

П а с п о р т д е п о з и т а

1	Кафедра	Факультетской терапии педиатрического факультета
2	Факультет	Педиатрический
3	Адрес (база)	ГБУЗ ГKB №13 ДЗМ, Велозаводская ул., 1/1, стр. 15, 7 этаж
4	Зав. кафедрой	Профессор, д.м.н. Федулаев Ю.Н.
5	Ответственный составитель	Ассистент кафедры Макарова Ирина Владимировна
6	E-mail	makarova@medicom77.ru
7	Моб. телефон	+7-905-575-88-22
8	Кабинет №	701
9	Учебная дисциплина	Факультетская терапия, профессиональные болезни
10	Учебный предмет	Факультетская терапия, профессиональные болезни
11	Учебный год составления	2020/2021
12	Специальность	Педиатрия
13	Форма обучения	Очная
14	Модуль	5.Гастроэнтерология.
15	Тема	1. Заболевания желудочно-кишечного тракта.
16	Подтема	Гастроэнтерология-1
17	Количество заданий	83
18	Тип задания	Single
19	Формируемые компетенции	ОПК-1, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-20
16	Подтема	Гастроэнтерология-2
17	Количество заданий	82
18	Тип задания	Multiple
19	Формируемые компетенции	ОК-1, ОК-5, ОПК-1, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9
16	Подтема	Гастроэнтерология-3
17	Количество заданий	69
18	Тип задания	Single
19	Формируемые компетенции	ОПК-1, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-20
16	Подтема	Гастроэнтерология-4
17	Количество заданий	68
18	Тип задания	Multiple
19	Формируемые компетенции	ОК-1, ОК-5, ОПК-1, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9

С п и с о к з а д а н и й

1	1			
1		Для хронического гастрита с выраженной секреторной недостаточностью характерно:		
		Поносы		
		Вздутие живота		
		Анорексия		
		Похудание		
		Урчание, переливание в животе		
2		Для хронического гастрита с повышенной секреторной функцией характерно:		
		Синдром «ацидизма»		
		Запоры		
		Поносы		
		Неврастенический синдром		
		Отрыжка тухлым		
3		Для подтверждения диагноза язвенной болезни показаны:		
		Эзофагогастродуоденоскопия		
		Рентгенологическое исследование желудка		
		Определение наличия <i>Helicobacter pylori</i>		
		Ирригоскопия		
		Ультразвуковое исследование органов брюшной полости		
4		Пациент, 26 лет, предъявляет жалобы на боли в эпигастральной области, преимущественно натощак и в ночное время, заставляющие его просыпаться, а также на почти постоянную изжогу. Болен около 2-х лет, не обследовался и не лечился. О каком заболевании следует думать:		
		Язвенная болезнь 12-перстной кишки		
		Хронический гастрит типа «В»		
		Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь		
		Хронический гастрит типа «А»		
		Язвенная болезнь желудка		
5		Что нужно назначить пациенту в качестве профилактической терапии «по требованию» при появлении симптомов, характерных для обострения язвенной болезни:		
		Омепразол		
		Де-нол		
		Метронидазол		

		Амоксициллин		
		Кларитромицин		
6		Мужчина, 38 лет, в течение многих лет страдает язвенной болезнью 12-перстной кишки (тест на <i>Helicobacter pylori</i> положительный) с ежегодными обострениями (противоязвенная терапия проводилась нерегулярно). В течение последнего года беспокоят рвота пищей, съеденной накануне, отрыжки тухлым. При пальпации живота в подложечной области выявляется «шум плеска». Какую патологию у данного пациента можно предположить:		
		Стенозирование		
		Перфорация		
		Пенетрация		
		Малигнизация		
		Кровотечение		
7		Патогенез хронического атрофического гастрита обусловлен:		
		Появлением антител к париетальным клеткам желудка.		
		Инфицированием <i>Helicobacter pylori</i>		
		Рефлюксом дуоденального содержимого		
		Атеросклеротическим поражением артерий чревного ствола		
		Появлением гранул в подслизистом слое желудка		
8		Наиболее частая этиологическая причина хронического гастрита:		
		<i>Helicobacter pylori</i>		
		Дуоденогастральный рефлюкс		
		Наличие антител в клетках слизистой оболочки желудка		
		Нарушение диеты		
		Злоупотребление алкоголем		
9		При проведении эзофагогастродуоденоскопии у больного с аутоиммунным гастритом выявляются поражения слизистой:		
		Тела и дна желудка		
		Антрального отдела желудка		
		Терминального отдела пищевода		
		Начальной части двенадцатиперстной кишки		
		Области привратника		
10		Для лечения пациента с аутоиммунным хроническим гастритом применяют:		
		Ферменты		

	Ингибиторы протонного насоса		
	Глюкокортикоиды		
	Амоксициллин		
	Препараты висмута		
11	«Золотым стандартом» диагностики язвенной болезни двенадцатиперстной кишки считается:		
	Эзофагогастродуоденоскопия		
	Рентгенография желудка с барием		
	Клиническая картина заболевания		
	Компьютерная томография органов брюшной полости		
	Ультразвуковое исследование органов брюшной полости		
12	Для язвенной болезни двенадцатиперстной кишки в стадии обострения характерно:		
	Боли в эпигастральной области, возникающие через 2 часа после приема пищи, чаще в ночное время		
	Боли в эпигастральной области, возникающие при физической нагрузке		
	Боли в эпигастральной области, возникающие сразу после еды		
	Боли в эпигастральной области, зависящие от положения тела		
	Боли в эпигастральной области колющего характера, не связанные с приемом пищи		
13	Для желудочно-кишечного кровотечения при язвенной болезни двенадцатиперстной кишки характерно:		
	Рвота кофейной гущей		
	Положительный симптом раздражения брюшины		
	Резкое усиление болей в эпигастральной области		
	Появление болей в правом подреберье		
	Фебрильная лихорадка		
14	Для перфорации язвы тела желудка характерно:		
	Симптомы раздражения брюшины		
	Рвота кофейной гущей		
	Ослабление или исчезновение болей в эпигастрии		
	Мелена		
	Появление изжоги		
15	Укажите факторы, способствующие возникновению язвенной болезни двенадцатиперстной кишки:		
	Гиперсекреция соляной кислоты		
	Высокий уровень антител к париетальным клеткам желудка		

	Высокий уровень амилазы в крови		
	Ахилия		
	Злоупотребление жирной пищей		
16	Отметьте осложнения язвенной болезни двенадцатиперстной кишки:		
	Кровотечение		
	Портальная гипертензия		
	Желтуха		
	Асцит		
	Ахилия		
17	Инфицирование <i>Helicobacter pylori</i> происходит:		
	Фекально-оральным путем		
	Половым путем		
	Воздушно-капельным путем		
	Гематогенным путем		
	Лимфогенным путем		
18	Выберите основной патогенетический механизм влияния <i>Helicobacter pylori</i> на уровень секреции соляной кислоты в желудке:		
	<i>Helicobacter pylori</i> повышает концентрацию сывороточного гастрина и увеличивает секрецию соляной кислоты		
	<i>Helicobacter pylori</i> разрушает обкладочные клетки желудка и понижает секрецию соляной кислоты		
	<i>Helicobacter pylori</i> не изменяет секрецию соляной кислоты, обладая лишь прямым цитолитическим действием на клетки эпителия желудка		
	<i>Helicobacter pylori</i> уменьшает уровень соляной кислоты в желудке вследствие образования аммиачного облачка и нейтрализации соляной кислоты		
	<i>Helicobacter pylori</i> не влияет на секрецию соляной кислоты, так как считается условно-патогенным микроорганизмом		
19	Хронический атрофический гастрит возникает в следствие:		
	Выработки антител к париетальным клеткам желудка, что приводит к атрофии слизистой фундального отдела желудка и снижению концентрации соляной кислоты		
	Образования антител к G-клеткам желудка, что уменьшает выработку гастрина и приводит к ахлоргидрии		
	Атрофии слизистой желудка у больных с атеросклерозом		
	Длительного приема глюкокортикоидов		
	Колонизации <i>Helicobacter pylori</i> в антральном отделе желудка		
20	Лечение атрофического гастрита включает:		

		Заместительную терапию секреторной недостаточности желудка		
		Назначение эрадикационной терапии <i>Helicobacter pylori</i>		
		Назначение ингибиторов протонного насоса		
		Назначение неселективных М-холиноблокаторов		
		Постоянный прием антацидных препаратов		
21		Факторами защиты слизистой оболочки желудка считаются:		
		Мукопротеиды и бикарбонаты		
		Соляная кислота		
		<i>Helicobacter pylori</i>		
		Внутренний фактор Касла		
		Антитела к париетальным клеткам желудка		
22		Назовите препарат, который входит в трехкомпонентную схему эрадикации <i>Helicobacter pylori</i> :		
		Кларитромицин		
		Цефазолин		
		Ванкомицин		
		Канамицин		
		Ципрофлоксацин		
23		Укажите клинические проявления хронического гастрита в период обострения:		
		Синдром желудочной диспепсии		
		Цитолитический синдром		
		Холестатический синдром		
		Синдром портальной гипертензии		
		Синдром мальабсорбции		
24		Язвенное поражение слизистой оболочки желудка может вызвать прием следующих препаратов:		
		Диклофенак		
		Эритромицина		
		Алюминия сульфата		
		Метронидазола		
		Амоксициллина		
25		Для диагностики инфекции <i>Helicobacter pylori</i> применяют все, кроме:		
		Рентгенографии желудка с барием		

	Уреазного теста		
	Серологического теста		
	Выделения чистой культуры <i>Helicobacter pylori</i> в биоптате слизистой желудка		
	Обнаружения антигенов <i>Helicobacter pylori</i> в кале		
26	Клинические проявления, характерные для хронического атрофического гастрита:		
	Наличие гиперхромной анемии в общем анализе крови		
	Выраженный болевой синдром в эпигастральной области, возникающий в ночное время		
	Изжога, рвота кислым содержимым		
	Появление прожилок крови в кале		
	Положительный симптом раздражения брюшины		
27	Основная причина хронического гастрита типа «В»:		
	<i>Helicobacter pylori</i>		
	Отравление		
	Аутоиммунные нарушения		
	Нерациональное питание		
28	Выработка антител к обкладочным клеткам слизистой оболочки желудка происходит при:		
	Хроническом гастрите типа «А»		
	Хроническом гастрите типа «В»		
	Остром гастрите		
	Хроническом панкреатите		
29	Наиболее информативный метод диагностики гастродуоденита:		
	Эндоскопическое исследование		
	Желудочное зондирование		
	Рентгенологическое исследование		
	Ультразвуковое исследование		
30	При хроническом гастрите с секреторной недостаточностью наблюдается:		
	Отрыжка тухлым		
	Отрыжка кислым		
	Изжога		
	Запоры		

31	При хроническом гастрите с секреторной недостаточностью с заместительной целью назначают:		
	Желудочный сок		
	Викалин		
	Альмагель		
	Атропин		
32	Лекарственное растение, стимулирующее секреторную функцию желудка:		
	Подорожник		
	Душица		
	Мята		
	Укроп		
33	При хроническом гастрите с секреторной недостаточностью рекомендуют ферментные препараты:		
	Фестал		
	Баралгин		
	Бисептол		
	Викалин		
34	Сезонность обострения характерна для:		
	Язвенной болезни		
	Хронического колита		
	Хронического холецистита		
	Цирроза печени		
35	Ранние боли в эпигастральной области возникают после еды в течение:		
	30 минут		
	2 часа		
	3 часа		
	4 часа		
36	Поздние, «голодные», ночные боли характерны для:		
	Язвенной болезни 12-перстной кишки		
	Хронического гастрита		
	Язвенной болезни желудка		
	Цирроза печени		

37	Рентгенологический симптом «ниши» наблюдается при:		
	Язвенной болезни		
	Гастрите		
	Раке желудка		
	Холецистите		
38	Для стимуляции желудочной секреции применяют:		
	Пентагастрин		
	Растительное масло		
	Сульфат бария		
	Сульфат магния		
39	Дегтеобразный стул бывает при кровотечении из кишки:		
	12-перстной		
	Ободочной		
	Сигмовидной		
	Прямой		
40	За 3 дня следует исключить из питания железосодержащие продукты при подготовке к:		
	Анализу кала на скрытую кровь		
	Дуоденальному зондированию		
	Желудочному зондированию		
	Рентгенографии желудка		
41	При подготовке пациента к анализу кала на скрытую кровь из питания исключают:		
	Мясо		
	Манную кашу		
	Молоко		
	Хлеб		
42	К особым формам хронического гастрита с гигантской гипертрофией складок относятся:		
	Гастрит Менетрие		
	Ригидный антральный гастрит		
	Гастрит типа «В»		
	Геморрагический гастрит		

43	Каков пристеночный pH в желудке у больных язвенной болезнью:		
	1,0 - 1,5		
	2,5 - 3,0		
	3,0 - 6,0		
	8,0 - 9,0		
44	Наиболее частой формой хронического гастрита в молодом возрасте является:		
	Хронический гастрит с нормальной и повышенной секрецией		
	Хронический гастрит с секреторной недостаточностью		
	Хронический полипозный гастрит		
45	Наиболее частой причиной острого гастрита является:		
	Нарушение кровообращения в желудке		
	Нервно-эмоциональное и физическое перенапряжение		
	Острое нарушение кровообращения в желудке		
46	Какова временная связь болевого синдрома с приемом пищи при язвенной болезни:		
	Боль чаще через 1,5-2 часа после еды		
	Боли чаще возникают вскоре после еды		
	Связь с приемом пищи нехарактерна		
	Боли возникают после употребления алкоголя, жирной, жареной пищи		
47	Что понимается под симптомом Менделя?		
	Болезненность при перкуссии в эпигастриальной и пилорoduоденальной зоне		
	Болезненность при пальпации в пилорoduоденальной зоне		
	Болезненность при поколачивании по правому подреберью		
	Болезненность при пальпации в правом подреберье		
	Разлитая болезненность при пальпации в эпигастриальной области		
48	Ранитидин - это:		
	Селективный блокатор H ₂ -рецепторов, ингибирующий желудочную секрецию соляной кислоты		
	Селективный блокатор H ₂ -рецепторов со слабым седативным действием		
	Аналог гистамина		
	M-холинолитик		

49	Выработку гастрина стимулируют:		
	Продукты переваривания белков		
	Соляная кислота		
	Соматостатин		
	Жир и жирные кислоты		
	Голод		
50	Источником гастрина являются:		
	G-клетки желудка		
	D-клетки на протяжении всего желудочно-кишечного тракта		
	S-клетки двенадцатиперстной и подвздошной кишки		
	K-клетки двенадцатиперстной кишки и тощая кишка		
51	Наиболее точную информацию при определении концентрации ионов водорода в желудочном соке дает:		
	pH-метрия		
	Ацидотест		
	Титрометрия с фенолфталеином		
	Титрометрия с фенолрот		
	Титрометрия с нейтральным красным		
52	Суточное мониторирование pH-желудка проводится с целью:		
	Определения оптимальной дозы и времени назначения антисекреторного препарата		
	Уточнения локализации язвенного и воспалительного процесса в желудке		
	Диагностики рака желудка		
	Исключения полипоза желудка		
53	Наиболее информативный метод диагностики кислотопродуцирующей функции желудка:		
	Интрагастральная pH-метрия		
	Аспирационный тест		
	Ацидотест		
54	Бронхопищеводный синдром при гастроэзофагеальной рефлюксной болезни обусловлен:		
	Регургитацией желудочного содержимого в дыхательные пути		
	Избыточной массой тела		
	Дисфагией		
	Спазмом пищевода		

		Длительностью заболевания		
55		Стриктура дистального отдела пищевода обычно обусловлена:		
		Эрозивно-язвенным рефлюкс-эзофагитом		
		Хронической пневмонией		
		Язвенной болезнью желудка		
		Хроническим активным пангастритом		
		Склеродермией		
56		Ведущая роль в генезе язвы дистального отдела пищевода принадлежит:		
		Рефлюксу желудочного содержимого в пищевод		
		Эзофагиту		
		Снижению защитных свойств слизистой		
		Нарушению микроциркуляции		
		Нарушению регенерации		
57		Главные клетки желудка производят:		
		Пепсиноген		
		Соляную кислоту		
		Муцин		
		Внутренний фактор Касла		
		Гистамин		
58		Основная масса главных желез желудка находится в:		
		В дне и теле желудка		
		В кардиальном отделе желудка		
		В антральном отделе желудка		
		В теле желудка		
59		G-клетками желудка производится:		
		Гастрин		
		Мотилин		
		Соматостатин		
		Гистамин		
60		Объем желудка составляет:		

		1,5-2,5 л		
		0,5-1 л		
		3-4 л		
		1-2 л		
61		Наиболее характерные жалобы при заболеваниях желудка:		
		Боль в эпигастрии		
		Дисфагия и отрыжка		
		Привкус горечи во рту		
		Боли в подвздошной области		
62		Желудочные кровотечения сопровождаются:		
		Дегтевидным калом и рвотой кофейной гущей		
		Появлением крови в кале		
		Рвотой темной кровью		
		Рвотой красной пенистой кровью		
63		Рентгенологический метод исследования не позволяет выявить:		
		Эрозии желудка		
		Форму и размеры желудка		
		Язву желудка		
		Опухоль желудка		
		Моторно-эвакуаторную функцию желудка		
64		Базальная порция желудочной секреции - это:		
		Четыре 15-минутные порции сока, полученные после эвакуации тощачового секрета		
		Четыре 15-минутные порции сока, полученные после введения гистамина		
		Четыре 15-минутные порции сока, полученные после введения пентагастрина		
		Начальное количество сока в полости желудка натощак		
65		При перфорации язвы сразу наблюдается:		
		Кинжальная боль в брюшной полости		
		Рвота и дегтеобразный кал		
		Рвота кофейной гущей		
		Озноб и лихорадка		

66	Для эрадикации <i>Helicobacter pylori</i> назначают схему:		
	Омепразол + Кларитромицин + Метронидазол		
	Омепразол + Тетрациклин		
	Омепразол + соль висмута + витамины		
	Омепразол + Альмагель + Метронидазол		
67	К какой группе препаратов относится Омепразол:		
	Блокаторы протонного насоса		
	Цитостатики		
	Блокаторы H ₁ -рецепторов		
	Блокаторы H ₂ -рецепторов		
	M-холиноблокаторы		
68	Бактерия <i>Helicobacter pylori</i> является:		
	Кислоторезистентной		
	Кислоточувствительной		
	Кислотонейтрализующей		
69	Лекарственные язвы осложняются:		
	Кровотечением		
	Перфорацией		
	Стенозом		
	Малигнизацией		
	Пенетрацией		
70	Наиболее эффективными препаратами для лечения гастроэзофагеальной рефлюксной болезни являются:		
	Ингибиторы протонной помпы		
	Антациды		
	Прокинетики		
	H ₂ -блокаторы		
	Репаранты		
71	К внепищеводным проявлениям гастроэзофагеальной рефлюксной болезни относят:		
	Ларингиты		
	Аритмии		
	Эпигастральную боль		

		Нарушения стула		
72		Характерным для ретростеральной боли при гастроэзофагеальной рефлюксной болезни является:		
		Появление при наклонах туловища вперед		
		Появление при быстрой ходьбе		
		Связь с переменной погодных условий		
		Усиление боли при учащении ритма сердца		
73		Каков характер воспаления в слизистой оболочке желудка при гастрите типа «А»:		
		Аутоиммунное		
		Бактериальное		
		Аллергическое		
		Все перечисленное		
74		При гастрите типа «В» воспаление чаще локализуется в:		
		Антральном отделе		
		Теле желудка		
		Субкардиальном отделе		
		Захватывает всю слизистую оболочку		
75		На протяжении какого минимального срока должны беспокоить пациента симптомы для установления диагноза «функциональная диспепсия»?		
		12 недель		
		2 месяца		
		1 месяц		
		16 недель		
76		Функциональная диспепсия определяется как:		
		Функциональное расстройство желудка и двенадцатиперстной кишки		
		Функциональное расстройство пищевода		
		Функциональное расстройство кишечника		
		Функциональное расстройство желчевыводящих путей		
77		Основным направлением лечения язвенной болезни является:		
		Эрадикационная терапия		
		Антисекреторная терапия		

	Спазмолитическая терапия		
	Мероприятия, направленные на репарацию слизистой оболочки		
78	Наиболее безопасными в отношении поражения желудка является следующий класс нестероидных противовоспалительных препаратов:		
	Высокоселективные ингибиторы циклооксигеназы-2		
	Неселективные циклооксигеназы		
	Селективные ингибиторы циклооксигеназы-1		
79	Для контроля эрадикации <i>Helicobacter pylori</i> морфологическим методом необходима:		
	Биопсия 2-3 участков из каждого отдела желудка		
	Биопсия 2 участков слизистой желудка		
	Биопсия 5 участков слизистой желудка		
	Биопсия антрального отдела желудка		
80	Основным этиологическим фактором гастрита типа «В» является:		
	<i>Helicobacter pylori</i>		
	Наследственная предрасположенность		
	Неправильное питание		
	Курение		
81	Хронический аутоиммунный гастрит часто сочетается с:		
	В ₁₂ -дефицитной анемией		
	Железодефицитной анемией		
	Фолиеводефицитной анемией		
	Анемией хронических заболеваний		
82	Укажите наименьшее количество крови при кровотечении из верхних отделов желудочно-кишечного тракта, при котором появляется мелена:		
	60-100 мл		
	25 мл		
	Менее 60 мл		
	250 мл		
	500 мл		
83	Какой тип хронического гастрита патогенетически связан с забросом желчи в желудок (дуоденогастральным рефлюксом)?		
	Гастрит типа «С»		

		Гастрит типа «А»		
		Гастрит типа «В»		
		Гастрит типа «АВ»		
1	2			
1		К наиболее вероятным причинам, вызывающим хронический гастрит, относят:		
		Инфицирование слизистой оболочки желудка <i>Helicobacter pylori</i>		
		Курение		
		Длительный прием нестероидных противовоспалительных препаратов		
		Генетический фактор, приводящий к образованию аутоантител к обкладочным клеткам		
		Повышенную инсоляцию		
2		Для диагностики хронического гастрита показаны:		
		Морфологическое исследование слизистой оболочки желудка		
		Выявление <i>Helicobacter pylori</i>		
		Эзофагогастродуоденоскопия		
		рН-метрия желудочного содержимого		
		Ультразвуковое исследование		
3		Пациента 23 лет беспокоят тяжесть и чувство распирания в эпигастральной области после приема пищи, изжога, отрыжка кислым, тошнота. Пациент много курит, злоупотребляет кофе, иногда по поводу головных болей принимает Диклофенак. Болен около четырех лет. Не обследовался и не лечился. Какое заболевание можно предположить:		
		Хронический гастрит типа «В»		
		Язвенная болезнь 12-перстной кишки		
		Хронический панкреатит		
		Хронический гастрит типа «А»		
		Язвенная болезнь желудка		
4		Ведущими факторами в возникновении язвенной болезни 12- перстной кишки являются:		
		Дуоденит		
		Гиперсекреция соляной кислоты		
		<i>Helicobacter pylori</i>		
		Кандидоз		
		Заболевания желчевыводящих путей		
5		Для обострения язвенной болезни 12-перстной кишки характерны:		

	Поздние боли		
	Рвота на высоте болей, приносящая облегчение		
	Голодные боли		
	Ночные боли		
	Ранние боли		
6	Для обострения язвенной болезни желудка характерны:		
	Боли за грудиной		
	Боли, возникающие через 15-60 минут после приема пищи		
	Поздние боли		
	Интенсивные боли, не связанные с приемом пищи		
	Боли в левом подреберье		
7	Для дифференциальной диагностики между язвенной болезнью желудка и раком желудка наиболее важным является:		
	Рентгенологическое исследование желудка		
	Эзофагогастродуоденоскопия		
	Лапароскопия		
	Ультразвуковое исследование органов брюшной полости		
	Исследование желудочной секреции		
8	В «трехкомпонентную» схему эрадикации <i>Helicobacter pylori</i> входят:		
	Амоксициллин		
	Омепразол		
	Кларитромицин		
	Домперидон		
	Сукральфат		
9	У пациента, по данным эзофагогастродуоденоскопии: в луковице 12-перстной кишки, по задней стенке язва размерами 4x5 мм. Уреазный тест на наличие <i>Helicobacter pylori</i> положительный. Какая схема лечения рекомендуется:		
	Амоксициллин		
	Кларитромицин		
	Омепразол		
	Хофитол		
	Домперидон		
10	Для диагностики инфекции <i>Helicobacter pylori</i> применяют:		

	Кло-тест		
	Серологический тест		
	Выделение чистой культуры <i>Helicobacter pylori</i> в биоптате слизистой желудка		
	Обнаружение антигенов <i>Helicobacter pylori</i> в кале		
	Рентгенография желудка с барием		
11	При лечении хронического гастрита с сохраненной секрецией применяют:		
	Альмагель		
	Викалин		
	Баралгин		
	Аллохол		
	Плантаглоцид		
12	При лечении хронического гастрита с сохраненной секрецией применяют:		
	Альмагель		
	Викалин		
	Колибактерин		
	Плантаглоцид		
13	Признаки, характерные только для желудочного кровотечения:		
	Рвота «кофейной гущей»		
	Дегтеобразный стул		
	Бледность, слабость		
	Тахикардия, гипотензия		
	Головная боль		
14	Неотложная помощь при желудочном кровотечении:		
	Хлорид кальция		
	Желатиноль		
	Гепарин		
	Фестал		
	Альмагель		
15	Назовите основные теории ulcerогенеза:		
	Сосудистая		
	Механическая		

	Кортиковисцеральная		
	Иммунная		
	Шоковая		
16	Определите эндоскопические признаки острого гастрита:		
	Слизистая оболочка желудка гиперемирована		
	Слизистая оболочка желудка отечна		
	Слизистая оболочка желудка эрозирована		
	Слизистая оболочка желудка розовая		
	Слизистая оболочка желудка истончена, видна сеть сосудов		
17	Какой метод является наиболее информативным при исследовании кислотообразующей функции желудка:		
	Зондовые методы исследования желудочной секреции		
	pH-метрия		
	Ацидотест		
18	Определите главные этиологические факторы язвенной болезни:		
	Острый стресс		
	Хронический стресс		
	Наследственность		
	Снижение секреции иммуноглобулина А		
	Увеличение количества обкладочных клеток в слизистой оболочке желудка		
19	Укажите основные гистологические признаки хронической язвы:		
	Обширные поля фиброза в крае язвы		
	Наличие «муфтообразных» утолщений сосудов		
	Массивная клеточная инфильтрация		
	Наличие неврином		
	Слизистая оболочка края язвы мало изменена		
	В крае язвы много энтерохромаффинных клеток		
20	Укажите основные из предложенных факторов, определяющих защитные свойства слизистой оболочки желудка:		
	Секреция слизи		
	Эндогенные простагландины E ₂		
	Секреция бикарбонатов		
	Секреция соляной кислоты		

		Состояние системного кровотока		
21		Укажите санатории, используемые для лечения язвенной болезни:		
		Боржоми		
		Железноводск		
		Судакский		
		Саки		
		Евпаторийский		
22		Укажите санатории, используемые для лечения язвенной болезни:		
		Есентукский		
		Феодосийский		
		Железноводск		
		Евпаторийский		
		Алуштинский		
23		Назовите необходимый минимум исследований для диагностики язвенной болезни:		
		Исследование желудочной секреции		
		Рентгеноскопия желудка и 12-перстной кишки		
		Гастродуоденофиброскопия		
		Электрокардиография		
		Чреспищеводная эхокардиография		
		Ультразвуковое исследование органов брюшной полости		
24		Рвота пищей при язвенной болезни желудка чаще всего является следствием:		
		Стеноза привратника		
		Спазма привратника		
		Дискоординации моторной функции желудка		
		Сопутствующего холецистита		
		Сопутствующего панкреатита		
25		Какие препараты относятся к невсасывающимся антацидам?		
		Альмагель		
		Фосфалюгель		
		Смесь Бурже		
		Натрия бикарбонат		

		Жженая магнезия		
26		Какие препараты относятся к H ₂ -гистаминовым блокаторам?		
		Циметидин		
		Беломет		
		Гистидин		
		Белладонна		
		Гастроцепин		
27		Какие препараты относятся к H ₂ -гистаминовым блокаторам?		
		Циметидин		
		Беломет		
		Ранитидин		
		Гастроцепин		
		Атропин		
28		Какие препараты обладают антихеликобактерным эффектом?		
		Трихопол		
		Коллоидный субцитрат висмута		
		Ампициллин		
		Сукральфат		
29		При грыже пищеводного отверстия диафрагмы наблюдается:		
		Боль за грудиной		
		Изжога		
		Анемия		
		Жидкий стул		
30		Какие из перечисленных препаратов подавляют <i>Helicobacter pylori</i> :		
		Де-нол		
		Амоксициллин		
		Кларитромицин		
		Вентер		
		Альмагель		
31		Дайте характеристику болевого синдрома при язвенной болезни:		

	Тошчаковые		
	Ночные		
	Уменьшающиеся после приема пищи		
	Не уменьшающиеся после рвоты		
	Иррадиирующие в правое плечо		
32	Какие из нижеперечисленных средств показаны больным с гастроэзофагальным рефлюксом:		
	Антациды		
	Холиномиметики		
	Прокинетики		
	Блокаторы H ₂ -гистаминовых рецепторов		
	Антихолинергические препараты		
33	Укажите экзогенные причины хронических заболеваний желудка и 12-перстной кишки:		
	Пищевая аллергия		
	Пилорический хеликобактер		
	Лекарственные воздействия		
	Нарушение гастродуоденальной моторики		
	Низкая физическая активность		
34	Укажите эндогенные причины хронических заболеваний желудка и 12-перстной кишки:		
	Нарушение гастродуоденальной моторики		
	Гормональные нарушения		
	Нарушения вегетативной нервной регуляции		
	Пилорический хеликобактер		
	Алиментарные причины		
35	К факторам «защиты» слизистой желудка относятся:		
	Слизисто-бикарбонатный барьер		
	Регенераторная способность слизистой оболочки		
	Достаточное кровоснабжение		
	Пепсиноген		
	Пилорический хеликобактер		
36	К факторам «агрессии» при хронической гастродуоденальной патологии относятся:		
	Повышенная выработка соляной кислоты и пепсина		

		Гастродуоденальная дисмоторика		
		Пилорический хеликобактер		
		Достаточное кровоснабжение		
		Слизистый барьер		
37		По локализации выделяют следующие гастриты:		
		Ассоциированный с <i>Helicobacter pylori</i>		
		Аутоиммунный		
		Реактивный		
		Идиопатический		
		Гранулематозный		
38		По локализации выделяют следующие гастриты:		
		Антральный		
		Фундальный		
		Пангастрит		
		Эозинофильный		
		Гипертрофический		
39		По характеру эндоскопических изменений при хроническом гастрите выделяют:		
		Эрозивный		
		Эритематозный		
		Гипертрофический		
		Атрофический		
		Эозинофильный		
40		Диагностика хронических заболеваний желудка и 12-перстной кишки включает:		
		Эндоскопия		
		Гистологическое исследование биоптатов слизистой оболочки		
		Оценка желудочного сока		
		Диагностика пилорического хеликобактера		
		Определение уровня глюкозы в крови		
41		Укажите осложнения язвенной болезни:		
		Кровотечение		
		Стеноз привратника		

		Пенетрация		
		Перфорация		
		Тромбоцитопения		
42		Желудочный сок содержит:		
		Соляную кислоту		
		Протеазы		
		Липазу		
		Гастромукопротеин		
		Амилазу		
43		Концентрация гастрина в крови достигает значительных степеней при:		
		Хроническом аутоиммунном гастрите		
		Синдроме Золингера-Элисона		
		Язвенной болезни желудка		
		Язвенной болезни 12-перстной кишки		
		Хроническом панкреатите		
44		Гастрин:		
		Стимулирует секрецию соляной кислоты		
		Стимулирует рост слизистой оболочки желудочно-кишечного тракта		
		Уменьшает секрецию соляной кислоты		
		Стимулирует секрецию панкреатических ферментов		
		Стимулирует секрецию жидкости и бикарбонатов поджелудочной железой		
45		Соматостатин:		
		Подавляет секрецию гастрина и инсулина		
		Уменьшает секрецию соляной кислоты		
		Уменьшает всасывание		
		Уменьшает панкреатическую секрецию		
		Стимулирует рост слизистой оболочки желудочно-кишечного тракта		
46		Холецистокинин:		
		Стимулирует секрецию панкреатических ферментов		
		Сокращает желчный пузырь		
		Снижает секрецию соляной кислоты		

	Регулирует рост поджелудочной железы		
	Расслабляет сфинктер Одди		
	Сокращает сфинктер Одди		
47	Секреция соляной кислоты стимулируется:		
	Гастроном		
	Влиянием блуждающего нерва		
	Растяжением желудка		
	Соматостатином		
	Гастроинтестинальным полипептидом		
48	Реакция кала на скрытую кровь может быть положительной:		
	При микрокровотечениях из язвы 12-перстной кишки или кишечника		
	При микрокровотечениях из опухолей желудочно-кишечного тракта		
	При употреблении яблок		
	При употреблении мяса в пищу		
	Хроническом панкреатите		
49	Наиболее достоверно отражают истинную желудочную секрецию:		
	Фракционный метод с помощью тонкого зонда		
	pH-метрия		
	Одномоментное исследование с помощью толстого зонда		
	Беззондовые методы		
50	Суточное мониторирование pH-пищевода позволяет определить:		
	Наличие желудочно-пищеводного рефлюкса		
	Частоту и время заброса содержимого желудка в пищевод		
	Выраженность эзофагита		
	Наличие грыжи пищеводного отверстия диафрагмы		
51	Пищевод имеет отделы:		
	Пищеводный		
	Грудной		
	Наддиафрагмальный		
	Поддиафрагмальный		
	Абдоминальный		

52		К причинам, вызывающим развитие рефлюксной болезни, относятся:		
		Снижение тонуса нижнего пищеводного сфинктера		
		Недостаточность запирающей функции кардии		
		Длительный прием холинолитиков		
		Нарушение моторно-эвакуаторной функции пищевода, желудка и 12-перстной кишки		
		Снижение внутрибрюшного и внутрижелудочного давления		
53		Развитию гастроэзофагеальной рефлюксной болезни способствует:		
		Алкоголь		
		Курение		
		Нитраты		
		Холинолитики		
		Нежирная пища		
54		Для кардиалгической формы рефлюкс-эзофагита характерно:		
		Боли за грудиной		
		Страх смерти		
		Связь с положением тела		
		Отсутствие терапевтического эффекта от нитроглицерина		
		Отсутствие терапевтического эффекта от нитратов пролонгированного действия		
55		Основными методами диагностики пептической язвы пищевода являются:		
		Эзофагоскопия		
		Морфология		
		pH-метрия		
		Рентгенография		
		Радиоизотопное исследование		
56		При язвенной болезни 12-перстной кишки в растительные лечебные сборы обычно не включают:		
		Кровохлебку лекарственную		
		Мяту перечную		
		Крапиву двудомную		
		Горец змеиный		
		Сушеные плоды черники и черемухи		

57	Желудочно-кишечные кровотечения характеризуются клиническим синдромом, который включает:		
	Кровавую рвоту		
	Дёгтевидный кал		
	Уменьшение боли в животе		
	Желтуху		
58	К снижающим продукцию соляной кислоты относятся препараты:		
	Фамотидин		
	Омез		
	Солкосерил		
	Вентер		
	Сукрат гель		
59	К осложнениям гастроэзофагеальной рефлюксной болезни относятся:		
	Стриктуры пищевода		
	Развитие кровотечений		
	Пептические язвы		
	Аденокарцинома пищевода		
60	Куда наиболее часто иррадиируют боли при гастроэзофагеальной рефлюксной болезни?		
	В межлопаточную область		
	В шею		
	В нижнюю челюсть		
	В область сердца		
	В правое плечо, лопатку, ключицу		
61	Дифференциальную диагностику гастроэзофагеальной рефлексной болезни целесообразно проводить с:		
	Стенокардией		
	Раком пищевода		
	Бронхиальной астмой		
	Синдромом раздраженного кишечника		
62	Что из перечисленного следует назначать при гастроэзофагеальной рефлюксной болезни?		
	Диета		
	Антисекреторные препараты		
	Прокинетики		

		Спазмолитические средства		
		Все перечисленное верно		
63		К факторам, способствующим развитию функциональной диспепсии, относят:		
		Нервно-психические расстройства		
		Гиперсекрецию соляной кислоты		
		Употребление алкоголя		
		Курение		
		Работу, связанную с наклоном туловища		
64		Какие из перечисленных симптомов позволяют исключить наличие функциональной диспепсии?		
		Немотивированное похудание		
		Рвота с примесью крови		
		Мелена		
		Боли в эпигастральной области натошак		
		Дискомфорт и чувство переполнения в эпигастральной области		
65		Ведущими в лечении язвенноподобного варианта функциональной диспепсии являются:		
		Диета		
		Антисекреторные препараты		
		Прокинетики		
		Спазмолитические средства		
		Все перечисленное неверно		
66		Ведущими в лечении дискинетического варианта функциональной диспепсии являются:		
		Диета		
		Прокинетики		
		Спазмолитические средства		
		Все перечисленное неверно		
		Антисекреторные препараты		
67		При длительно нерубцующейся язве желудка показаны:		
		Рентгенологическое исследование желудка		
		Повторная эзофагогастроскопия с биопсией ткани из краев и дна язвы		
		Проведение курса гипербарической оксигенации		
		Продолжение курса противоязвенной терапии		

68		Какие из перечисленных методов используются для выявления <i>Helicobacter pylori</i> ?		
		Гистологический метод		
		Бактериологический метод		
		Уреазный дыхательный тест		
		Бактериологический метод		
69		Какие из перечисленных методов не требуют выполнения эндоскопического исследования?		
		Иммуноферментный тест - определение антител к <i>Helicobacter pylori</i>		
		Уреазный дыхательный тест		
		Гистологический метод		
		Бактериологический метод		
70		Назовите необходимый минимум исследований для диагностики и оценки тяжести язвенной болезни и ее возможных осложнений:		
		Рентгенологическое исследование желудка и двенадцатиперстной кишки		
		Ультразвуковое исследование органов брюшной полости		
		Эзофагогастродуоденоскопия с биопсией ткани из краев и дна язвы		
		Исследование желудочной секреции		
		Электрокардиография		
71		В эрадикационной терапии второй линии используются:		
		Тетрациклин		
		Метронидазол		
		Омепразол		
		Де-Нол		
		Ранитидин		
72		Какие из ниже перечисленных критериев выявляются при хроническом гастрите типа «В»:		
		Частое наличие эрозий		
		Частое выявление <i>Helicobacter pylori</i>		
		Преимущественное поражение антрума		
		Частое сочетание с язвенной болезнью		
		Наличием антител к обкладочным клеткам		
		Ахлоргидрия		
		Преимущественное поражение фундального отдела желудка		
		Обморок после обильного приема пищи		

73		Определите локализацию источника кровотечения, если у больного внезапно появился жидкий стул черного цвета (мелена):		
		Пищевод		
		12-перстная кишка		
		Прямая кишка		
		Толстая кишка		
		Легочное кровотечение		
		Ни одно из вышеперечисленных		
74		Для купирования болевого синдрома при обострении язвенной болезни 12-перстной кишки используют следующие препараты:		
		Блокаторы H ₂ -рецепторов гистамина		
		Антациды		
		M ₁ -холинолитики		
		M-холиномиметики		
		Наркотические анальгетики		
		Блокаторы H ₁ -рецепторов гистамина		
75		Для язвенной болезни 12-перстной кишки характерными симптомами являются:		
		Сезонный характер обострений		
		Боли купируются после еды и приема антацидов		
		Ночные и "голодные" боли в эпигастрии		
		Ранние разлитые боли в эпигастрии		
76		Какие симптомы входят в понятие желудочной диспепсии?		
		Тошнота		
		Рвота		
		Изжога		
		Отрыжка		
		Метеоризм		
		Запоры		
		Поносы		
77		Классическими симптомами язвенной болезни являются (триада Крювелье):		
		Эпигастральные боли		
		Рвота, приносящая облегчение		
		Желудочные кровотечения		

		Симптом Курвуазье		
		Загрудинные боли		
78		Для повышенной секреции желудочного сока характерны:		
		Замедление эвакуации пищи из желудка		
		Длительный спазм привратника		
		Изжога, отрыжка “кислым”		
		Натощак большое количество желудочного сока с $pH < 2,0$		
		Ускорение эвакуации пищи из желудка		
		Отсутствие активности пепсина		
79		Для пониженной секреции желудочного сока характерны:		
		Отсутствие активности пепсина		
		Ускорение эвакуации пищи из желудка		
		Замедление эвакуации пищи из желудка		
		Натощак большое количество желудочного сока с $pH < 2,0$		
		Длительный спазм привратника		
		Изжога, отрыжка “кислым”		
80		В патогенезе стрессовых язв важную роль играют:		
		Возбуждение центров гипоталамуса		
		Повышение тонуса симпатической нервной системы		
		Увеличение в крови адренокортикотропного гормона и глюкокортикоидов		
		Усиление активности кислотно-пептического фактора		
		Дуоденогастральный рефлюкс		
		Стимуляция секреции слизи в желудке		
		Понижение тонуса вагуса		
81		Развитию язвенной болезни способствуют:		
		Ослабление моторики желудка		
		Усиление моторики желудка		
		Ослабление моторики duodenum		
		Дуоденостаз		
		Дуоденогастральный рефлюкс		
		Гастроэзофагальный рефлюкс		

82		Секретин:		
		Стимулирует секрецию жидкости и бикарбонатов поджелудочной железой		
		Снижает секрецию соляной кислоты		
		Подавляет опорожнение желудка		
		Подавляет секрецию гастрина и инсулина		
		Уменьшает секрецию ферментов поджелудочной железой		
1	3			
1		Препаратом выбора для лечения псевдомембранозного колита является:		
		Ванкомицин		
		Цефотаксим		
		Кларитромицин		
		Фуразолидон		
2		Основным возбудителем псевдомембранозного колита является:		
		<i>Clostridium difficile</i>		
		<i>Escherichia coli</i>		
		<i>Campylobacter jejuni</i>		
		<i>Streptococcus faecalis</i>		
3		Псевдомембранозный колит чаще всего развивается:		
		После или во время лечения антибиотиками		
		После перенесенной кишечной инфекции		
		Как одна из форм болезни Крона		
		Как следствие химиотерапевтического лечения		
4		Для болезни Крона характерным является:		
		Трансмуральный характер поражения		
		Непрерывность поражения		
		Поверхностный характер поражения		
		Заболевание всегда начинается с изменений в прямой кишке		
5		Основной тактикой ведения любых форм неспецифического язвенного колита высокой активности является:		
		Парентеральное введение преднизолона в дозе 60 мг, при отсутствии эффекта на 5 день – переход на цитостатики или колэктомия		
		Назначение пульс-терапии гормонами		
		Оперативное лечение		

		Комбинация пероральных и местных форм препаратов 5-аминосалициловой кислоты		
6		Для неспецифического язвенного колита характерным является:		
		Обязательное вовлечение в воспалительный процесс прямой кишки		
		Поражение всех отделов желудочно-кишечного тракта		
		Трансмуральный характер поражения		
		Образование фистул		
7		Препаратом выбора для лечения левостороннего колита легкого течения при неспецифическом язвенном колите является:		
		Сульфасалазин		
		Азатиоприн		
		Преднизолон		
		Бедонофальк		
8		Препаратом выбора для лечения терминального илеита легкого течения при болезни Крона является:		
		Месалазин		
		Сульфасалазин		
		Азатиоприн		
		Преднизолон		
9		При фистулообразующей форме болезни Крона препаратом выбора является:		
		Инфликсимаб		
		Преднизолон		
		Сульфасалазин		
		Азатиоприн		
		Метотрексат		
10		При появлении у пациента, страдающего неспецифическим язвенным колитом, пожелтения кожи, зуда, повышения маркеров холестаза необходимо в первую очередь думать о развитии у него:		
		Первичного склерозирующего холангита		
		Вирусного гепатита С		
		Лекарственного гепатита		
		Первичного билиарного цирроза		
		Всего перечисленного		
11		Для синдрома раздраженного кишечника не характерно:		

	Диарея в ночные часы		
	Чередование запоров и поносов		
	Связь симптомов с эмоциональным возбуждением		
	Диарея в утренние часы		
12	Наиболее часто синдром раздраженного кишечника возникает в возрасте:		
	30-40 лет		
	После 50 лет		
	До 20 лет		
	После 70 лет		
13	Основным симптомом синдрома раздраженного кишечника является:		
	Все перечисленное		
	Боль		
	Запор		
	Диарея		
14	Симптом «утренней бури» характерен для:		
	Синдрома раздраженного кишечника		
	Воспалительных заболеваний кишечника		
	Радиационного колита		
	Инфекционных гастроэнтеритов		
15	Какой симптом исключает диагноз синдрома раздраженного кишечника:		
	Кровь в кале		
	Диарея		
	Боль в животе		
	«Овечий» кал		
16	При копрологическом исследовании при синдроме раздраженной толстой кишки выявляют:		
	Отсутствие элементов воспаления		
	Мыльную стеаторею		
	Йодофильную флору		
	Большое количество лейкоцитов		
	Мышечные волокна без исчерченности		

17	Признак, отличающий болезнь Крона от язвенного колита:		
	Образование наружных и внутренних свищей		
	Диарея		
	Боли в животе		
	Кровь в кале		
	Лихорадка		
18	У больной, 29 лет, периодически после эмоционального перенапряжения возникают схваткообразные боли в животе, сопровождающиеся частым жидким стулом с большим количеством слизи, общая слабость; боли уменьшаются после отхождения кала и газов. При обследовании: пальпируются спазмированные отделы толстой кишки. При колоноскопии патологии не выявлено. Наиболее вероятный диагноз:		
	Синдром раздраженного кишечника		
	Синдром бродильной диспепсии		
	Дистальный колитический синдром		
	Хронический панкреатит с внешнесекреторной недостаточностью		
	Энтеропатия		
19	Для синдрома раздраженного кишечника справедливы утверждения:		
	Повышена висцеральная чувствительность		
	В связи с запорами необходима биопсия слизистой оболочки		
	Характерно язвенное поражение слизистой оболочки		
	При обострениях болезни следует назначать глюкокортикоиды		
	Гельминтозы - наиболее частая причина болезни		
20	Запором по Бристольской шкале кала считается:		
	VI-VII типы кала		
	I и II типа кала		
	I-III типа кала		
	V-VII типы кала		
	IV-VI типы кала		
21	Самой маленькой адсорбирующей единицей слизистой тонкой кишки является:		
	Микроворсинка		
	Бокаловидная клетка		
	Цилиндрическая клетка		
	Ворсинка		

22		Для синдрома раздраженной толстой кишки характерно:		
		Общее состояние больного не страдает		
		Гипохромная анемия		
		Дефицит витамина С		
		Пеллагрические изменения кожи		
		Дефицит витаминов группы В		
23		В терапию синдрома раздраженной толстой кишки с преобладанием запоров целесообразно включить:		
		Пшеничные отруби		
		Гранаты		
		Сок капусты		
		Сок алоэ		
		Картофель		
24		В норме рН кала находится в пределах:		
		6,8-7,3		
		2,2-3,5		
		3,8-4,5		
		5,0-6,2		
		7,5-8,2		
25		Поражение прямой кишки при неспецифическом язвенном колите может быть в:		
		100% случаев		
		10-20% случаев		
		25-50% случаев		
		50-70% случаев		
		70-85% случаев		
26		При неспецифическом язвенном колите в патологический процесс вовлекается:		
		Слизистая оболочка		
		Слизистая и подслизистая оболочки		
		Серозная оболочка		
		Вся стенка кишки		
		Мышечный слой кишки		

27	Токсическая дилатация толстой кишки является типичным осложнением при:		
	Неспецифическом язвенном колите		
	Болезни Крона		
	Дивертикулезе толстой кишки		
	Врожденной долихосигме		
	Полипозе толстой кишки		
28	Микрофлора толстой кишки состоит из:		
	Заметно увеличенного количества анаэробов по сравнению с тонкой кишкой		
	Очень небольшого числа бактерий		
	Только Escherichia coli		
	Бактерий, идентичных флоре тонкой кишке		
	Сальмонелл		
29	При болезни Крона чаще поражается:		
	Подвздошная кишка		
	Аппендикс		
	Прямая кишка		
	Желудок		
	Пищевод		
30	Больная 26 лет. В течение 2 лет беспокоят приступообразные боли в правой подвздошной области, различные по длительности. Несколько раз госпитализировалась с подозрением на острый аппендицит. При последнем обострении боли в животе сопровождались поносом с примесью крови. При осмотре кожные покровы обычной окраски, признаки узловой эритемы, при пальпации живота умеренная болезненность в правой подвздошной области. В анализе крови: гемоглобин-100 г/л, скорость оседания эритроцитов-40 мм/ч. Диагноз:		
	Терминальный илеит		
	Хронический аппендицит		
	Неспецифический язвенный колит		
	Болезнь Уиппла		
31	Больная 26 лет. В течение 2 лет беспокоят приступообразные боли в правой подвздошной области, различные по длительности. Несколько раз госпитализировалась с подозрением на острый аппендицит. При последнем обострении боли в животе сопровождались поносом с примесью крови. При осмотре кожные покровы обычной окраски, признаки узловой эритемы, при пальпации живота умеренная болезненность в правой подвздошной области. В анализе крови: гемоглобин-100 г/л, скорость оседания эритроцитов-40 мм/ч. Необходимо в первую очередь провести следующие диагностические исследования:		

		Колонофиброскопия с прицельной биопсией		
		Рентгенологическое исследование толстой кишки		
		Лапароскопия		
		Бактериологическое исследование кала		
32		В патогенетическом лечении болезни Крона используют:		
		Стероидные гормоны		
		Диету		
		Витаминотерапию		
		Нитрофураны		
		Пробиотики		
33		Типичными признаками стриктуры прямой кишки являются:		
		Затруднения при дефекации		
		Поносы		
		Примесь крови		
		Тенезмы		
		Зуд		
34		Для декомпенсированных стриктур прямой кишки характерны:		
		Кишечная непроходимость		
		Поносы		
		Ректальные кровотечения		
		Мацерация перианальной зоны		
		Слизь в кале		
35		Форма язв при болезни Крона:		
		Щелевидная		
		Неправильная, с подрытыми краями		
36		Лечение избыточного бактериального роста при синдроме раздраженного кишечника:		
		Эубиотики		
		Антибиотики		
		Антидиарейные средства		
		Прокинетики		

37	Лечение гипертонуса толстой кишки при синдроме раздраженного кишечника:		
	М-холиноблокаторы		
	Сульфаниламидные препараты		
	Эубиотики		
	Прокинетики		
38	Эубиотик – это:		
	Колибактерин		
	Сульфасалазин		
	Но-шпа		
	Лоперамид		
39	Стул типа «малинового желе» характерен для:		
	Неспецифического язвенного колита		
	Хронического энтерита		
	Хронического колита		
	Болезни Крона		
40	Характер стула при неспецифическом язвенном колите:		
	Стул с примесью слизи, крови, гноя		
	Большое количество крахмала и непереваренной клетчатки		
	Большое количество жирных кислот и мыл		
41	Данные ирригоскопии: укорочение, сужение, отсутствие гаустрации, вид «водопроводной трубы», характерны для:		
	Неспецифического язвенного колита		
	Опухоли кишечника		
	Хронического колита		
	Болезни Крона		
42	Средняя доза сульфасалазина при легкой и среднетяжелой формах неспецифического язвенного колита:		
	4-8 г/сутки		
	2-4 г/сутки		
	8-12 г/сутки		
43	Ведущим симптомом при синдроме раздраженной толстой кишки является:		
	Боли в животе		

		Поносы в ночное время		
		Ректальные кровотечения		
		Вздутие живота		
		Все перечисленное		
44		Решающее значение в дифференциальной диагностике хронического колита и "колонопатии" имеет:		
		Гистологическое и морфометрическое исследование		
		Колоноскопия		
		Ирригоскопия		
		Клинические проявления		
		Все перечисленное		
45		При синдроме раздраженной толстой кишки нерационально применение:		
		Всего перечисленного		
		Кишечных промываний		
		Хирургического лечения		
		Субаквальных ванн		
46		Особенностями течения язвенного колита у подростков являются:		
		Тяжелое течение заболевания		
		Поражаются лишь дистальные отделы толстой кишки		
		Не страдает общее состояние больного		
		Чаше беспокоят запоры		
		Риск развития рака толстой кишки крайне мал		
47		Токсическая мегаколон или токсическая дилатация при неспецифическом язвенном колите чаще возникает:		
		В поперечной кишке		
		В слепой кишке		
		В нисходящей кишке		
		В сигмовидной кишке		
		В прямой кишке		
48		23-летний мужчина 8 недель болен диареей. Жалуется на частый кровянисто-слизистый стул с императивным позывом и тенезмами, а также на опорожнение кишечника в ночное время и схваткообразные боли внизу живота, связанные с опорожнением кишечника. В прошлом диареей не страдал. Физикальное исследование без особенностей. Что в первую очередь необходимо сделать данному больному?		

	Проктосигмоидоскопия		
	Бариевая клизма		
	Лабораторные исследования кала на паразитов		
	Испытание антидиарейного препарата перед колонофиброскопией		
	Рентгенологическое исследование тонкой кишки		
49	Характерным ректоскопическим признаком для неактивной фазы неспецифического язвенного колита является:		
	Стертость сосудистого рисунка		
	Произвольная кровоточивость слизистой оболочки		
	Наличие изъязвлений		
	Контактные кровотечения		
	Наличие ложных полипов		
50	В профилактике рецидивов неспецифического язвенного колита достоверное значение имеет:		
	Сульфасалазин в дозе 1-2 г в сутки		
	Щадящая диета		
	Ограничение физической нагрузки		
	Седативные средства		
	Ни одна из перечисленных мер		
51	При обострении неспецифического язвенного колита рекомендуется:		
	Безмолочная диета		
	Безбелковая диета		
	Протертая диета		
	Диета без моносахаридов		
	Диета с пониженным количеством жира		
52	Противопоказанием для применения сульфасалазина в лечении неспецифического язвенного колита является:		
	Аллергическая реакция		
	Тошнота после приема лекарства		
	Гипохромная анемия		
	Инфекция мочевыводящих путей		
	Псевдополипоз		
53	Основным показанием для назначения кортикостероидов при язвенном колите является:		
	Активный воспалительный процесс в слизистой оболочке толстой кишки		

		Поражение дистальных отделов толстой кишки		
		Наличие внекишечных проявлений заболевания		
		Поражение перианальной области		
		Начальный период заболевания		
54		Больной неспецифическим язвенным колитом получает Бификол. В связи с повышением температуры больному назначается Тетрациклин. Под влиянием антибиотика биологическая активность Бификоло:		
		Снизится		
		Повысится		
		Не изменится		
		Действие препаратов взаимно усилятся		
55		Антибиотикотерапия при неспецифическом язвенном колите применяется:		
		При наличии осложнений		
		Для профилактики рецидивов заболевания		
		В каждом случае заболевания		
		При явных кровотечениях		
		При частых рецидивах и длительном течении заболевания		
56		Операцией выбора при язвенном колите является:		
		Тотальная колпрокэктомия с наложением илеостомы		
		Сегментарная резекция толстой кишки		
		Левосторонняя гемиколэктомия		
		Правосторонняя гемиколэктомия		
		Удаление ободочной с сохранением прямой кишки		
57		Укажите системные проявления неспецифического язвенного колита, клинические проявления которых не зависят от активности основного заболевания:		
		Гангренозная пиодермия, сакроилеит, иридоциклит		
		Узловатая эритема, олигомоноартрит, конъюнктивит		
58		Пальпируемая «кишечная абдоминальная масса» является клиническим признаком:		
		Болезни Крона		
		Болезни Уиппла		
		Хронического дизентерийного колита		
		Неспецифического язвенного колита		

		Целиакии		
59		Наиболее частое показание к хирургическому лечению болезни Крона:		
		Кишечная непроходимость		
		Внутренние свищи		
		Внешние свищи		
		Инфильтрат в животе		
		Синдром кишечной недостаточности		
60		Вес суточного кала здорового человека:		
		100-200 граммов		
		300-400 граммов		
		500-700 граммов		
		800-1000 граммов		
61		Укажите системные проявления неспецифического язвенного колита, клинические проявления которых зависят от активности основного заболевания:		
		Узловатая эритема, олигомоноартрит, конъюнктивит		
		Гангренозная пиодермия, сакроилеит, иридоциклит		
62		Укажите «эталонную» комбинацию лекарственных средств для лечения псевдомембранозного колита:		
		Ванкомицин + Метронидазол + кишечные адсорбенты		
		Метронидазол + Клиндамицин + кишечные адсорбенты		
		Эритромицин + Клиндамицин + кишечные адсорбенты		
		Ванкомицин + Тетрациклин		
		Линкомицин + Цефалоспорин		
63		Имеются ли патогномоничные морфологические признаки псевдомембранозного колита в поздней стадии естественного течения?		
		Не имеются		
		Имеются		
64		Имеются ли патогномоничные морфологические признаки псевдомембранозного колита в ранней стадии естественного течения?		
		Имеются		
		Не имеются		
65		Этиологическим фактором псевдомембранозного колита является:		

		Clostridium difficile		
		Неспецифическая кокковая флора		
		Гемолитический стрептококк		
		Кишечная палочка		
		Причина неизвестна		
66		Какой из перечисленных методов инструментального исследования является «эталонным» для диагностики псевдомембранозного колита на ранней стадии заболевания?		
		Ректороманоскопия		
		Ирригоскопия		
		Колоноскопия		
		Ультразвуковое исследование органов брюшной полости		
67		Чем в морфологическом отношении представлены мембраны при псевдомембранозном колите?		
		Клетками собственной пластинки слизистой оболочки кишечной стенки		
		Соединительной тканью		
		Тканевым детритом и фибрином		
		Клетками мышечной пластинки слизистой оболочки кишечной стенки		
68		Ингибиторы фактора некроза опухоли могут применяться при лечении:		
		Болезни Крона		
		Дизентерии		
		Синдрома раздраженного кишечника		
		Дивертикулярной болезни кишечника		
69		Частой причиной развития псевдомембранозного колита является:		
		Длительное применение антибиотиков		
		Пищевая токсикоинфекция		
		Злоупотребление алкоголем		
		Helicobacter pylori		
1	4			
1		Этиологическим фактором развития синдрома раздраженного кишечника является:		
		Стрессовые ситуации		
		Перенесенная кишечная инфекция		
		Личностные особенности		

		Ничего из перечисленного		
		Экологические факторы		
2		К негастроэнтерологическим симптомам синдрома раздраженного кишечника относится:		
		Ощущение внутренней дрожи		
		Боль в спине		
		Боль при мочеиспускании		
		Ничего из перечисленного		
3		Какие симптомы не характерны для синдрома раздраженного кишечника и требуют исключения органического характера поражения:		
		Симптомы, нарушающие ночной сон		
		Начало в пожилом возрасте		
		Похудание		
		Начало в молодом возрасте		
4		При неспецифическом язвенном колите диагностическое значение имеют следующие рентгенологические признаки:		
		Изменения гаустрации, вплоть до ее исчезновения		
		Укорочение и сужение просвета кишки		
		Увеличение диаметра кишки		
		Множественные гаустрации		
		Картина "бульжной мостовой"		
		Мешковидные выпячивания по контуру кишки		
5		Амилорея характерна для заболеваний:		
		Тонкой кишки		
		Толстой кишки		
		Поджелудочной железы		
		Желудка		
6		Биопсия слизистой оболочки тонкой кишки является ценным диагностическим методом:		
		При глютеновой энтеропатии		
		При болезни Крона		
		При язвенном колите		
		При остром гепатите		
7		Колоноскопия позволяет выявить:		

	Язвенный колит		
	Рак толстой кишки		
	Болезнь Уиппла		
	Болезнь Крона тонкой кишки		
8	Обилие стекловидной слизи в кале характерно для:		
	Синдрома раздражённого кишечника		
	Аллергического колита		
	Некротически-язвенного процесса в ректо-сигмоидальном отделе		
	Энтерита с ускоренной перистальтикой		
	Некроза правого отдела толстой кишки		
9	Диареей по Бристольской шкале кала считается:		
	I тип кала		
	II тип кала		
	I-III типа кала		
	VI-VII типы кала		
	V-VII типы кала		
	IV-VI типы кала		
10	При неспецифическом язвенном колите легкой и средней степени тяжести медикаментозным средством выбора является:		
	Сульфасалазин		
	Месалазин		
	Кортикостероиды		
	Фталазол		
	Левомецетин		
11	Основными морфологическими элементами слизистой оболочки тонкой кишки являются:		
	Ворсинка		
	Цилиндрический эпителий		
	Клетки Панета		
	Бокаловидные клетки		
	Микроворсинки		
12	Внешними проявлениями неспецифического язвенного колита являются:		
	Артрит		

		Поражение кожи		
		Поражение печени		
		Поражение почек		
		Первичный склерозирующий холангит		
13		Препараты нитрофурановой группы оказывают преимущественное действие на следующие микробы:		
		Протей		
		Патологические штаммы эшерихии		
		Стафилококки		
		Синегнойную палочку		
		Дрожжевые грибы		
14		Препараты группы налидиксовой кислоты оказывают преимущественное действие на следующие микробы:		
		Протей		
		Патологические штаммы эшерихии		
		Стафилококки		
		Синегнойную палочку		
		Дрожжевые грибы		
15		Наиболее характерными патоморфологическими аспектами регионарного илеита являются:		
		Гранулемы		
		Вовлечение в процесс всех слоев кишки		
		Глубокие язвенные дефекты		
		Вовлечение в процесс только слизистой оболочки		
		Поверхностные эрозии		
16		К внекишечным признакам регионарного илеита относятся:		
		Гепатит		
		Иридоциклит		
		Узловатая эритема		
		Полиартрит		
		Эзофагит		
17		При рентгеновском исследовании кишечника подтвердить диагноз болезни Крона позволяют следующие изменения:		
		Неравномерное сужение просвета кишки с четкими границами поражения		
		Утолщение складок слизистой оболочки		

	Картина бульжной мостовой		
	Псевдодивертикулы		
	Участки сужения просвета кишки		
18	К истинно тонкокишечным относятся ферменты:		
	Энтерокиназа		
	Лактаза		
	Мальтаза		
	Щелочная фосфатаза		
	Липаза		
19	К лекарственным средствам, обладающим антидиарейным действием, относятся:		
	Кора дуба		
	Лоперамид		
	Кожура плодов граната		
	Мята перечная		
	Ромашка		
20	Причиной развития функциональных нарушений кишечника является:		
	Хроническая гиподинамия		
	Высококалорийное питание с недостатком растительных продуктов		
	Сухоедение		
	Дефицит белка в питании		
	Дефицит витаминов группы В		
21	В лечении синдрома раздраженной толстой кишки с преобладанием поносов применяют:		
	М-холинолитики		
	Антидиарейные препараты		
	Сорбенты		
	Слабительные		
	Противорвотные		
22	При копрологическом исследовании у больных хроническим энтеритом встречаются:		
	Жирные кислоты		
	Мыла		
	Мышечные волокна без исчерченности		

		Нейтральный жир		
		Внутриклеточный крахмал		
23		Пассаж в кишечнике замедляют следующие продукты:		
		Рис		
		Сваренное вкрутую яйцо		
		Молоко		
		Вода		
		Овощи		
24		К слабительным средствам, обладающим раздражающим действием на нервно-мышечный аппарат толстой кишки и усиливающим ее перистальтику, относятся:		
		Сенаде		
		Корень ревеня		
		Бисакодил		
		Лактулоза		
25		Послабляющим действием при запорах обладают растения:		
		Корень ревеня		
		Кора крушины		
		Пшеничные отруби		
		Кожура плодов граната		
		Черные шишки серой сосны		
26		Показанием к оперативному лечению неспецифического язвенного колита являются		
		Перфорация кишки		
		Неэффективность консервативного лечения		
		Рак на фоне заболевания		
		Тотальное поражение толстой кишки		
		Первичный склерозирующий холангит		
27		Наиболее сложно дифференцировать регионарный илеит со следующими заболеваниями:		
		Язвенным колитом		
		Кишечной карциномой		
		Туберкулезом кишечника		
		Язвенной болезнью		

		Желчекаменная болезнь		
28		Отделы кишечника, поражаемые при болезни Крона:		
		Илеоцекальная область		
		Толстая кишка		
		Пищевод		
		Желудок		
		Анальная область		
29		Предрасполагающие факторы болезни Крона:		
		Особенности режима питания		
		Курение		
		Употребление больших количеств рафинированных сахаров, кукурузных хлопьев		
		Антибиотики		
		Алкоголь		
		Ожирение		
30		Этиология болезни Крона:		
		Бактерии		
		Вирусы		
		Пищевые аллергены		
		Генетический фактор		
		Нарушение кровообращения кишечной стенки		
		Простудные заболевания		
31		Кишечные проявления болезни Крона:		
		Боль в животе		
		Синдром недостаточности всасывания		
		Диарея		
		Запор		
		Тошнота		
		Рвота		
32		Внекишечные проявления болезни Крона:		
		Лихорадка		
		Анемия		

	Узловатая эритема		
	Афтозный стоматит		
	Узловой зоб		
	Отит		
33	Особенности кишечного синдрома болезни Крона:		
	Частота стула 4-6 раз в сутки		
	Масса испражнений более 200 г/сутки		
	Тенезмы		
	Ректальные кровотечения		
	Кал по типу «овечьего»		
	Запоры		
	Геморрой		
	Масса испражнений более 500 г/сутки		
34	Инструментальная диагностика болезни Крона:		
	Колоноскопия с биопсией		
	Рентгеноскопическое исследование кишечника		
	Ультразвуковое исследование органов брюшной полости		
	Рентгеноскопия органов грудной клетки		
35	Осложнения болезни Крона:		
	Кишечная непроходимость		
	Перфорация		
	Свищи		
	Кишечные кровотечения		
36	Этиологические факторы синдрома раздраженного кишечника:		
	Острые кишечные инфекции		
	Тип личности		
	Режим и характер питания		
	Хронический гепатит		
	Абдоминальное ожирение		
	Алкоголь		
37	Клиническая картина синдрома раздраженного кишечника:		

	Метеоризм		
	Боли в животе		
	Нарушение стула		
	Артралгии		
	Положительный симптом Щеткина-Блюмберга		
	Дизурия		
38	Дифференциальная диагностика синдрома раздражённого кишечника:		
	Опухоли кишечника		
	Энтерит		
	Колит		
	Язва желудка		
	Инфекционные заболевания		
39	Ирригоскопическая картина при синдроме раздражённого кишечника:		
	Чередование спастически сокращённых и расширенных участков		
	Избыточная секреция жидкости в просвет кишечника		
	Утолщение стенки подвздошной кишки со сглаживанием складок		
	Укорочение, сужение отделов кишечника с отсутствием гаустраций		
40	Препараты для лечения диареи при синдроме раздраженного кишечника:		
	Лоперамид		
	Кора дуба		
	Но-шпа		
	Домперидон		
	Пирензепин		
41	Формы синдрома раздражённого кишечника (Римский консенсус III, 2006 г.):		
	С диареей		
	С запором		
	Смешанный		
	Неклассифицированный		
42	Формы неспецифического язвенного колита по клиническому течению:		
	Молниеносная		
	Острая		

		Хроническая		
		Септическая		
		Псевдотуморозная		
43		Внекишечные проявления неспецифического язвенного колита:		
		Артралгии		
		Узловатая эритема		
		Увеит		
		Пневмония		
		Артериальная гипертензия		
44		Колоноскопическая картина слизистой при неспецифическом язвенном колите:		
		Гиперемия		
		Отек слизистой		
		Эрозии		
		Язвы		
		Контактная кровоточивость		
45		Клиническая картина тяжелой формы неспецифического язвенного колита:		
		Диарея		
		Лихорадка		
		Анемия		
		Уменьшение массы тела на 20% и более		
		Желтуха		
		Отеки ног		
46		Показания для хирургического лечения при неспецифическом язвенном колите:		
		Перфорация		
		Токсическая дилатация		
		Профузное кишечное кровотечение		
		Стриктуры		
		Опухоль кишечника		
		Трещины слизистой		
		Эрозия		
47		Стенка тонкой кишки состоит из следующих слоев:		

	Слизистого слоя		
	Подслизистого слоя		
	Мышечного слоя		
	Серозного слоя		
	Субсерозного слоя		
48	К основным функциям тонкой кишки относится:		
	Ферментативная		
	Пристеночное пищеварение		
	Всасывательная		
	Двигательная		
	Экскреторная		
49	Ценным диагностическим методом биопсия тонкой и толстой кишки является:		
	При болезни Уиппла		
	При болезни Крона		
	При хроническом энтероколите		
	При ишемическом колите		
50	При лечении синдрома раздраженной толстой кишки диета включает:		
	Повышенное содержание пищевых волокон		
	Исключение экстрактивных веществ		
	Введение кисломолочных продуктов		
	Исключение продуктов, усиливающих брожение		
	Повышенное содержание животных жиров		
51	Расстройства стула при синдроме раздраженной толстой кишки включают:		
	Запоры		
	Поносы в утренние часы		
	Частый жидкий стул в течение суток		
	Все перечисленное верно		
	Все перечисленное неверно		
52	Для диагностики синдрома раздраженной толстой кишки применяют:		
	Ректороманоскопию		
	Ирригоскопию		

		Колоноскопию с биопсией		
		Ультразвуковое исследование органов брюшной полости		
53		В лечении синдрома раздраженной толстой кишки применяют:		
		Слабительные		
		Спазмолитики		
		Противорвотные		
		Местноанестезирующие препараты		
54		Для лечения синдрома раздраженной толстой кишки используют:		
		Диетотерапию		
		Лечебную физическую культуру		
		Рефлексотерапию		
		Санаторно-курортное лечение		
55		Рентгенологическое исследование при синдроме раздраженной толстой кишки выявляет:		
		Участки сегментации		
		Симптом шнура		
		Увеличение числа гаустр в поперечной части		
		Сужение просвета кишки		
		Всё из перечисленного неверно		
56		Основными клиническими симптомами язвенного колита являются:		
		Кишечные кровотечения		
		Боли в животе		
		Диарея		
		Перианальные абсцессы		
57		Диагноз неспецифического язвенного колита подтверждают:		
		Абсцессы крипт		
		Воспалительные изменения, ограниченные слизистой оболочкой		
		Уменьшение числа бокаловидных клеток		
		Реактивная гиперплазия оставшегося эпителия		
58		Первыми признаками улучшения в течение язвенного колита, обнаруживаемыми при биопсии прямой кишки, являются:		
		Исчезновение лейкоцитов из слизистой и абсцессов крипт		

		Восстановление числа бокаловидных клеток		
		Уменьшение гиперемии слизистой		
		Трансмуральное поражение стенки кишки		
59		Местными осложнениями неспецифического язвенного колита являются:		
		Кровотечение		
		Стриктура		
		Перфорация кишки		
		Рак толстой кишки		
60		Для неспецифического язвенного колита характерны следующие биохимические показатели:		
		Гипопротеинемия		
		Нарушение водно-солевого обмена		
		Нарушение гемокоагуляции		
		Ни один из вышеперечисленных		
		Все показатели в пределах нормы		
61		Эндоскопическими критериями поражения толстой кишки при язвенном колите являются:		
		Гиперемия и отек слизистой оболочки		
		Контактная кровоточивость		
		Сужение просвета кишки и ее ригидность		
		Поверхностные дефекты слизистой оболочки		
62		Основные принципы терапии язвенного колита включают:		
		Коррекцию обменных нарушений		
		Седативные средства		
		Средства, нормализующие функции кишечника		
		Азосоединения сульфаниламидов с салициловой кислотой		
		Месалазин		
		Преднизолон		
63		Стероидные гормоны при неспецифическом язвенном колите применяются:		
		В лечении манифестных форм заболевания		
		Для ускорения наступления клинической ремиссии		
		При угрожающих жизни состояниях		
		При тяжелых формах позволяют подготовить больного		

		Всегда для предотвращения распространения воспаления		
64		Обусловить обострение болезни Крона могут следующие причины:		
		Беременность		
		Нарушение диеты		
		Интеркуррентная инфекция		
		Отмена поддерживающей терапии		
		Применение антибактериальной терапии		
65		Правильным в отношении регионарного илеита является:		
		Встречается в любом возрасте		
		Заболеваемость не зависит от пола		
		Передается по наследству		
		Имеет географическую распространенность		
66		Укажите внекишечные проявления неспецифического язвенного колита, клинические проявления которых зависят от активности основного заболевания:		
		Узловатая эритема		
		Олигомоноартрит		
		Конъюнктивит		
		Гангренозная пиодермия		
		Сacroилеит		
		Иридоциклит		
67		Укажите внекишечные проявления неспецифического язвенного колита, клинические проявления которых не зависят от активности основного заболевания:		
		Гангренозная пиодермия		
		Сacroилеит		
		Иридоциклит		
		Узловатая эритема		
		Олигомоноартрит		
		Конъюнктивит		
68		Наиболее частая причина развития псевдомембранозного колита в многопрофильном стационаре:		
		Применение антибиотиков		
		Суперинфекция при выполнении медицинских манипуляций		

		Неизвестна		
		Пищевая токсикоинфекция		