

Модуль ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЯ

- 1 Формирование полной замыкательной функции кардиальной части пищевода завершается к
 - а рождению
 - б 4 годам
 - в 8 годам
 - г 16 годам

- 2 Тошнота — это
 - а чувство дискомфорта в околопупочной области
 - б чувство дискомфорта в подложечной области и глотке
 - в чувство дискомфорта за грудиной
 - г нарушение прохождения пищи по пищеводу

- 3 Тошнота возникает вследствие
 - а повышения тонуса нижнего пищеводного сфинктера
 - б повышения тонуса желудка
 - в повышения тонуса двенадцатиперстной кишки
 - г расслабления нижнего пищеводного сфинктера

- 4 Изжога - это
 - а чувство жжения в горле
 - б чувство жжения за грудиной
 - в чувство сдавления по ходу пищевода
 - г чувство жжения в эпигастрии

- 5 При подозрении на инородное тело пищевода в качестве диагностического метода НЕ используется
 - а обзорная рентгенография в переднезадней проекции
 - б манометрия пищевода
 - в фиброэзофагогастродуоденоскопия
 - г обзорная рентгенография в боковой проекции
 - д рентгеноскопия с жидкой бариевой взвесью

- 6 Факторами, способствующими переходу физиологического ГЭР в патологический являются: 1)нарушение режима, качества, объема питания, 2)понижение внутрибрюшного давления, 3)повышение внутрибрюшного давления, 4)прием лекарств, снижающих давление нижнего пищеводного сфинктера, 5)прием лекарств, повышающих давление нижнего пищеводного сфинктера, 6)курение
 - а 1, 2, 4, 5
 - б 1, 3, 4, 6
 - в 2, 3, 5, 6
 - г 2, 4, 5, 6

- 7 К факторам «агрессии» в развитии ГЭРБ относятся: 1)ГЭР, 2)гипосекреция соляной кислоты, 3)гиперсекреция соляной кислоты,

- 4) желчные кислоты, 5) H. pylori, 6) пищевые аллергены
- а 1, 2, 5
б 1, 3, 4
в 2, 4, 5
г 2, 4, 6
- 8 В механизме закрытия кардии основную роль играет
- а верхний пищеводный сфинктер
б нижний пищеводный сфинктер
в диафрагма
г угол Гиса
- 9 Гастроэзофагеальный рефлюкс – это
- а самопроизвольное затекание или заброс желудочного содержимого в пищевод
б непроизвольное затекание или заброс желудочного содержимого в пищевод
в заброс содержимого двенадцатиперстной кишки в желудок
- 10 Эзофагеальными симптомами при ГЭРБ являются: 1) одышка, 2) изжога, 3) кашель, 4) дисфагия, 5) евстахеит, 6) боль за грудиной, 7) отрыжка
- а 1, 2, 5, 7
б 1, 3, 5, 6
в 2, 3, 5, 7
г 2, 4, 6, 7
д 3, 4, 5, 7
- 11 Экстраэзофагеальные симптомы ГЭРБ связаны с поражением:
- 1) бронхолегочной системы, 2) печени, 3) ЛОР-органов, 4) сердечно-сосудистой системы, 5) нервной системы
- а 1, 2, 4
б 1, 3, 4
в 2, 3, 4
г 2, 4, 5
- 12 К экстраэзофагеальным симптомам при ГЭРБ НЕ относится
- а чувство «комка» в горле
б охриплость голоса
в постоянное покашливание
г бронхообструктивный синдром
д аритмия
- 13 Для диагностики ГЭР необходимо использовать: 1) внутрипищеводную рН-метрию, 2) желудочно-пищеводную сцинтиграфию, 3) интраэзофагеальную импедансометрию, 4) контрастную рентгеноскопию, 5) манометрию пищевода, 6) УЗИ брюшной полости
- а 1, 2, 5

- б 1, 3, 4
- в 2, 4, 6
- г 2, 5, 6
- д 3, 4, 6

14 К лекарственным препаратам, снижающим давление нижнего пищеводного сфинктера, относятся: 1)М-холинолитики, 2)НПВС, 3)бета-адреноблокаторы, 4)нитраты, 5)глюкокортикостероиды, 6)седативные, 7)антагонисты дофаминовых рецепторов

- а 1, 2, 5, 7
- б 1, 3, 4, 6
- в 2, 4, 5, 7
- г 2, 5, 6, 7

15 Пищевод Барретта - это замещение плоского эпителия пищевода

- а тонкокишечным
- б желудочным
- в толстокишечным
- г пищеводным

16 Пищевод Барретта – это замещение плоского многослойного неороговевающего эпителия

- а кубическим
- б цилиндрическим
- в призматическим
- г многослойным плоским ороговевающим

17 Ахалазия пищевода – это

- а врожденная недостаточность кардии
- б повышение тонуса нижнего пищеводного сфинктера
- в снижение тонуса верхнего пищеводного сфинктера
- г повышение тонуса верхнего пищеводного сфинктера

18 Абсолютная недостаточность кардии встречается при: 1)замедлении эвакуации желудочного содержимого, 2)пороках развития пищевода, 3)морфофункциональной незрелости верхнего пищеводного сфинктера, 4)дисплазии соединительной ткани, 5)оперативных вмешательствах на кардиальном отделе желудка и пищеводе

- а 1, 2, 5
- б 1, 3, 4
- в 2, 3, 5
- г 2, 4, 5

19 Врожденная халазия кардии - это

- а врожденная недостаточность кардии
- б кардиоспазм
- в повышение тонуса пищевода

- г нарушение глотания
- 20 Клинически халазия пищевода проявляется
- а рвотой во время еды и дисфагией
 - б рвотой створоженным молоком через 30 минут после еды
 - в «вытеканием» нествороженного молока сразу после кормления
 - г «вытеканием» нествороженного молока во время кормления
- 21 Пристеночное пищеварение – это переваривание: 1)в полости тонкой кишки, 2)на щеточной каемке энтероцитов, 3)в энтероците, 4)кишечными ферментами
- а 1, 2
 - б 1, 3
 - в 2, 3
 - г 2, 4
- 22 Псевдоасцит, в отличие от асцита, — это скопление жидкости в
- а отлогах местах брюшной полости
 - б петлях кишечника
 - в малом тазу
 - г большом и малом сальниках
- 23 Особенностью тонкой кишки у детей раннего возраста является
- а плохая васкуляризация слизистой оболочки
 - б нарастание активности лактазы к 5 годам жизни ребенка
 - в относительно большая её длина в сравнении со взрослыми
 - г достаточно хорошее развитие илеоцекального клапана
 - д относительно меньшая ее длина в сравнении со взрослыми
- 24 Признаками тонкокишечного кровотечения являются следующие изменения характера стула
- а темные сгустки крови
 - б кровь располагается сверху каловых масс
 - в визуализируется алая кровь
 - г стул окрашен в черный цвет
 - д кровь перемешана с каловыми массами
- 25 Полифекалия встречается при: 1)муковисцидозе, 2)синдроме раздраженной толстой кишки с диареей, 3)целиакии, 4)язвенной болезни желудка
- а 1, 2
 - б 1, 3
 - в 2, 3
 - г 2, 4
- 26 Активность лактазы, обнаруженная уже на 12-14 неделе гестации, к концу внутриутробного развития

- а остается неизменной
 - б понижается
 - в повышается
 - г зависит от пола ребенка
- 27 Активность сахаразы, мальтазы и изомальтазы в течение антенатального периода
- а повышается
 - б понижается
 - в остается неизменной
 - г зависит от питания беременной
- 28 Расщепление дисахаридов происходит под действием: 1)сахаразы, 2)амилазы, 3)мальтазы, 4)глюкоцереброзидазы, 5)лактазы
- а 1, 2, 4
 - б 1, 3, 5
 - в 2, 3, 5
 - г 2, 4, 5
- 29 В тонкой кишке всасываются следующие продукты расщепления углеводов
- а трисахариды
 - б дисахариды
 - в моносахариды
 - г олигосахариды
- 30 Повышенное содержание лактозы в толстой кишке способствует: 1)повышению осмотического давления в кишечнике, 2)снижению осмотического давления в кишечнике, 3)абсорбции воды из кишечника, 4)замедлению моторики кишки, 5)ускорению моторики кишки
- а 1, 3
 - б 1, 4
 - в 1, 5
 - г 2, 4
 - д 2, 5
- 31 Конечные продукты метаболизма лактозы – это
- а глюкоза и фруктоза
 - б мальтоза и мальтодекстрин
 - в галактоза и глюкоза
 - г сахароза и глюкоза
- 32 Лактоза в толстой кишке
- а расщепляется до глюкозы
 - б выходит неизменной с калом
 - в утилизируется микрофлорой кишечника
 - г полимеризуется в крахмал

- 33 Целиакия
- а сопровождается характерной атрофией ворсинок тонкой кишки
 - б развивается в большинстве случаев в первые 3 месяца жизни
 - в сопровождается снижением глубины крипт
 - г спонтанно излечивается после 2 года жизни
 - д сопровождается эозинофильной инфильтрацией слизистой оболочки
- 34 Укажите вещество, провоцирующее манифестацию целиакии
- а протопорфирин
 - б вителлин
 - в глютен
 - г гомоцистеин
 - д лептин
- 35 В биоптате слизистой оболочки тонкой кишки при целиакии обнаруживается
- а лимфоангиэктазии
 - б атрофия слизистой оболочки
 - в гиперплазия слизистой оболочки
 - г сосудистые мальформации
- 36 Нормальное соотношение длины ворсина/крипта
- а 1:4
 - б 1:1
 - в 3:1
 - г 4:1
 - д 5:1
- 37 Для приготовления пищи при целиакии рекомендуется использовать
- а пшеничную муку
 - б овсяные хлопья
 - в манную крупу
 - г кукурузную муку
 - д ржаную муку
- 38 Отдаленный прогноз при целиакии
- а неблагоприятный
 - б возможна незначительная коррекция состояния без лечения
 - в полное выздоровление без дополнительного лечения
 - г хороший на фоне постоянной медикаментозной терапии
 - д хороший на фоне постоянного диетического лечения
- 39 В кале больных с экссудативной энтеропатией выявляют
- а кристаллы Шарко-Лейдена
 - б плазменный белок
 - в вителлин

- г скрытую кровь
- 40 В биоптате слизистой оболочки тонкой кишки при первичной экссудативной энтеропатии обнаруживается
- а атрофия слизистой оболочки
 - б гиперплазия слизистой оболочки
 - в лимфангиэктазии
 - г лимфофолликулярная инфильтрация
- 41 Сок поджелудочной железы имеет _____ реакцию
- а кислую
 - б щелочную
 - в нейтральную
 - г рН зависит от характера пищи
- 42 Добавочный проток поджелудочной железы называется
- а Вирсунгов
 - б Люткинса
 - в Санториниев
 - г Одди
- 43 Экзокринная функция поджелудочной железы заключается в выработке ферментов для переваривания
- а иммуноглобулинов, жиров, углеводов
 - б белков, жиров, углеводов
 - в жиров, белков, трегалозы
- 44 Основными компонентами секрета поджелудочной железы являются
- а ферменты, бикарбонат натрия, вода
 - б ферменты, слизь, соли калия
 - в вода, соли калия, бикарбонат натрия
 - г бикарбонаты, муцин, энтерокиназа
- 45 К протеолитическим ферментам поджелудочной железы относятся
- а амилаза, трипсин, эластаза, липаза
 - б трипсин, химотрипсин, эластаза
 - в липаза, амилаза, фосфолипаза
 - г липаза, фосфолипаза, карбоксипептидаза
 - д дезоксирибонуклеаза, карбоксипептидаза, эластаза
- 46 Неактивный трипсиноген активируется в двенадцатиперстной кишке
- а кишечной энтерокиназой
 - б дуоденазой
 - в трипсиногеном
 - г эластазой
- 47 Трипсин действует на

- а пептидные связи, образуемые аминокислотами
 - б связи между остатками незаряженных аминокислот
 - в связи, примыкающие к остаткам малых аминокислот
- 48 Химотрипсин действует на
- а пептидные связи, образуемые аминокислотами
 - б связи между остатками незаряженных аминокислот
 - в связи, примыкающие к остаткам малых аминокислот
- 49 Эластаза действует на
- а пептидные связи, образуемые аминокислотами
 - б связи между остатками незаряженных аминокислот
 - в связи, примыкающие к остаткам малых аминокислот
- 50 В паренхиматозных (ацинарных) клетках поджелудочной железы синтезируются
- а муцин, бикарбонаты
 - б зимогены, ферменты
 - в инсулин, соматостатин
 - г глюкагон, мелатонин
- 51 Гормонами, стимулирующими секрецию сока поджелудочной железой, являются: 1)гастрин, 2)соматотропный гормон, 3)секретин, 4)бомбезин, 5)инсулин
- а 1, 2, 4
 - б 1, 3, 4
 - в 2, 3, 5
 - г 2, 4, 5
- 52 УЗИ поджелудочной железы позволяет оценить: 1)размеры железы, 2)степень экзокринной недостаточности поджелудочной железы, 3)наличие кист, 4)степень эндокринной недостаточности поджелудочной железы, 5)эхографическую плотность
- а 1, 2, 4
 - б 1, 3, 5
 - в 2, 3, 4
 - г 2, 4, 5
- 53 Методами, позволяющими оценивать процессы переваривания и всасывания жиров, являются: 1)глюкозотолерантный тест, 2)липидограмма кала 3)ксилозный тест, 4)дыхательный водородный тест, 5)копрограмма
- а 1, 3
 - б 1, 4
 - в 2, 4
 - г 2, 5
 - д 3, 5

- 54 Оценить экзокринную функцию поджелудочной железы можно следующими методами: 1)дуоденальное зондирование, 2)УЗИ поджелудочной железы, 3)определение углеводов в кале, 4)определение количества жиров в кале, 5)определение липазы в крови
- а 1, 3
 - б 1, 4
 - в 2, 4
 - г 2, 5
- 55 Критериями тяжести состояния при активном воспалительном процессе поджелудочной железы являются: 1)интенсивность болевого синдрома, 2)увеличение размеров поджелудочной железы, 3)лейкоцитоз, 4)лихорадка, 5)похудание
- а 1, 2, 5
 - б 1, 3, 4
 - в 2, 3, 5
 - г 2, 4, 5
- 56 Повреждение поджелудочной железы сопровождается жалобами на: 1)боли за грудиной, 2)тошноту, 3)боли в эпигастрии, 4)опоясывающие боли, 5)боли в пояснице, 6)рвоту
- а 1, 3, 5
 - б 1, 4, 6
 - в 2, 3, 5
 - г 2, 4, 6
 - д 3, 5, 6
- 57 Для синдрома Швахмана-Даймонда характерны следующие симптомы: 1)задержка физического развития, 2)дефицит жирорастворимых витаминов, 3)дефицит водорастворимых витаминов, 4)стеаторея 2 типа, 5)стеаторея 1 типа, 6)нейтропения, 7)нейтрофилез, 8)сахарный диабет 1 типа
- а 1, 2, 4, 7
 - б 1, 2, 5, 6
 - в 2, 4, 6, 8
 - г 2, 4, 5, 7
 - д 3, 5, 7, 8
- 58 Особенности питания при синдроме Швахмана-Даймонда на 1 году жизни
- а следует исключать грудное кормление
 - б грудное молоко нужно обогащать белком
 - в грудное молоко нужно обогащать смесями со СЦТ
 - г следует применять смеси с низким содержанием жира
 - д следует использовать только безлактозные смеси

- 59 Ферментные препараты детям с экзокринной недостаточностью поджелудочной железы: 1)следует давать через день, 2)следует применять во время еды, 3)следует применять после еды, 4)дозированы по содержанию протеазы, 5)дозированы по содержанию липазы
- а 1, 3
 - б 1, 4
 - в 2, 4
 - г 2, 5
 - д 3, 5
- 60 Укажите клинические и лабораторные показатели, которые отражают эффективность назначения панкреатических ферментов: 1)количество нейтрального жира в копрограмме, 2)частота стула, 3)количество жирных кислот в копрограмме, 4)характер стула, 5)уровень липазы в крови
- а 1, 3
 - б 1, 4
 - в 2, 4
 - г 2, 5
 - д 3, 5
- 61 Окрашивание кала в более темный цвет НЕ характерно для
- а тонкокишечного кровотечения
 - б толстокишечного кровотечения
 - в употребления в пищу черники
 - г приема препаратов, содержащих висмут
 - д приема препаратов железа
- 62 Признаками кровотечения из проксимальных отделов толстой кишки являются следующие изменения характера стула: 1)темные сгустки крови, 2)алая кровь, 3)кровь располагается сверху каловых масс, 4)кровь перемешана с каловыми массами, 5)окрашивание стула в черный цвет
- а 1, 3
 - б 1, 4
 - в 2, 4
 - г 2, 5
 - д 3, 5
- 63 Признаками кровотечения из дистальных отделов толстой кишки являются следующие изменения характера стула: 1)сгустки темной крови, 2)алая кровь, 3)кровь перемешана с каловыми массами, 4)кровь располагается сверху каловых масс, 5)окрашивание стула в черный цвет
- а 1, 3
 - б 1, 4
 - в 2, 4
 - г 2, 5
 - д 3, 5

- 64 Выберите инструментальные методы диагностики воспалительных заболеваний толстой кишки: 1)ЭРХПГ, 2)ФЭГДС, 3)ультразвуковое исследование органов брюшной полости, 4)ФКС, 5)ирригография
- а 1, 3
 - б 1, 5
 - в 2, 4
 - г 2, 5
 - д 3, 4
- 65 При проведении фиброколоноскопии исследуются следующие отделы: 1)толстая кишка, 2)часть тощей кишки, 3)илеоцекальная область, 4)подвздошная кишка, 5)часть подвздошной кишки
- а 1, 2, 4
 - б 1, 3, 5
 - в 2, 3, 5
 - г 2, 4, 5
- 66 Для язвенного колита характерно повышение в крови
- а рANCA
 - б ASCA
 - в антител к тканевой трансклутаминазе
 - г антитрипсина
- 67 Для периода обострения язвенного колита характерно
- а уменьшение уровня фекального кальпротектина
 - б повышение уровня фекального кальпротектина
 - в неизменный уровень фекального кальпротектина
 - г снижение лактоферрина кала
- 68 Для язвенного колита характерно наличие признаков воспаления в следующих слоях кишечной стенки: 1)мышечном, 2)слизистом, 3)серозном, 4)подслизистом
- а 1, 3
 - б 1, 4
 - в 2, 3
 - г 2, 4
- 69 Укажите особенности поражения органов пищеварения, характерные для язвенного колита: 1)поражение любого отдела желудочно-кишечного тракта, 2)непрерывное поражение кишечника, 3)типичны продольные язвы в виде трещин, 4)типичны гранулемы в слизистой оболочке, 5)поражение только толстой кишки, 6)сегментарное поражение кишечника
- а 1, 3
 - б 1, 6
 - в 2, 4

г 2, 5

д 3, 6

70 Укажите отделы кишечника, из которых следует производить забор биопсийного материала для диагностики болезни Крона

а подвздошная кишка

б все отделы толстой кишки

в подвздошная, слепая и сигмовидная кишка

г подвздошная кишка, прямая кишка и все отделы толстой кишки

71 Укажите особенности поражения органов пищеварения, характерные для болезни Крона: 1) поражение только толстой кишки, 2) поражение любого отдела желудочно-кишечного тракта, 3) непрерывное поражение кишечника, 4) сегментарное поражение кишечника, 5) типичны продольные язвы в виде трещин, 6) характерно формирование крипт-абсцессов, 7) типичны гранулемы в слизистом и подслизистом слое

а 1, 3, 6, 7

б 1, 4, 5, 6

в 2, 3, 6, 7

г 2, 4, 5, 7

72 Для болезни Крона наиболее характерно повышение в крови

а рANCA

б ASCA

в антител к тканевой трансглутаминазе

г лактатдегидрогеназы

73 Выберите препараты, используемые для лечения язвенного колита:

1) препараты ацетилсалициловой кислоты, 2) глюкокортикостероиды,

3) препараты простагландинов, 4) цитостатики, 5) препараты аскорбиновой кислоты, 6) препараты 5-аминосалициловой кислоты

а 1, 3, 4

б 1, 4, 6

в 2, 3, 5

г 2, 4, 6

74 Максимальная концентрация глюкокортикостероидов в крови здорового человека определяется в

а 6-7 часов утра

б 10-12 часов утра

в 12-13 часов

г 6-7 часов вечера

75 Выберите дополнительные назначения, необходимые для своевременного выявления побочных действий пероральной глюкокортикостероидной терапии: 1) контроль артериального давления и ЧСС, 2) контроль веса, 3) копрология, 4) определение уровней электролитов и глюкозы в

биохимическом анализе крови, 5)денситометрия, 6)рН-метрия, 7)ФЭГДС

- а 1, 2, 4, 7
- б 1, 3, 5, 6
- в 2, 3, 5, 7
- г 2, 4, 6, 7

76 Выберите возможные побочные действия пероральной терапии преднизолоном: 1)лейкопения, 2)лейкоцитоз, 3)остеопения/остеопороз, 4)гиперкалиемия, 5)гипокалиемия

- а 1, 2, 4
- б 1, 3, 5
- в 2, 3, 5
- г 2, 4, 5

77 Назовите группы препаратов, которые могут входить в базисную терапию болезни Крона: 1)препараты ацетилсалициловой кислоты, 2)глюкокортикостероиды, 3)цитостатики, 4)препараты простагландинов, 5)антицитокиновые препараты, 6)слабительные препараты

- а 1, 3, 5
- б 1, 4, 6
- в 2, 3, 5
- г 2, 4, 6

78 Выберите продукты, которые следует исключить из рациона питания пациента с высокой активностью болезни Крона: 1)молоко, 2)свинину, 3)злаки, 4)свежие фрукты, 5)кисло-молочные продукты, 6)свежие овощи

- а 1, 3, 5
- б 1, 4, 6
- в 2, 3, 5
- г 2, 4, 6

79 Характерными признаками запора у ребенка старше 3-х лет являются: 1)задержка стула более чем на 24 часа, 2)задержка стула более чем на 36 часов, 3)неполное опорожнение кишечника, 4)повышение температуры тела, 5)плотные каловые массы

- а 1, 3, 4
- б 1, 3, 5
- в 2, 3, 5
- г 2, 4, 5

80 Пациенту с хроническими запорами следует ограничить потребление следующих продуктов:1)молоко, 2)животные жиры, 3)кисло-молочные продукты, 4)хлебобулочные изделия и макароны, 5)свежие овощи

- а 1, 3
- б 1, 4
- в 2, 4
- г 2, 5

- 81 Нижний край печени у детей не должен выступать из-под края реберной дуги по срединно-ключичной линии после
- а 3-х лет
 - б 5 лет
 - в 7 лет
 - г 9 лет
- 82 Увеличение печени у детей отмечается при: 1)острой дистрофии печени, 2)заболеваниях поджелудочной железы, 3)анемии, 4)остром или хроническом гепатите, 5)гименолепидозе, 6)эхинококкозе печени
- а 1, 3, 5
 - б 1, 4, 6
 - в 2, 3, 5
 - г 2, 4, 6
 - д 3, 4, 6
- 83 Уменьшение размеров печени у детей отмечается при
- а острым панкреатите
 - б острой дистрофии печени
 - в хроническом гепатите
 - г желудочно-кишечном кровотечении
 - д гликогенозе
- 84 Зуд при желтухе связан с повышенным уровнем в крови
- а билирубина
 - б щелочной фосфатазы
 - в холестерина
 - г желчных кислот
 - д лецитина
- 85 Диспротеинемия – это
- а повышение всех фракций белков крови
 - б нарушение нормального соотношения между различными фракциями белков крови
 - в снижение всех фракций белков крови
- 86 Энтеральный путь инфицирования характерен для вирусных гепатитов
- а С, Е, D, G
 - б А, Е, F, TTV
 - в В, С, D, G,
 - г А, В, С, Е
- 87 Парентеральный путь инфицирования характерен для вирусных гепатитов
- а А, В, С, G, TTV
 - б В, С, D, Е, F

в В, С, D, G, TTV

г А, С, Е, F, G

- 88 Обнаружение поверхностного HBsAg в сыворотке крови указывает на
- а заболевание хроническим вирусным гепатитом В
 - б репликацию вируса
 - в наличие инфицированности вирусом гепатита В
 - г обострение хронического гепатита
- 89 Критерием клинической диагностики вирусных гепатитов является
- а боли в животе
 - б увеличение размеров печени
 - в неукротимая рвота
 - г бледность кожных покровов
 - д генерализованная лимфаденопатия
- 90 В биохимическом анализе крови при аутоиммунном гепатите выявляется:
- 1)гиперхолестеринемия, 2)гипергаммаглобулинемия, 3)дислипидемия, 4)диспротеинемия
- а 1, 3
 - б 1, 4
 - в 2, 3
 - г 2, 4
- 91 Болезнь Вильсона-Коновалова наследуется
- а аутосомно-рецессивно
 - б Х-сцепленно
 - в аутосомно-доминантно
 - г Y-сцепленно
- 92 Болезнь Вильсона-Коновалова связана с избыточным накоплением в печени и ЦНС
- а меди
 - б цинка
 - в железа
 - г магния
 - д кальция
- 93 Белком-переносчиком трехвалентного железа в сыворотке крови является
- а альбумин
 - б ферритин
 - в трансферрин
 - г гепсидин
 - д церулоплазмин
- 94 Заболевание, характеризующееся сочетанием гиперпигментации кожи, сахарного диабета и цирроза печени – это

- а синдром Даймонда-Швахмана
 - б наследственный гемохроматоз
 - в недостаточность α 1-антитрипсина
 - г болезнь Вильсона-Коновалова
 - д недостаточность коры надпочечников
- 95 Лабораторными признаками наследственного гемохроматоза являются:
1)снижение уровня церулоплазмينا, 2)снижение уровня трансферрина,
3)повышение уровня трансферрина сыворотки, 4)повышение уровня
железа сыворотки, 5)повышение уровня ферритина, 6)снижение уровня
гемоглобина
- а 1, 2, 4
 - б 1, 3, 5
 - в 2, 4, 5
 - г 2, 5, 6
- 96 Морфологическими признаками цирроза печени являются:
1)инфильтрация портальных трактов, 2)узловая трансформация печени,
3)ступенчатые некрозы, 4)разрастание соединительной ткани
- а 1, 2
 - б 1, 4
 - в 2, 4
 - г 3, 4
- 97 Клиническим признаком портальной гипертензии у детей является
- а желтуха
 - б гиперспленизм
 - в гепатомегалия
 - г спленомегалия
 - д отеки на ногах
- 98 Назовите признак, присущий исключительно циррозу печени
- а гепатомегалия
 - б стойкая желтуха
 - в внутриспеченочная портальная гипертензия
 - г мальабсорбция
- 99 К основным проявлениям гепаторенального синдрома относят:
1)«печеночный» запах изо рта, 2)отеки, 3)нарушение свертывания
крови, 4)артериальную гипертензию, 5)гематурию
- а 1, 3
 - б 1, 4
 - в 2, 4
 - г 2, 5
 - д 3, 5
- 100 В терминальной стадии цирроза печени уровень аминотрансфераз

- сыворотки крови
- а резко повышен
 - б резко понижен
 - в нормальный или незначительно повышен
 - г нормальный или незначительно понижен
 - д нормальный или резко повышен
- 101 При аутосомно-доминантном типе наследования болезнь встречается
- а через поколение
 - б в каждом поколении
 - в без четкой зависимости
 - г болеют только мальчики
- 102 При аутосомно-доминантном типе наследования вероятность возникновения болезни у детей
- а 25%
 - б 50%
 - в 75%
 - г 100%
- 103 При аутосомно-рецессивном типе наследования болезнь встречается
- а в каждом поколении
 - б нет четкой зависимости
 - в через поколение
- 104 В основе патогенеза галактоземии лежит
- а дефицит галактозы в питании ребенка
 - б дисахаридазная недостаточность
 - в нарушение ферментативного превращения галактозы в глюкозу
 - г увеличение содержания галактозы в молоке матери
- 105 Исходным веществом для синтеза гликогена является
- а галактозо-1-фосфат
 - б глюкозо-6-фосфат
 - в мальтодекстрин
 - г пируват
 - д УДФ-глюкоза
- 106 Органы, являющиеся депо гликогена в норме — это
- а головной мозг, почки
 - б кожа, мышцы
 - в печень, мышцы
 - г соединительная ткань, лимфоузлы
 - д костный мозг, печень
 - е печень, почки

- 107 Гипопигментация кожи при ФКУ обусловлена
- а разрушением меланина
 - б недостаточной выработкой меланина
 - в аутоиммунным поражением меланоцитов
 - г пороком развития меланоцитов
- 108 Для скрининг теста на ФКУ в крови определяют уровень
- а 17-гидроксипрогестерона
 - б ТТГ
 - в иммунореактивного трипсина
 - г фенилаланина
 - д галактозы
- 109 «Мышиный» запах от мочи ребенка характерен для
- а тирозинемии
 - б галактоземии
 - в фруктоземии
 - г фенилкетонурии
- 110 Основным методом лечения фенилкетонурии является
- а заместительная энзимотерапия
 - б ограничение фенилаланина в питании ребенка
 - в введение витамина В6
 - г безглютеновая диета
 - д ограничение белка в питании
- 111 В основе тирозинемии 1 типа лежит дефицит фермента
- а фенилаланингидроксилазы
 - б фумарилацетоацетат-гидролазы
 - в оксидазы гомогентизиновой кислоты
 - г галактозо-1-фосфат-уридилтрансферазы
- 112 «Капустный» запах от мочи ребенка характерен для
- а фруктоземии
 - б тирозинемии
 - в фенилкетонурии
 - г галактоземии
- 113 Тирозинемия 1 типа наследуется
- а аутосомно-рецессивно
 - б аутосомно-доминантно
 - в сцеплено с X-хромосомой
 - г сцеплено с Y-хромосомой
- 114 Для лечения тирозинемии 1 типа применяется
- а миглустат
 - б имиглуцераза

- в нитизинон
г сапроптерин
- 115 Единственным симптомом алкаптонурии в детстве является
а охроноз кожи
б потемнение мочи на воздухе до коричневого цвета
в охроноз склер
г поражение суставов
- 116 В основе алкаптонурии лежит недостаточность фермента
а фумарилацетоацетат-гидролазы
б оксидазы гомогентизиновой кислоты
в фенилаланингидроксилазы
г галактозо-1-фосфат-уридилтрансферазы
- 117 Рентгенологическими признаками болезни Гоше являются: 1)расширение концов длинных трубчатых костей - симптом Эрленмейера, 2) слоистый периостит, 3)истончение коркового слоя длинных трубчатых костей, 4)наличие секвестров, 5)асептический некроз, 6)остеопения
а 1, 2, 4, 6
б 1, 3, 5, 6
в 2, 3, 4, 6
г 2, 4, 5, 6
- 118 Для болезни Гоше характерны следующие признаки: 1)желтушность и геморрагический синдром, 2)поражение костей, 3)бронзовая окраска кожи, 4)накопление глюкоцереброзида в лизосомах макрофагов, 5)повышение уровня гемоглобина, 6)безболезненная спленомегалия
а 1, 2, 4
б 1, 3, 5
в 2, 3, 5
г 2, 4, 6
д 3, 4, 6
- 119 Диагноз болезни Гоше подтверждается определением активности ферментов: 1)сфингомиелиназы, 2)глюкоцереброзидазы, 3)галактозо-1-фосфат-уридилтрансферазы, 4)хитотриозидазы, 5)фумарилацетоацетат-гидролазы, 6)оксидазы гомогентизиновой кислоты
а 1, 3
б 1, 6
в 2, 4
г 2, 5
д 3, 6
- 120 Типичные места накопления сфингомиелина при болезни Ниманна-Пика:
1)почки, 2)мозг, 3)печень, 4)кости, 5)ретикулоэндотелиальная система
а 1, 2, 4

б 1, 3, 5

в 2, 3, 5

г 2, 4, 5

ЭТАЛОН ОТВЕТОВ

1-в	11-б	21-г	31-в	41-б	51-б	61-б	71-г	81-б	91-а
2-б	12-а	22-б	32-в	42-в	52-б	62-б	72-б	82-г	92-а
3-в	13-б	23-в	33-а	43-б	53-г	63-в	73-г	83-б	93-в
4-б	14-б	24-г	34-в	44-а	54-б	64-д	74-а	84-г	94-б
5-б	15-а	25-б	35-б	45-б	55-б	65-б	75-а	85-б	95-в
6-б	16-б	26-в	36-г	46-а	56-г	66-а	76-в	86-б	96-в
7-б	17-б	27-в	37-г	47-а	57-б	67-б	77-в	87-в	97-б
8-б	18-г	28-б	38-д	48-б	58-в	68-г	78-б	88-в	98-в
9-б	19-а	29-в	39-б	49-в	59-г	69-г	79-в	89-б	99-в
10-г	20-в	30-в	40-в	50-б	60-б	70-г	80-в	90-г	100-в
101-б	106-в	111-б	116-б						
102-б	107-б	112-б	117-б						
103-б	108-г	113-а	118-г						
104-в	109-г	114-в	119-в						
105-б	110-б	115-б	120-в						