬ:

- 1) хронический гепатит
- 2) билиарный цирроз печени
- 3) непроходимость желчных путей с механической желтухой
- 4) абсцесс печени
- 5) внутрипеченочный сосудистый блок

25. В РАСПОЗНАВАНИИ ВНУТРИПЕЧЕНОЧНОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ ЖЕЛТУХИ НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРЕН МЕТОД:

- 1) внутривенной холангиографии
- 2) пероральной холангиографии
- 3) дуоденального зондирования
- 4) перитонеоскопии
- 5) эндоскопической ретроградной ХПГ

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

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

27. 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

28. 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

29. ПРИ ДИФФУЗНЫХ БОЛЕЗНЯХ ПЕЧЕНИ СТОЙКАЯ УТРАТА ТРУДОСПОСОБНОСТИ МОЖЕТ ИМЕТЬ МЕСТО ПРИ:

- 1) вирусном гепатите В
- 2) аутоиммунном гепатите
- 3) алкогольном циррозе печени в стадии субкомпенсации
- 4) циррозе печени, осложненном рецидивирующей печеночной энцефалопатией
- 5) гемохроматозе, проявляющемся сахарным диабетом

30. ПРИ ХОЛЕЦИСТОЛИТИАЗЕ С РЕЦИДИВИРУЮЩИМ ХОЛЕДОХОЛИТИАЗОМ ПОКАЗАНО:

- 1) санаторно-курортное лечение
- 2) оперативное лечение
- 3) направление в Бюро МСЭ для определения группы инвалидности
- 4) амбулаторное лечение с временным освобождением от работы на 3 недели
- 5) стационарное лечение в терапевтическом стационаре

31. ПРИ ОБОСТРЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО БАКТЕРИАЛЬНОГО ХОЛЕЦИСТИТИСА ПОКАЗАНО:

- 1) стационарное лечение в среднем 7 дней
- 2) стационарное лечение в среднем 14 дней
- 3) оперативное лечение (холецистэктомия)
- 4) санаторно-курортное лечение
- 5) амбулаторное лечение 14 дней

32. СТРОГО ВЕГЕТАРИАНСКИЙ РАЦИОН МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К ДЕФИЦИТУ:

- 1) углеводов
- 2) витамина В₁₂
- 3) витамина В₁
- 4) витамина С
- 5) витамина РР

33. ВСАСЫВАНИЕ ЖЕЛЕЗА В КИШЕЧНИКЕ НАИБОЛЕЕ ИНТЕНСИВНО ПРОИСХОДИТ ИЗ:

- 1) мясных продуктов и печени
- 2) фруктов
- 3) яблок
- 4) моркови
- 5) сыра

34. НАИБОЛЬШЕЕ КОЛИЧЕСТВО АЗОТИСТЫХ ВЕЩЕСТВ СОДЕРЖИТСЯ В:

- 1) капусте
- 2) моркови
- 3) свекле
- 4) бобовых
- 5) цветной капусте

35. ЖИРОВОЙ ГЕПАТОЗ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ:

- 1) склеродермии
- 2) хронической недостаточности кровообращения
- 3) сахарного диабета
- 4) красной волчанки
- 5) саркоидоза

36. ПРИ КАРДИАЛЬНОМ ЦИРРОЗЕ РЕДКО ВСТРЕЧАЮТСЯ:

- 1) кровотечение из варикозного расширенных вен пищевода
- 2) почечная кома
- 3) выраженная желтуха
- 4) асцит
- 5) отеки

37. ПОРАЖЕНИЕ ПЕЧЕНИ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ КЛИНИЧЕСКИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ:

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

38. МОРФОЛОГИЧЕСКИМ СУБСТРАТОМ ПОРАЖЕНИЕ ПЕЧЕНИ ПРИ САРКОИДОЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ:

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

39. 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

40. 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

41. БОЛЬНАЯ К. 36 ЛЕТ ДОСТАВЛЕНА В ПРИЕМНЫЙ ПОКОЙ К КОНЦУ ПЕРВЫХ СУТОК ЗАБОЛЕВАНИЯ С ЖАЛОБАМИ НА СХВАТКООБРАЗНЫЕ БОЛИ ПО ВСЕМУ ЖИВОТУ, ОБИЛЬНЫЙ ЖИДКИЙ СТУЛ И РВОТУ. ТЕМПЕРАТУРА 38,2°C, ЛЕЙКОЦИТЫ - 23000, П/Я - 3%, С/Я - 87%, ЛИМФОЦИТЫ — 7%, МОНОЦИТЫ — 3%, СОЭ — 23 ММ/Ч. КОЖНЫЕ ПОКРОВЫ БЛЕДНЫЕ. ПУЛЬС - 96 В МИНУТУ, РИТМИЧНЫЙ, АД — 90/60 ММ РТ. СТ. ЯЗЫК ВЛАЖНЫЙ, ОБЛОЖЕН СЕРЫМ НАЛЕТОМ, ЖИВОТ НЕ ВЗДУТ, БОЛЕЗНЕННЫЙ ВО ВСЕХ ОТДЕЛАХ.

НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ:

- 1) пищевая токсикоинфекция
- 2) острая дизентерия
- 3) острый аппендицит
- 4) мезентериальный тромбоз
- 5) ворсинчатая аденома толстой кишки

42. У БОЛЬНОГО С ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ И АСЦИТОМ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ПОРТОСИСТЕМНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ ПРИМЕНЯЕТСЯ:

- 1) верошпирон внутрь
- 2) ампициллин парэнтерально
- 3) дюфалак внутрь
- 4) строфантин в/в
- 5) переливание цельной консервированной крови

43. ПРИ ПЕЧЕНОЧНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ МЕНЕЕ ОПАСНО ДЛЯ БОЛЬНОГО ПРИМЕНЯТЬ:

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

44. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПЕЧЕНОЧНОЙ КОМЫ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВЕН:

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

45. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНО И ДОСТУПНО АБСЦЕСС ПЕЧЕНИ ПОДТВЕРЖДАЕТ:

- 1) рентгенография
- 2) УЗИ
- 3) радиоизотопное исследование
- 5) РХПГ

46. ПРИ ОСТРОМ ПАНКРЕАТИТЕ РЕНАЛЬНЫЙ КЛИРЕНС АМИЛАЗЫ ОБЫЧНО:

- 1) повышен

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

47. РЕДКИМ ОСЛОЖНЕНИЕМ АКСИАЛЬНОЙ ГРЫЖИ ПИЩЕВОДНОГО ОТВЕРСТИЯ ДИАФРАГМЫ ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) катаральный рефлюкс — эзофагит
- 2) ущемление
- 3) кровотечение
- 4) рефлексорная стенокардия
- 5) эрозивно-язвенный эзофагит

48. РАЦИОНАЛЬНЫМ ЛЕЧЕНИЕМ ФЛЕГМОНЫ ЖЕЛУДКА ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) хирургическое
- 2) симптоматическое
- 3) физиотерапевтическое
- 4) санаторно-курортное
- 5) фитотерапевтическое

49. 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

50. 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

51. ЛЕЧЕНИЕ ПРИ ХОЛЕЦИСТОЛИТИАЗЕ ВКЛЮЧАЕТ ПРИМЕНЕНИЕ:

- 1) холевой кислоты
- 2) хенодезоксихолевой кислоты
- 3) литохолевой кислоты
- 4) кетолитохолевой кислоты
- 5) дегидрохолевой кислоты

52. 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

53. ДЛЯ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХИ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ:

- 1) увеличение в крови неконъюгированного билирубина
- 2) нормальный уровень сывороточной щелочной фосфатазы
- 3) нормальный уровень сывороточных трансаминаз и г-глутамил-транспептидазы
- 4) билирубинурия
- 5) гиперретикулоцитоз

54. УРОВЕНЬ СВЯЗАННОГО (КОНЬЮГИРОВАННОГО) БИЛИРУБИНА В КРОВИ НЕ ВОЗРАСТАЕТ ПРИ:

- 1) синдроме Ротора
- 2) синдроме Дабина-Джонсона
- 3) гемолитической желтухе
- 4) хроническом активном гепатите
- 5) первичном билиарном циррозе печени

55. НАИБОЛЕЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНЫМ ТЕСТОМ ПРИ СИНДРОМЕ ГИПЕРСПЛЕНИЗМА ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) определение билирубина в сыворотке крови
- 2) динамическая сцинтиграфия с радиофармпрепаратом
- 3) определение АСТ в сыворотке крови
- 4) определение щелочной фосфатазы в сыворотке крови
- 5) определение количества гранулоцитов и тромбоцитов в крови

56. ВЫСОКИЙ УРОВЕНЬ ТРАНСАМИНАЗ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ УКАЗЫВАЕТ НА:

- 1) микронодулярный цирроз печени
- 2) холестаз
- 3) острый вирусный гепатит
- 4) первичный билиарный цирроз
- 5) аминазиновую желтуху

57. ЗУД ПРИ ЖЕЛТУХЕ СВЯЗАН С:

- 1) билирубином
- 2) солями желчных кислот

- 3) лецитином
- 4) фосфолипидами
- 5) щелочной фосфатазой

58. МОРФОЛОГИЧЕСКИЙ СУБСТРАТ ХРОНИЧЕСКОГО АКТИВНОГО ГЕПАТИТА В ОТЛИЧИЕ ОТ ХОЛЕСТАТИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА СОСТАВЛЯЮТ:

- 1) ступенчатые некрозы
- 2) отложение меди
- 3) жировая дистрофия
- 5) нарушение архитектоники печеночных долек

59. К ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРАМ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ОТНОСЯТ:

- 1) алкоголь
- 2) никотин
- 3) нарушения питания
- 4) стресс
- 5) хеликобактер пилори

60. ДОСТОВЕРНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ СТЕНОЗА ПРИВРАТНИКА ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) рвота желчью
- 2) урчание в животе
- 3) резонанс под пространством Траубе
- 4) шум плеска через 3-4 часа после приема пищи
- 5) видимая перистальтика

61. У ВЗРОСЛЫХ САМОЙ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ СТЕНОЗА ПРИВРАТНИКА ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) рефлюкс-гастрит
- 2) язвенная болезнь
- 3) гипертрофия мышц привратника
- 4) пролапс слизистой желудка в 12-перстную кишку
- 5) доброкачественный полип желудка

62. БОЛЬНОЙ 62 ЛЕТ С КОРОТКИМ ЯЗВЕННЫМ АНАМНЕЗОМ И ДЛИТЕЛЬНО НЕРУБЦУЮЩЕЙСЯ ЯЗВОЙ ЖЕЛУДКА ОБРАТИЛСЯ С ЖАЛОБАМИ НА СЛАБОСТЬ, ТОШНОТУ, ПОТЕРЮ АППЕТИТА, ПОСТОЯННЫЕ БОЛИ ЭПИГАСТРАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ, ПОХУДАНИЕ. В ДАННОМ СЛУЧАЕ МОЖНО ДУМАТЬ О:

- 1) стенозе выходного отдела желудка
- 2) злокачественной язве
- 3) пенетрации язвы
- 4) микрокровоотечениях из язвы
- 5) перфорации язвы

63. У БОЛЬНОГО, ДЛИТЕЛЬНО СТРАДАЮЩЕГО ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ С ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ РЕЦИДИВИРУЮЩЕЙ ЯЗВЫ В ЛУКОВИЦЕ 12-ПЕРСТНОЙ КИШКИ, В ПОСЛЕДНЕЕ ВРЕМЯ ИЗМЕНИЛАСЬ КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА:

ПОЯВИЛАСЬ ТЯЖЕСТЬ ПОСЛЕ ЕДЫ, ТОШНОТА, ОБИЛЬНАЯ РВОТА ПИЩЕЙ ВО ВТОРОЙ ПОЛОВИНЕ ДНЯ, НЕПРИЯТНЫЙ ЗАПАХ ИЗО РТА, ПОТЕРЯ ВЕСА. МОЖНО ПРЕДПОЛОЖИТЬ СЛЕДУЮЩЕЕ:

- 1) органический стеноз пилородуоденальной зоны
- 2) функциональный стеноз
- 3) рак желудка
- 4) пенетрация язвы
- 5) перфорация язвы

64. ОСНОВНЫМИ ОТЛИЧИЯМИ СИМПТОМАТИЧЕСКИХ ЯЗВ ОТ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЮТСЯ:

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

65. К ЯЗВАМ КЕРЛИНГА ОТНОСЯТСЯ ЯЗВЫ ПРИ:

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

66. ОСТРЫЙ КАТАРАЛЬНЫЙ ЭЗОФАГИТ МОЖЕТ ДАТЬ:

- 1) острое кровотечение
- 2) микрокровотечения (диапедезные)
- 3) перфорацию
- 4) стенозы
- 5) пневмонии

67. В ПОНЯТИЕ ЛЕЙКОПЛАКИИ ВХОДЯТ

- 1) грибковое поражение пищевода
- 2) доброкачественная опухоль
- 3) злокачественная опухоль
- 4) очаги ороговевшего эпителия
- 5) кистозный эзофагит

68. ПРИЗНАКАМИ ПИЩЕВОДА БАРРЕТА ЯВЛЯЮТСЯ:

- 1) язва пищевода
- 2) цилиндрическая метаплазия эпителия в нижней части
- 3) врожденный короткий пищевод
- 4) отсутствие перистальтики пищевода
- 5) щелочной пищевод

69. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМИ РАННИМИ ОСЛОЖНЕНИЯМИ ПЕПТИЧЕСКОЙ ЯЗВЫ ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) кровотечение
- 2) стенозы
- 3) мал игнизация
- 4) пенетрация
- 5) перфорация

70. ПЕПТИЧЕСКУЮ ЯЗВУ ПИЩЕВОДА СЛЕДУЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С:

- 1) изъязвленным раком
- 2) лейомисмсой
- 3) лейкоплакией
- 4) саркомой
- 5) дивертикулом пищевода

71. ЦЕНКЕРОВСКИЕ ДИВЕРТИКУЛЫ ИМЕЮТ ХАРАКТЕРНУЮ ЛОКАЛИЗАЦИЮ В:

- 1) задней стенке глотки и пищевода
- 2) средней трети пищевода
- 3) нижней трети пищевода
- 4) абдоминальной части пищевода
- 5) поддиафрагмальной части пищевода

72. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АХАЛАЗИИ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫ:

- 1) эндоскопическая дилатация
- 2) эзофаготомия
- 3) бужирование пищевода
- 4) антихолинергические средства
- 5) седативные средства

73. ПРОТИВПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ ДИАГНОСТИЧЕСКОГО ПАРААБДОМИНОЦЕНТЕЗА ДЕ ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) лихорадка у больного
циррозом печени с асцитом
- 2) нарастание симптомов
печеночной энцефалопатии у
больного
циррозом печени с асцитом
- 3) синдром гиперспленизма
- 4) признаки перитонита
- 5) желудочно-кишечное
кровотечение

74. К БОЛЕЕ ПОСТОЯННОМУ КЛИНИЧЕСКОМУ ПРОЯВЛЕНИЮ ГЕМОХРОМАТОЗА ОТНОСИТСЯ:

- 1) пигментация кожи
- 2) экстрапирамидные синдромы
- 3) кольца Кайзера-Флейшнера
- 4) лейкоцитоз
- 5) анемия

75. ДЛЯ ВЕРИФИКАЦИИ ГЕМОХРОМАТОЗА НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНОЙ ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ПРОЦЕДУРОЙ ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) биопсия кожи
- 2) определение сывороточного
железа
- 3) биопсия тонкой кишки

- 4) ректальная биопсия
- 5) биопсия печени

76. ЛЕКАРСТВОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЕЗНИ ВИЛЬСОНА — КОНО ВАЛОВА ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) глюкокортикоиды
- 2) имуран
- 3) кортизон
- 4) D-пенициламин
- 5) роферон

77. НЕКОНЬЮГИРОВАННАЯ ГИПЕРБИЛИРУБИНЕМИЯ НЕ СВОЙСТВЕННА:

- 1) синдрому Криглер-Наджара
- 2) синдрому Дабин-Джонсона
- 3) гемолитической желтухе
- 4) шунтовой гипербилирубинемии
- 5) болезни Жильбера

78. ХРОНИЧЕСКАЯ НЕГЕМОЛИТИЧЕСКАЯ НЕКОНЬЮГИРОВАННАЯ ГИПЕРБИЛИРУБИНЕМИЯ (КРИГЛЕР-НАДЖАР1) ЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДСТВИЕМ:

- 1) нарушенной билирубин-альбуминовой диссоциации
- 2) снижения содержания белка
- 3) уменьшения внутриклеточного транспорта билирубина
- 4) уменьшения или отсутствия глюкуронил-трансферазы
- 5) уменьшения захвата билирубина гепатоцитами

79. ФЕРМЕНТОМ, МЕТАБОЛИЗИРУЮЩИМ АЛКОГОЛЬ В ОРГАНИЗМЕ, ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) алкоголь — редуктаза
- 2) алкоголь - оксидаза
- 3) алкоголь — дегидрогеназа
- 4) алкоголь — синтетаза
- 5) глucose-6-фосфатаза

80. КЛЕТКИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ, ВЫРАБАТЫВАЮЩИЕ ФЕРМЕНТЫ, - ЭТО:

- 1) клетки калликреиновой системы
- 2) клетки эпителиально-железистой ткани

- 3) В — клетки
- 4) Д — клетки
- 5) А — клетки

81. ВАЖНЕЙШИМ ЛАБОРАТОРНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ТЕСТОМ МУКОВИСЦИДОЗА ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) лотовый
- 2) амилаза крови
- 3) содержание аминокислот в кале
- 4) содержание жира в кале
- 5) мочевого синдром

82. 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

83. ПРИ ПЕНЕТРАЦИИ ЯЗВЫ В ПОДЖЕЛУДОЧНУЮ ЖЕЛЕЗУ ЧАСТО ПОВЫШАЕТСЯ:

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

84. 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

85. ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ДЛЯ РВОТНЫХ МАСС ПРИ ОРГАНИЧЕСКОМ СТЕНОЗЕ ПРИВРАТНИКА ЯВЛЯЮТСЯ:

- 1) обильные с наличием остатков пищи и неприятным запахом
- 2) обильные с наличием хлористоводородной кислотой
- 3) с примесью крови
- 4) обильные с примесью желчи
- 5) скудные с примесью слизи

86. У БОЛЬНОГО, СТРАДАЮЩЕГО ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ С ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ЯЗВЫ В ЛУКОВИЦЕ 12 П. К., В ПОСЛЕДНЕЕ ВРЕМЯ ИЗМЕНИЛАСЬ КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА: ПОЯВИЛАСЬ ТЯЖЕСТЬ ПОСЛЕ ЕДЫ, ТОШНОТА, РВОТА ПИЩЕЙ, ЧАЩЕ ВО ВТОРОЙ ПОЛОВИНЕ ДНЯ (ОБИЛЬНАЯ), НЕПРИЯТНЫЙ ЗАПАХ ИЗО РТА, ПОТЕРЯ ВЕСА.

ЭТОТ СИМПТОМОКОМПЛЕКС СООТВЕТСТВУЕТ РАЗВИТИЮ:

- 1) опухоли желудка
- 2) пилородуоденостенозу
- 3) перидуодениту
- 3) пенетрации
- 5) кишечной непроходимости

87. БОЛЬНОГО С ОСТРЫМ ХОЛЕЦИСТИТОМ НЕОБХОДИМО ГОСПИТАЛИЗИРОВАТЬ В ОТДЕЛЕНИЕ:

- 1) терапевтическое
- 2) инфекционное
- 3) хирургическое
- 4) реанимационное
- 5) гастроэнтерологическое

88. 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

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

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

90. ХОЛЕСТАЗ ВЫЗЫВАЮТ:

- 1) антибиотики
- 2) андрогенные гормоны и анаболические стероиды
- 3) антиметаболиты (метотрексат)
- 4) наркотические (фторотан)
- 5) сульфаниламиды

91. БОЛЬШОЕ КОЛИЧЕСТВО АММОНИЯ ПРЕВРАЩАЕТСЯ ПЕЧЕНЬЮ В:

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

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

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

93. ЖГУЧИЕ БОЛИ У ОСНОВАНИЯ МЕЧЕВИДНОГО ОТРОСТКА С ИРРАДИАЦИЕЙ В ОБЛАСТЬ СЕРДЦА ВОЗНИКАЮЩИЕ И УСИЛИВАЮЩИЕСЯ ЧЕРЕЗ ПОЛЧАСА ПОСЛЕ ЕДЫ, ПРИ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ И НАК. ТУЛОВИЩА, НЕ КУПИРУЮТСЯ ПОЛНОСТЬЮ ПРИЕМОМ АЛЬМАГЕЛЯ, ОТМЕЧАЮТСЯ ТАКЖЕ ОТРЫЖКИ ВОЗДУХОМ, ПРИСТУПЫ УДУШЬЯ, КАШЕЛЬ. ПРИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ С БАРИЕМ — РЕФЛЮКС КОНТРАСТНОЙ МАССЫ ИЗ ЖЕЛУДКА В ПИЩЕВОД. ВСЕ ЭТО ПОЗВОЛЯЕТ ЗАПОДОЗРИТЬ:

- 1) аксиальную грыжу пищеводного отверстия диафрагмы и рефлюкс-эзофагит
- 2) рак пищевода
- 3) бронхиальную астму
- 4) хронический гастрит
- 5) ахалазию пищевода

94. ПРИ ПСЕВДОКОРОНАРНОМ (ЭЗОФАГЕАЛЬНОМ) СИНДРОМЕ ПРИ ГЭРБ БОЛЬ КУПИРУЕТ:

- 1) нитроглицерин
- 2) изменение положения тела (с горизонтального на вертикальное)
- 3) транквилизаторы
- 4) холинолитики
- 5) спазмолитики

95. БРОНХОПИЩЕВОДНЫЙ СИНДРОМ ПРИ ГЭРБ ОБУСЛОВЛЕН:

- 1) регургитацией желудочного содержимого в дыхательные пути
- 2) избыточной массой тела
- 3) дисфагией
- 4) спазмом пищевода
- 5) длительностью заболевания

96. СТРИКТУРА ДИСТАЛЬНОГО ОТДЕЛА ПИЩЕВОДА ОБЫЧНО ОБУСЛОВЛЕНА:

- 1) эрозивно-язвенным рефлюкс-эзофагитом
- 2) хронической пневмонией
- 3) язвенной болезнью желудка
- 4) хроническим активным пангастритом
- 5) склеродермией

97. ДОБРОКАЧЕСТВЕННАЯ ЖЕЛТУХА БЕРЕМЕННЫХ ВЫЗЫВАЕТСЯ:

- 1) высоким уровнем эстрогенов
- 2) высоким уровнем прогестерона
- 3) ингибированием глюкуронил-трансферазы
- 4) аутоиммунным процессом

- 5) некрозом гепатоцитов

98. СРЕДСТВОМ ВЫБОРА ПРИ РЕЦИДИВИРУЮЩЕЙ ЖЕЛТУХЕ
БЕРЕМЕННЫХ ЯВЛЯЮТСЯ:

- 1) кортикостероиды
- 2) обменное переливание крови
- 3) б — интерферон
- 4) иммуран
- 5) холестирамин, билигнин,
колестрол

99. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО КАРДИАЛЬНЫЙ ЦИРРОЗ АССОЦИИРУЕТСЯ С:

- 1) митральным стенозом
- 2) аортальной недостаточностью
- 3) пульмональным стенозом
- 4) констриктивным
перикардитом
- 5) перикардальным выпотом

100. ПРИ КАРДИАЛЬНОМ ЦИРРОЗЕ РЕДКО ВСТРЕЧАЮТСЯ:

- 1) кровотечение из варикозно
расширенных вен пищевода
- 2) увеличенная печень
- 3) желтуха
- 4) асцит
- 5) отеки

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

