

**ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА (ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ) ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ  
ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ**

**ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.08.28 «ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЯ»**

1	<b>Основы организации гастроэнтерологической помощи в РФ</b>
1	Основными группами показателей общественного здоровья являются
	показатели заболеваемости
	обращения за медицинской помощью
	показатели инвалидности
	показатели физического развития
	летальность
	медико-демографические показатели
2	Демография как наука изучает
	инвалидность
	численность и состав населения
	летальность
	заболеваемость населения
3	Естественный прирост населения - это разница между
	рождаемостью и смертностью в трудоспособном возрасте
	рождаемостью и смертностью по возрастным группам
	рождаемостью и смертностью за год
	рождаемостью и смертностью по сезонам года
4	При диффузных болезнях печени стойкая утрата трудоспособности может
	иметь место при
	вирусном гепатите В
	аутоиммунном гепатите
	алкогольном циррозе печени в стадии субкомпенсации
	циррозе печени, осложненном рецидивирующей печеночной
	недостаточностью
	гемохроматозе, проявляющемся сахарным диабетом
5	При обострении хронического бактериального холецистита показано
	стационарное лечение в среднем 7 дней
	стационарное лечение в среднем 14 дней
	оперативное лечение (холецистэктомия)
	санаторно-курортное лечение
	амбулаторное лечение 14 дней
6	Число должностей врача-гастроэнтеролога на 100 000 взрослого населения
	устанавливается из расчета
	0,07 ставки
	0,1 ставки
	0,5 ставки
	1,0 ставка

7	Уровнем достоверности в медицинских статистических исследованиях является вероятность изучаемого признака, равная
	68%
	90%
	92%
	95%
	94%
8	Международная классификация болезней - это
	перечень наименований болезней в определенном порядке
	перечень диагнозов в определенном порядке перечень симптомов, синдромов и отдельных состояний, расположенных по определенному принципу
	система рубрик, в которых отдельные патологические состояния включены в соответствии с определенными установленными критериями
9	Предметом медицинской статистики является
	выявление и установление зависимости между уровнем здоровья и факторами окружающей среды
	оценка достоверности результатов клинических и экспериментальных исследований
	оценка соблюдения технологий лечебно-диагностического процесса
	анализ данных о сети, деятельности, кадрах учреждений здравоохранения
10	Увеличение размера выборки применяется для снижения вероятности
	категориальной ошибки
	систематической ошибки в аналитических исследованиях
	случайной ошибки
	систематической ошибки в экспериментальных исследованиях
11	При оценке медико-демографических показателей необходимо учитывать, что к показателям общественного здоровья относят
	средний доход на душу населения
	рождаемость
	региональный внутренний продукт
	прожиточный минимум
12	Если из пронумерованного списка пациентов в выборку включаются пациенты с номерами, полученными с использованием таблицы случайных чисел, то выборку называют
	типологической
	механической
	случайной
	серийной
13	Если рассчитанное значение Т-статистики обучающегося меньше критического, найденного по таблице, то
	объем выборки недостаточен для проведения исследования
	различия между сравниваемыми величинами статистически значимы
	t-статистика была рассчитана с арифметическими ошибками

	различия сравниваемых величин статистически не значимы
14	Основными причинами микронутриентного дефицита являются
	нарушение механизмов метаболизации микронутриентов, высокое содержание в рационе основных источников микронутриентов, болезнь Вильсона-Коновалова
	низкое содержание в рационе основных источников микронутриентов, повышенный расход микронутриентов в защитно-адаптационных процессах в организме, нарушение механизмов метаболизации микронутриентов
	повышенный расход микронутриентов в защитно-адаптационных процессах в организме, болезнь Вильсона-Коновалова
	высокое содержание в рационе основных источников микронутриентов, пониженный расход микронутриентов в защитно-адаптационных процессах в организме, нарушение механизмов метаболизации микронутриентов
15	По данным ВОЗ, наибольшее влияние на возникновение заболеваний населения оказывают
	организация и качество медицинской помощи
	экологическая обстановка
	социально-экономические условия и образ жизни населения
	наследственность
16	К характеристикам потенциала здоровья населения относятся показатели
	заболеваемости
	летальности
	инвалидности
	смертности
	физического развития
17	Укажите медико-социальные группы здоровья
	здоровье семьи
	здоровье населения
	индивидуальное здоровье
	здоровье отдельных групп населения
18	Определите содержание понятия «первичная заболеваемость»
	совокупность посещений в медицинские учреждения
	совокупность зарегистрированных болезней среди населения
	совокупность случаев впервые выявленных заболеваний среди населения
	совокупность болеющих лиц среди населения
19	Перечислите цели изучения заболеваемости
	характеристика резервов здоровья населения
	планирование медицинской помощи
	оценка уровня санитарной культуры населения
	оценка состояния здоровья пациента
20	Распространенности различных болезней способствует
	низкая санитарная культура населения
	рост обеспечения населения медицинской помощью
	рост доступности медицинской помощи

	улучшение условий труда и быта
21	Медицинский аспект эффективности здравоохранения характеризуется соответствием результата, достигнутого при диагностике и лечении, к результату, в принципе возможному при данном заболевании
	минимизацией финансовых затрат
	степенью удовлетворенности населения в медицинской помощи
	соотношением издержек и достигнутого результата
22	Кто выдает листок нетрудоспособности для санаторно-курортного лечения
	фонд социального страхования
	орган управления здравоохранением
	лечебно-профилактическая медицинская организация
	комиссия МСЭ
23	Длительность диспансерного наблюдения пациентов с язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки
	в течение 1 года с момента последнего обострения
	в течение 10 лет с момента последнего обострения
	в течение 5 лет с момента последнего обострения
	в течение всей жизни до выявления малигнизации
	в течение всей жизни с момента установления диагноза
24	Длительность диспансерного наблюдения пациентов с язвенной болезнью желудка
	в течение 1 года с момента последнего обострения
	в течение 10 лет с момента последнего обострения
	в течение 5 лет с момента последнего обострения
	в течение всей жизни до выявления малигнизации
	в течение всей жизни с момента установления диагноза
25	Задачи диспансерного наблюдения
	борьба с модифицируемыми факторами риска
	борьба с немодифицируемыми факторами риска
	лечение, реабилитация
	составление образовательных программ
	оценка текущего состояния пациента.
26	К высокой группе риска по развитию рака желудка относятся
	больные, перенесшие раньше (10-15 лет назад) операцию резекции желудка по поводу язвенной болезни
	курящие пациенты
	пациенты с диагностированными прежде предраковыми заболеваниями
	пациенты старше 50 лет, имеющие наследственную отягощенность по раку желудка
	пациенты, принимающие очень горячую пищу
27	К низкой группе риска по развитию рака желудка относятся
	курящие пациенты

	пациенты моложе 40 лет, без наследственной предрасположенности, имеющие диспепсические жалобы, но не сопровождающиеся «симптомами тревоги»
	пациенты инфицированные <i>H. pylori</i>
	пациенты с диагностированными прежде предраковыми заболеваниями
	пациенты, принимающие очень горячую пищу
28	Процесс формирования здорового образа жизни включает
	информирование населения о факторах риска
	формирование убежденности в необходимости сохранении здоровья
	повышение материального благосостояния
	воспитание навыков здорового образа жизни
	снижение показателя летальности
29	Основными направлениями формирования здорового образа жизни являются
	создание и активизация позитивных для здоровья факторов
	повышение эффективности деятельности служб здравоохранения
	снижение уровня заболеваемости
	снижение уровня смертности
	минимизация и устранение факторов риска
30	Обязательным условием формирования здорового образа жизни является
	рациональное индивидуальное поведение
	осуществление общегосударственных мероприятий по созданию здоровых условий жизни
	формирование установок на здоровье в обществе
	повышение эффективности диспансеризации
	снижение уровня заболеваемости
31	Вторичная профилактика включает
	проведение прививок
	мероприятия, предупреждающие развитие заболеваний
	выявление заболеваний
	мероприятия, предупреждающие развитие осложнений и рецидивов заболевания
	повышение материального благосостояния
32	Диспансеризация работающего населения в возрасте до 40 лет осуществляется
	ежегодно
	1 раз в квартал
	1 раз в 2 года
	1 раз в 5 лет
	1 раз в 3 года
33	Лист временной нетрудоспособности единолично врач имеет право выписать на срок
	5 дней
	10 дней
	15 дней

	20 дней
	30 дней
34	Задачи диспансеризации
	своевременное направление на санаторно-курортное лечение здоровых лиц
	выявление лиц с факторами риска и больных на ранних стадиях заболеваний путем проведения ежегодных профилактических осмотров обязательного контингента и по возможности – других групп населения
	активное наблюдение и оздоровление больных и лиц с факторами риска
	обследование, лечение и реабилитация больных по обращаемости, динамическое наблюдение за ними
	создание автоматизированных информационных систем и банков данных по диспансерному учету населения
35	Количество дней временной нетрудоспособности при обострении хронического некалькулезного холецистита
	до 10-15 дней при среднетяжелом обострении
	до появления стойкой ремиссии
	временная нетрудоспособность не устанавливается
36	Показания к санаторно-курортной реабилитации при заболеваниях кишечника
	становление ремиссии
	смена времени года
	обострение заболевания
37	«Справка для получения путевки на санаторно-курортное лечение» (Форма N 070/У), выдаваемая лицу, имеющего право на получение социальных услуг, заверяется подписью
	председателя врачебной комиссии
	лечащего врача
	главного врача
	заместителя главного врача по организационно-методической работе
<b>1</b>	<b>Теоретические основы клинической гастроэнтерологии</b>
38	Каким эпителием в норме выстлана слизистая оболочка пищевода?
	многослойным плоским эпителием
	однослойным цилиндрическим эпителием
	однослойным плоским эпителием
	однослойным призматическим эпителием
	кишечным эпителием
39	Фактором агрессии в отношении слизистой оболочки пищевода является
	соляная кислота
	слизь
	ионы гидрокарбоната
	простогландин E2
	панкреатический сок
40	Основной функцией желчи является
	эмульгирование жиров

	гидролиз углеводов
	лизис белков
	лизис жиров
41	Секрецию панкреатического сока наиболее активно стимулирует
	соматостатин
	гастрин
	секретин
	вазоинтестинальный пептид
	глюкагон
42	В каком отделе двенадцатиперстной кишки открывается проток поджелудочной железы?
	луковице
	верхней горизонтальной
	нисходящей
	нижней горизонтальной
	восходящей
43	Стимуляторами секреции панкреатического сока являются
	холецистокинин
	соляная кислота
	соматостатин
	гастрин
44	Витамин В12 всасывается в
	желудке
	двенадцатиперстной кишке
	проксимальном отделе подвздошной кишки
	дистальном отделе подвздошной кишки
	толстой кишке
45	Наибольшая роль в процессах всасывания отводится
	желудку
	двенадцатиперстной кишке
	проксимальным отделам тощей кишки
	дистальным отделам тощей кишки
	слепой кишке
46	Лактоза состоит из
	галактозы и фруктозы
	глюкозы и мальтозы
	глюкозы и галактозы
	глюкозы и фруктозы
47	Наиболее значимым углеводом в питании ребенка первых месяцев жизни является
	сахароза
	лактоза
	крахмал

	гликоген
48	Укажите фермент полостного пищеварения
	лактаза
	сахараза
	липаза
	мальтаза
	изомальтаза
49	Укажите фермент пристеночного пищеварения
	липаза
	энтерокиназа
	лактаза
	эластаза
	амилаза
50	Продукция глюкокортикоидов осуществляется
	щитовидной железой
	клетками островков Лангерганса поджелудочной железы
	гипофизом
	корой надпочечников
	гипоталамусом
51	Показателем экзокринной недостаточности поджелудочной железы в копрограмме является
	непереваримая клетчатка
	крахмал
	нейтральный жир
	мыла
	жирные кислоты
52	Стул при тонкокишечном кровотечении
	не изменен
	окрашен в черный цвет
	с примесью алой крови
	с темными сгустками крови
53	Заброс содержимого из слепой кишки в подвздошную
	допускается только у детей старшего возраста
	допускается только у детей раннего возраста
	допускается у детей любого возраста
	является патологическим в любом возрасте
54	Подвздошная кишка располагается до
	складки Губарева
	сфинктера Одди
	баугиниевой заслонки
	сфинктера Люткенса
55	Неактивный трипсиноген активируется в просвете кишки

	дуоденазой
	эластазой
	кишечной энтерокиназой
	трипсином
56	Эвакуацию из желудка замедляет
	жидкости
	мясные блюда
	щелочное питье
	кефир
	рыба
57	В 12-перстной кишке происходит
	закисление желудочного химуса
	ощелачивание желудочного химуса
	нейтрализация желудочного химуса
	кислотность желудочного химуса не меняется
58	Гипонатриемия наступает при
	бессолевой диете
	рвоте
	диарее
	запоре
	безбелковой диете
59	Какие продукты снижают тонус нижнего пищеводного сфинктера?
	мясные продукты
	цитрусовые, томаты, кофе, шоколад, жиры, газированные напитки
	молоко, творог, кефир
	капуста, огурцы, кабачки, яблоки, сливы
60	Жиры
	способствуют сокращению желчного пузыря и сокращению сфинктера Одди
	способствуют расслаблению желчного пузыря и сокращению сфинктера Одди
	не влияют на желчный пузырь
	способствуют сокращению желчного пузыря и расслаблению сфинктера Одди
	не влияют на сфинктер Одди
61	Экзокринная функция поджелудочной железы заключается в переваривании
	белков, жиров
	белков, углеводов
	белков, жиров, углеводов
	белков, жиров, углеводов, клетчатки
62	Признаком экзокринной недостаточности поджелудочной железы является
	увеличение альфа-1-антитрипсина в кале
	уменьшение альфа-1-антитрипсина в кале
	положительная проба Бенедикта

	увеличение содержания эластазы-1 в кале
	уменьшение содержания эластазы-1 в кале
63	В поджелудочной железе синтез ферментов осуществляется клетками
	калликреиновой системы
	эпителиально-железистой ткани
	$\beta$ -клетками
	$\alpha$ -клетками
64	В поджелудочной железе синтез инсулина осуществляется клетками
	калликреиновой системы
	эпителиально-железистой ткани
	$\beta$ -клетками
	$\alpha$ -клетками
65	Главный проток поджелудочной железы, сливаясь с общим желчным протоком, имеет с ним общий сфинктер, который называется
	Вирсунгов
	Одди
	Люткинса
	Фатеров
66	Секреция панкреатической амилазы у грудных детей
	не изменена
	снижена
	повышена
	отсутствует
67	Трипсин расщепляет
	жир
	белок
	крахмал
	сахар
	клетчатку
68	Нормальное соотношение высоты ворсинки к глубине крипты
	1:4
	3:1
	2:1
	1:3
69	Расслаблению желчного пузыря способствует
	умеренное раздражение блуждающего нерва
	сильное раздражение блуждающего нерва
	выброс секретина
	раздражение симпатического нерва
	выброс гастрина
70	Гиперспленизм это
	увеличение селезенки

	обязательное увеличение селезенки, сопровождающееся усилением и извращением функции органа по удалению разрушенных тромбоцитов
	состояние, которое может сопровождаться увеличением селезенки с усилением и извращением функции органа по удалению разрушенных тромбоцитов, эритроцитов и гранулоцитов
	обязательное увеличение селезенки, сопровождающееся усилением и извращением функции органа по удалению разрушенных тромбоцитов эритроцитов, гранулоцитов
71	Пассаж в кишечнике замедляют следующие продукты
	рис
	сваренное вкрутую яйцо
	молоко
	вода
	овощи
72	Протеолитическая активность панкреатического сока у ребенка на грудном вскармливании
	выше, чем у ребенка на искусственном вскармливании
	ниже, чем у ребенка на искусственном вскармливании
	ниже, чем у ребенка на смешанном вскармливании
	выше, чем у ребенка получающего продукты прикорма
	ниже, чем у ребенка, получающего продукты прикорма
73	К иммунокомпетентным клеткам относят
	лимфоциты
	макрофаги
	плазматические клетки
	тучные клетки
	тромбоциты
74	К медиаторам аллергических реакций относят
	гистамин
	каликреин
	серотонин
	норадреналин
	ацетилхолин
75	К функциям Т-лимфоцитов относят
	клеточные иммунные реакции
	главные регуляторные функции иммунитета
	противоопухолевую защиту
	продукцию иммуноглобулинов
	фагоцитоз
76	Всасывание жира в кишечнике нарушается при
	дефиците витаминов группы В
	дефиците желчных кислот
	травмах
	белковом голодании
	избытке углеводов в рационе

77	Наследственная предрасположенность отмечается при следующих гастроэнтерологических заболеваниях
	язвенная болезнь желудка или 12-перстной кишки
	калькулезный холецистит
	язвенный колит
	цирроз печени
	киста поджелудочной железы
78	Действие секретина заключается в
	торможении секреции соляной кислоты
	снижении гастрина в сыворотке
	повышении секреции бикарбонатов
	снижении секреции бикарбонатов
	повышении продукции гастрина
79	Выработку гастрина антральным отделом желудка могут стимулировать
	ощелачивание антрума
	растяжение антрума
	прием пищи
	ацидофикация антрума
	гипергликемия
80	Чёрно-коричневый, плотный кал
	характерен для мясной диеты
	характерен для приёма черники, чёрной смородины
	появляется при приёме карболена, висмута
	появляется при эрозивно-язвенном процессе в правых отделах толстой кишки
	может появляться при гнилостной диспепсии
81	Золотисто-жёлтая окраска кала возникает
	при прекращении поступления желчи в кишечник
	за счёт билирубина у грудных детей
	за счёт билирубина при гипермоторике тонкой кишки
	при панкреатитах
	при энтерите с ускоренной перистальтикой
82	Обилие стекловидной слизи в кале характерно для
	синдрома раздражённого кишечника
	некротически-язвенного колита
	аллергического колита
	энтерита с ускоренной перистальтикой
	некроза правого отдела толстой кишки
83	Механизм действия соматостатина
	стимуляция выделения соляной кислоты
	торможение выделения соляной кислоты
	стимуляция моторики желудка и кишечника
	стимуляция секреции бикарбонатов панкреатического сока

	торможение моторики кишечника
84	Холецистокинин стимулирует секрецию панкреатических ферментов сокращение желчного пузыря расслабление сфинктера Одди моторику желудка и кишечника секрецию соляной кислоты
85	Дефицит в крови кальция вызывает судорожный синдром мышечную слабость остеопению гипохромную анемию
<b>1</b>	<b>Особенности обследования различных возрастных групп</b>
86	Укажите на энтеральный копрологический синдром креаторея, стеаторея, амилорея, полифекалия незначительное количество мышечных волокон, слизь, лейкоциты кашицеобразный, светло-коричневый стул со слабым запахом и щелочной реакцией, незначительное количество мышечных волокон, крахмала и неперевариваемой клетчатки
87	Суточное мониторирование рН пищевода позволяет выявить дискинезию пищевода выраженность эзофагита кислотный желудочно-пищеводный рефлюкс скользящую грыжу пищеводного отверстия диафрагмы ахалазию кардии
88	Методом диагностики эзофагита является манометрия пищевода эзофагогастродуоденоскопия интрапищеводная рН-метрия рентгеноконтрастная эзофагография эндоскопическое ультразвуковое исследование пищевода
89	При манометрии пищевода давление в области верхнего пищеводного сфинктера в норме составляет 60 - 100 мм рт.ст. 0 - 2 мм рт.ст. 3 - 10 мм рт.ст. 10 - 30 мм рт.ст. 30 - 50 мм рт.ст.
90	При манометрии пищевода давление в области нижнего пищеводного сфинктера в норме составляет 0 - 2 мм рт.ст. 3 - 10 мм рт.ст. 30 - 50 мм рт.ст. 10 - 30 мм рт.ст.

	60 - 100 мм рт.ст.
91	Суточное мониторирование рН пищевода позволяет определить наличие желудочно-пищеводного рефлюкса частоту и время заброса содержимого желудка в пищевод выраженность эзофагита наличие грыжи пищеводного отверстия диафрагмы наличие эрозивного эзофагита
92	Выявляемое при эзофагогастродуоденоскопии физиологическое сужение в нижней трети пищевода образовано утолщением мышечной оболочки пищевода пересечением с дугой аорты нижним пищеводным сфинктером пересечением с левым главным бронхом пересечением с правым главным бронхом
93	Показанием к эзофагогастродуоденоскопии является цирроз печени травма грудной клетки новообразование толстой кишки синдром Мондора язвенный колит
94	Показаниями к обзорной рентгенографии органов брюшной полости являются диагностика кишечной непроходимости диагностика паралитического илеуса подозрение на перфорацию полых органов диагностика дивертикулёза диагностика новообразований
95	С целью выявления <i>Helicobacter pylori</i> в слизистой оболочке желудка используется эндоскопия высокого разрешения хромоэндоскопия уреазный дыхательный тест бактериоскопия кала желудочное зондирование
96	Какой метод наиболее информативен в установлении причины гепатомегалии ультразвуковое исследование компьютерная томография биопсия печени радиоизотопное сканирование печени магнитно-резонансная томография
97	Серьезным осложнением чрескожной биопсии печени является кровотечение в брюшную полость кровотечение в плевральную полость

	желчная эмболия
	повреждение органов брюшной полости иглой
	пневмоперитонеум
98	Жирные кислоты и мыла в кале свойственны для следующих заболеваний
	синдром Швахмана
	болезнь Уиппла
	целиакия
	ускоренная перистальтика кишечника
	амилоидоз тонкой кишки
99	Значительное повышение сывороточной амилазы указывает на
	паротит
	острый панкреатит
	острый гепатит
	перитонит
	острый гастрит
100	Увеличение активности щелочной фосфатазы в крови возможно при
	гипертиреозе
	холестазе
	беременности
	гипотиреозе
	резких скачках роста у детей
101	Какое исследование является «золотым стандартом» при заболеваниях тонкой кишки?
	рентгенологическое исследование
	морфологическое исследование
	копрологическое исследование
	капсульная эндоскопия
	ультразвуковое исследование
102	Что является показанием для проведения колоноскопии?
	жидкий стул с примесью крови
	стеаторея
	стул по типу «мелены»
	рвота с примесью крови
	боли в эпигастральном отделе
103	Методом выбора в диагностике дивертикулярной болезни, осложненной дивертикулитом, является
	колоноскопия
	ирригоскопия
	компьютерная томография
	обзорная рентгенография брюшной полости
	ультрасонография
104	Что является скрининговым исследованием при заболеваниях билиарного тракта?
	ультразвуковое исследование органов брюшной полости

	компьютерная томография органов брюшной полости
	магнитно-резонансная холангиопанкреатография
	эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатография
	эндоскопическая ультрасонография
105	Метод эндоскопической ретроградной холангиопанкреатографии позволяет
	удалять полипы желчного пузыря
	выявлять эхинококковые кисты в печени
	выявлять опухоли в печени
	выявлять и удалять камни в желчевыводящих путях
	выявлять метастатическое поражение печени
106	Сколько мм составляет толщина стенки желчного пузыря в норме по данным ультразвукового исследования
	1 – 2 мм
	3 – 4 мм
	5 – 6 мм
	7 – 8 мм
	9 – 10 мм
107	Какое из следующих утверждений о биопсии печени является верным?
	это единственный доступный способ, позволяющий определить причину заболевания печени
	она преимущественно используется для определения активности и стадии заболевания печени
	она связана с высоким риском серьезных осложнений
	эта процедура позволяет диагностировать цирроз печени при наличии признаков портальной гипертензии
108	Наиболее ранним показателем повреждения печени является
	повышение альдолазы
	повышение активности АСТ
	гипоальбуминемия
	повышение активности АЛТ
109	Показателями, отражающими белково-синтетическую функцию печени, являются
	альбумин, холестерин
	холинэстераза, билирубин
	щелочная фосфатаза, альбумин
	ГГТП, холестерин
110	Холестатический синдром проявляется повышением
	конъюгированного билирубина, щелочной фосфатазы, ГГТП
	неконъюгированного билирубина, щелочной фосфатазы, холестерина
	щелочной фосфатазы, триглицеридов, АСТ, АЛТ
	гамма-глобулинов, желчных кислот, ГГТП
	щелочной фосфатазы, ГГТП, АЛТ
111	Цитолитический биохимический синдром проявляется повышением
	АСТ, АЛТ

	АСТ, АЛТ, общего холестерина, триглицеридов
	серомукоида, гамма-глобулинов, С-реактивного белка
	тимоловой пробы, сулемовой пробы, ЛДГ, альдолазы
	конъюгированного билирубина, желчных кислот, щелочной фосфатазы
112	Мезенхимально-воспалительный синдром проявляется повышением
	АСТ, альдолазы, тимоловой и сулемовой проб
	серомукоида, сиаловых кислот, общего холестерина, триглицеридов
	$\alpha$ -1, $\alpha$ -2 глобулинов, С-реактивного белка, иммуноглобулинов
	щелочной фосфатазы, серомукоида, С-реактивного белка
	иммуноглобулинов, ЛДГ, альдолазы
113	Маркерами синдрома печеночно-клеточной недостаточности (гепатодепрессивного синдрома) являются
	АСТ, АЛТ, ЛДГ
	альбумин, протромбиновое время, холестерин
	АМА, ANA, anti-LKM
	щелочная фосфатаза, ГГТП, желчные кислоты, билирубин
	аммиак, эндотоксин, $\alpha$ -фетопротеин
114	Экскреция конъюгированного билирубина в желчь осуществляется через
	билиарный полюс гепатоцита с участием
	цитоплазматических мембран
	лизосом
	аппарата Гольджи
	глукуронилтрансферазы
	внутриклеточного белка
115	Наиболее полную информацию о строении и возможных аномалиях
	желчевыводящих путей дает
	ретроградная панкреатохолангиография
	ультразвуковое исследование
	гепатобилисцинтиграфия
	биохимическое исследование пузырной желчи
	холецистография
116	Необходимый объем исследований при диагностике язвенной болезни
	двенадцатиперстной кишки
	клинический анализ крови, <sup>13</sup> С-уреазный дыхательный тест,
	эзофагогастродуоденоскопия
	определение общей амилазы, липазы сыворотки крови, амилазы мочи,
	эзофагогастродуоденоскопия
	биохимия крови, белки острой фазы воспаления, ультразвуковое
	исследование органов брюшной полости
	клинический анализ крови, определение железосвязывающей способности
	сыворотки крови, рентгенологическое исследование желудка с контрастом.
117	Необходимый объем лабораторных исследований при хроническом
	панкреатите
	клинический анализ крови, кал на скрытую кровь, определение <i>Helicobacter</i>
	<i>pylori</i> , копрограмма

	клинический анализ крови, белковые фракции, сывороточное железо, копрограмма
	определение панкреатической амилазы, липазы сыворотки крови, амилазы мочи, эластазы кала, копрограмма
	определение уровня витамина Д, цинка, фосфора в сыворотке крови, копрограмма
118	Недостатками ультразвукового исследования органов брюшной полости являются
	низкая чувствительность метода при малых размерах очагов
	не исследуется функция органов
	результат в большой степени зависит от врача, проводившего исследование
	газы и жир затеняют данные
	недорогой метод исследования
119	Недостатками компьютерной томографии органов брюшной полости являются
	высокая доза облучения
	возможна недооценка некоторых опухолей
	результат в большой степени зависит от врача, проводившего исследование
	газы и жир затеняют данные
	дорогостоящий метод исследования
120	Недостатками рентгеноконтрастного исследования пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки являются
	риск аспирации
	плохая детализация слизистой
	невозможность биопсии
	низкая чувствительность в выявлении раннего рака
	газы и жировая клетчатка затеняют данные
121	Показаниями к проведению эндоскопического исследования верхних отделов желудочно-кишечного тракта являются
	потеря массы тела
	острое или хроническое желудочно-кишечное кровотечение
	биопсия слизистой оболочки двенадцатиперстной кишки для выявления причин мальабсорбции
	подозрение на аппендицит
122	Показаниями к проведению илеоколоноскопии являются
	подозрение на воспалительные заболевания кишечника
	хроническая диарея
	дискомфорт в животе
	прямокишечное кровотечение или анемия
	оценка отклонений, выявленных при ирригоскопии
123	Клинические проявления гипокалиемии
	судороги
	мышечная слабость
	гиперсаливация
	гипохромная анемия

124	Клинические проявления сидеропении
	судороги
	мышечная слабость
	гиперсаливация
	гипохромная анемия
125	Клинические проявления гипомagneмии
	судороги
	мышечная слабость
	гиперсаливация
	гипохромная анемия
126	Клинические проявления гипокальциемии
	судороги
	мышечная слабость
	гиперсаливация
	гипохромная анемия
127	Конъюгированный билирубин образуется в клетках печени с помощью фермента
	глюкуронилтрансферазы
	щелочной фосфатазы
	ГГТП
	5-нуклеотидазы
128	Максимальная реабсорбция желчных кислот происходит в
	12-перстной кишке
	тощей кишке
	подвздошной кишке
	толстой кишке
129	Укажите показатели копрограммы, связанные с патологией толстой кишки
	мышечные волокна
	слизь, лейкоциты, эритроциты
	крахмал, мыла, нейтральный жир
	жирные кислоты, мыла, крахмал
	нейтральный жир, жирные кислоты, мыла
130	Показанием к проведению колоноскопии является
	жидкий стул с примесью крови
	жидкий стул с кислым запахом
	стеаторея 2 типа
	рвота с примесью крови
	жидкий стул с примесью зелени
<b>1</b>	<b>Болезни пищевода</b>
131	Что такое одинофагия?
	ощущение затрудненного прохождения пищи по пищеводу
	ощущение болезненного прохождения пищи по пищеводу

	ноющие боли в области мечевидного отростка после приема пищи
	невозможность глотания
	срыгивание после приема пищи
132	Дисфагия – это
	ощущение затрудненного прохождения пищи по пищеводу
	ощущение болезненного прохождения пищи по пищеводу
	ноющие боли в области мечевидного отростка после приема пищи
	невозможность глотания
	срыгивание после приема пищи
133	Ахалазия кардии характеризуется
	снижением давления нижнего пищеводного сфинктера
	повышением давления нижнего пищеводного сфинктера
	неполным смыканием нижнего пищеводного сфинктера
	увеличением числа спонтанных расслаблений нижнего пищеводного сфинктера
	уменьшением числа спонтанных расслаблений нижнего пищеводного сфинктера
134	Врожденная халазия кардии - это
	стеноз в области кардии
	кардиоспазм
	врожденная недостаточность кардии
	метаплазия эпителия слизистой оболочки кардии
135	Ахалазия пищевода – это
	стеноз в области кардии
	кардиоспазм
	врожденная недостаточность кардии
	метаплазия эпителия слизистой оболочки кардии
136	Тонус нижнего пищеводного сфинктера снижают
	нитраты
	антациды
	прокинетики
	альгинаты
	H <sub>2</sub> -блокаторы
137	Что является основным симптомом больных ахалазией кардии?
	боль за грудиной
	частая изжога
	дисфагия
	ощущение царапанья за грудиной
	ощущение кома за грудиной
138	Наиболее вероятной причиной дисфагии у подростка на фоне эмоционального стресса может быть
	аксиальная грыжа пищеводного отверстия диафрагмы
	гиперкинезия пищевода
	гипокинезия нижнего пищеводного сфинктера

	пептическая язва пищевода
139	Для подтверждения диагноза дисфагии у подростка следует назначить общий анализ крови, копрограмму, эзофагогастродуоденоскопию 24 мониторинг рН пищевода, эзофагогастродуоденоскопию рентгеноскопию пищевода, манометрию пищевода исследование желудочной секреции, эзофагогастродуоденоскопию
140	Наиболее частой причиной кашля у детей при гастроэзофагеальном рефлюксе является регургитация желудочного содержимого в дыхательные пути аденоидит бронхит эзофагобронхиальный рефлекс
141	Рефлюкс ларингит при гастроэзофагеальном рефлюксе обусловлен воспалением слизистой оболочки глотки или гортани, вызванное соляной кислотой избыточной массой тела и длительностью заболевания спазмом верхнего пищеводного сфинктера непереносимостью углеводов
142	Стриктура дистального отдела пищевода у детей обычно обусловлена эрозивно-язвенным рефлюкс-эзофагитом хронической обструктивной болезнью легких язвенной болезнью желудка грибковым эзофагитом
143	Перечислите необходимые обследования при подозрении на атрезию пищевода у новорожденного катетеризация пищевода рентгеноконтрастное исследование пищевода трахеобронхоскопия эзофагогастродуоденоскопия определение эластазы кала
144	Синдром Маллори-Вейсса у детей может быть вызван неукротимой рвотой непереносимостью белка коровьего молока непереносимостью углеводов длительным течением бронхита
145	Признаками пищевода Барретта являются линейные эрозии пищевода очаги метаплазии кишечного эпителия врожденный короткий пищевод циркулярные эрозии пищевода
146	Наиболее частым ранним осложнением пептической язвы пищевода у детей является кровотечение

	стенозирование
	малигнизация
	пенетрация
	перфорация
147	Пептическую язву пищевода следует дифференцировать с
	изъязвленным раком
	лейомиомой
	саркомой
	дивертикулом пищевода
148	Для лечения ахалазии предпочтительны
	эндоскопическая дилатация
	эзофаготомия
	бужирование пищевода
	антихолинергические средства
	седативные средства
149	Показанием для кардиодилатации при ахалазии пищевода является
	отсутствие эффекта от консервативной терапии
	кровотечения
	эзофагиты
	беременность
	легочные осложнения
150	Высокий риск развития патологии пищевода развивается при
	недостаточности эзофагокардиального отдела
	спастическом запоре
	гепатите
	дисфункции билиарного тракта
	панкреатите
151	При подозрении на грыжу пищеводного отверстия диафрагмы необходимо
	провести
	рентгенологическое исследование желудочно-кишечного тракта с
	проведением водно-сифонной пробы
	эзофагогастродуоденоскопию
	внутрижелудочную рН-метрию
	сцинтиграфию пищевода
	ультразвуковое исследование желудка
152	Для выявления варикозного расширения вен пищевода наиболее
	информативным исследованием является
	эзофагогастродуоденоскопия
	рентгенография желудочно-кишечного тракта с барием
	исследование кала на скрытую кровь
	клинический анализ крови
	внутрижелудочная рН-метрия
153	Для эзофагита характерно
	боли за грудиной

	метеоризм
	жидкий стул
	запоры
	тошнота
154	Для халазии кардии характерен следующий симптом
	боли в правом подреберье
	запоры
	боли натошак в эпигастрии
	рецидивирующая рвота
	метеоризм
155	Для выявления халазии кардии необходимо провести
	холецистографию
	копрологическое исследование
	рентгеноскопию желудка с водно-сифонной пробой
	ирригоскопию
	колоноскопию
156	Ахалазия у детей сопровождается
	рвотой непереваренной пищей
	рвотой с примесью желчи
	срыгиванием через 1 час после еды
	рвотой переваренной пищей
	изжогой
157	При манометрии пищевода характерным признаком ахалазии кардии является
	давление нижнего пищеводного сфинктера свыше 30 мм рт.ст., не снижающееся в ответ на глотание
	давление нижнего пищеводного сфинктера в покое 10-30 мм рт.ст.
	давление нижнего пищеводного сфинктера в покое ниже 10 мм рт.ст.
	давление нижнего пищеводного сфинктера в покое ниже 30 мм рт.ст.
	увеличенное число спонтанных расслаблений нижнего пищеводного сфинктера
158	Хирургическое лечение ахалазии кардии
	фундопликация по Ниссену
	фундопликация по Тупе
	эзофагокардиомиотомия по Геллеру
	крупорофия
	наложение гастростомы
159	Какой метод лечения противопоказан при ахалазии кардии
	прием нифедипина
	прием нитроглицерина
	инъекции токсина ботулизма
	прием мотилиума
	пневмокардиодилатация
160	Фактором защиты пищевода от гастроэзофагеальных рефлюксов считают

	замедленную перистальтику пищевода
	тонус нижнего пищеводного сфинктера
	сниженную секрецию слизи и бикарбонатов железами пищевода
	увеличение числа спонтанных расслаблений нижнего пищеводного сфинктера
	расширение пищевода
161	Предрасполагающим фактором развития гастроэзофагеальной рефлюксной болезни принято считать наличие
	ахалазии кардии
	скользящей грыжи пищеводного отверстия диафрагмы
	параэзофагеальной грыжи
	наддиафрагмальных дивертикулов
	диффузного эзофагоспазма
162	Согласно Лос-Анджелесской классификации рефлюкс-эзофагитов один (или более) участок поврежденной слизистой оболочки размером до 5 мм, который не захватывает слизистую оболочку между складками (расположен на вершине складки) характерен для
	стадии А
	стадии В
	стадии С
	стадии D
163	Согласно Лос-Анджелесской классификации рефлюкс-эзофагитов один (или более) участок поврежденной слизистой оболочки размером более 5 мм, который не захватывает слизистую оболочку между складками (расположен на вершине складки) характерен для
	стадии А
	стадии В
	стадии С
	стадии D
164	Согласно Лос-Анджелесской классификации рефлюкс-эзофагитов один (или более) участок поврежденной слизистой оболочки, который распространяется на слизистую оболочку между двумя (или более) складками, но захватывает менее 75% окружности пищевода характерен для
	стадии А
	стадии В
	стадии С
	стадии D
165	Согласно Лос-Анджелесской классификации рефлюкс-эзофагитов один (или более) участок поврежденной слизистой оболочки, который захватывает более 75% окружности пищевода характерен для
	стадии А
	стадии В
	стадии С
	стадии D

166	К достоверным внепищеводным проявлениям гастроэзофагеальной рефлюксной болезни относится
	бронхиальная астма
	полипоз носа
	хронический гастрит
	эндокардит
	хронический дуоденит
167	Наиболее полное лечение гастроэзофагеальной рефлюксной болезни включает в себя
	ингибиторы протонной помпы + прокинетики
	ингибиторы протонной помпы + прокинетики + антациды + альгинаты
	прокинетики + антациды
	ингибиторы протонной помпы + альгинаты
	ингибиторы протонной помпы
168	К осложнениям гастроэзофагеальной рефлюксной болезни относится
	пищевод Баррета
	ахалазия кардии
	диффузный спазм пищевода
	дивертикул Ценкера
	грыжа пищеводного отверстия диафрагмы
169	В клиническом анализе крови при эозинофильном эзофагите выявляется
	анемия
	тромбоцитоз
	эозинофилия
	ретикулоцитоз
	лейкопения
170	Одним из факторов развития кандидозного эзофагита является
	скользящая грыжа пищеводного отверстия диафрагмы
	терапия нестероидными противовоспалительными препаратами
	недостаточность кардии
	длительная антибактериальная терапия
	дуоденогастральный рефлюкс
171	Одним из предрасполагающих факторов развития кандидозного эзофагита является
	ахалазия кардии
	параэзофагеальная грыжа
	недостаточность кардии
	скользящая грыжа пищеводного отверстия диафрагмы
	дуоденогастральный рефлюкс
172	Хирургическое лечение грыжи пищеводного отверстия диафрагмы включает в себя
	лапароскопическую миотомию по Геллеру
	фундопликацию по Ниссену
	прошивании кардии стежками
	подслизистую эндоскопическую миотомию

	наложение гастростомы
173	Протяженность метаплазированного эпителия «короткого сегмента» пищевода Барретта составляет
	3 см
	1 см
	5 см
	7 см
	9 см
174	Протяженность метаплазированного эпителия «длинного сегмента» пищевода Барретта составляет
	более 3 см
	1 см
	3 см
	5 см
	не менее 9 см
175	Пищевод Барретта характеризуется наличием
	язвы пищевода
	атонии пищевода
	дивертикулов пищевода
	цилиндрического (кишечного) метаплазированного эпителия в слизистой оболочке пищевода
	стриктуры пищевода
176	Облегчение глотания на фоне постоянной дисфагии у больного раком пищевода указывает на
	кровотечение
	распад опухоли
	образование свища
	выздоровление
	образование дивертикула
177	Длительно текущие хронические эзофагиты с тяжелой дисплазией слизистой оболочки следует рассматривать как
	предраковое заболевание
	доброкачественное заболевание
	злокачественное заболевание
	вариант нормы
178	Рентгенологическими признаками ахалазии кардии являются
	отсутствие газового пузыря желудка
	регидность стенки пищевода в месте сужения
	ровное сужение дистальной участка пищевода в виде «мышинного хвоста» («кончика морковки»)
	наличие «дефекта наполнения» в месте сужения
	супрастенотическое расширение пищевода
179	Какие факторы играют роль в патогенезе гастроэзофагеальной рефлюксной болезни?

	снижение тонуса нижнего пищеводного сфинктера
	повышение тонуса нижнего пищеводного сфинктера
	гиперсекреция соляной кислоты
	усиление пищеводного клиренса
	ослабление пищеводного клиренса
180	Какие боли в грудной клетке характерны для гастроэзофагеальной рефлюксной болезни?
	возникают при ходьбе
	связаны с приемом пищи
	купируются спазмолитиками
	купируются антацидами
	возникают в горизонтальном положении и при наклонах туловища
181	Перечислите основные клинические симптомы дивертикулов пищевода
	дисфагия
	боли за грудиной
	изжога
	ночной кашель
	срыгивание
<b>1</b>	<b>Заболевания желудка и двенадцатиперстной кишки</b>
182	Согласно модифицированной Сиднейской классификации гастритов (Хьюстонской, 1996 год) к особым формам гастрита относится
	хронический неатрофический гастрит
	хронический аутоиммунный атрофический гастрит
	хронический мультифокальный атрофический гастрит
	хронический неинфекционный гранулематозный гастрит
183	Для какого хронического гастрита характерно выявление АТ к париетальным клеткам желудка?
	для хронического неатрофического гастрита
	для хронического аутоиммунного атрофического гастрита
	для хронического мультифокального атрофического гастрита
	для хронического эозинофильного гастрита
	для хронического лимфоцитарного гастрита
184	Для хронического атрофического гастрита характерно
	нормацидность
	гиперацидность
	гипоацидность
	гиперплазия обкладочных клеток
	увеличение количества лимфоцитов в слизистой оболочке желудка
185	Лимфоцитарный гастрит характеризуется
	лимфоцитарной инфильтрацией слизистой оболочки желудка
	эозинофильной инфильтрацией слизистой оболочки желудка
	кишечной метаплазией эпителия слизистой оболочки желудка
	умеренной дисплазией эпителия слизистой оболочки желудка
	тяжелой дисплазией эпителия слизистой оболочки желудка

186	Для хронического аутоиммунного атрофического гастрита характерно
	преимущественное поражение антрального отдела желудка
	преимущественное поражение тела желудка
	гиперацидность
	увеличение количества лимфоцитов в слизистой оболочке желудка
	увеличение количества эозинофилов в слизистой оболочке желудка
187	После проведения эрадикации <i>Helicobacter pylori</i> для контроля
	эффективности может быть использован метод
	морфологический метод
	серологический метод (антитела к <i>Helicobacter pylori</i> )
	<sup>13</sup> C-уреазный дыхательный тест
	определение антигена <i>Helicobacter pylori</i> в кале
	микробиологический метод
188	Какой метод диагностики <i>Helicobacter pylori</i> используют в качестве
	первичной диагностики, а также после недавнего приема
	антибактериальных или антисекреторных препаратов?
	морфологический метод
	серологический метод (антитела к <i>Helicobacter pylori</i> )
	<sup>13</sup> C-уреазный дыхательный тест
	определение антигена <i>Helicobacter pylori</i> в кале
	микробиологический метод
189	При гиперацидности в поджелудочной железе увеличивается синтез
	бикарбонатов
	фосфатов
	липазы
	триптазы
190	При язвенной болезни 12-перстной кишки болевой синдром
	постоянный
	возникает сразу после приема пищи
	возникает через 1-1,5 часа после еды
	имеет «мойнингановский» ритм
191	Концентрация гастрина в крови достигает значительных степеней при
	хроническом аутоиммунном гастрите
	синдроме Золингера - Элисона
	язвенной болезни желудка
	язвенной болезни 12-перстной кишки
	хроническом панкреатите
192	Возбудителем язвенной болезни является
	<i>Candida albicans</i>
	<i>Helicobacter pylori</i>
	<i>Streptococcus viridans</i>
	<i>Staphylococcus aureus</i>
193	Терапией первой линии в эрадикации <i>Helicobacter Pylori</i> у детей является

	тройная терапия: ингибитор протонной помпы + кларитромицин + амоксициллин
	тройная терапия: ингибитор протонной помпы + амоксициллин + де-нол
	тройная терапия: ингибитор протонной помпы + тетрациклин + де-нол
	квадротерапия: ингибитор протонной помпы + кларитромицин + амоксициллин + де-нол
194	Терапией второй линии в эрадикации <i>Helicobacter Pylori</i> у детей является
	тройная терапия: ингибитор протонной помпы + кларитромицин + амоксициллин
	тройная терапия: ингибитор протонной помпы + амоксициллин + де-нол
	тройная терапия: ингибитор протонной помпы + тетрациклин + де-нол
	квадротерапия: ингибитор протонной помпы + кларитромицин + амоксициллин + де-нол
195	Новая классификация гастритов, предложенная в Киотском консенсусе (2014 год)
	отменяет Хьюстонский пересмотр Сиднейской системы
	дополняет этиологический раздел Хьюстонского пересмотра Сиднейской системы
	не применяется
196	Рентгенологические признаки болезни Менетрие
	складки слизистой оболочки желудка гипертрофированы
	складки слизистой оболочки желудка сохраняют определенный порядок
	складки слизистой оболочки желудка располагаются беспорядочно
	стенка желудка остается эластичной
	эластичность стенки желудка снижена
197	Какие группы препаратов применяются при эрадикации хеликобактерной инфекции
	препараты висмута
	спазмолитики
	ингибиторы протонной помпы
	производные нитрофурана
	антибиотики
198	Укажите режимы назначения антацидов у ребенка с эрозивным дуоденитом
	через 40 мин - 1 час после еды
	по требованию
	за 30 мин до еды
	после еды
	только на ночь
199	Хронический неинфекционный гранулематозный гастрит выявляется при
	целиакии
	пищевой аллергии
	болезни Крона
	панкреатите
	желчнокаменной болезни

200	Для какого из заболеваний характерен лимфоцитарный гастрит?
	болезнь Крона
	саркоидоз
	сифилис
	целиакия
	В12-дефицитная анемия
201	Для функциональной желудочной диспепсии по типу постпрандиального дистресс-синдрома характерно
	болевым синдром в эпигастральной области натошак
	поздние боли в эпигастральной области
	изжога
	чувство быстрого насыщения
	регургитация
202	Функциональную желудочную диспепсию по типу эпигастральной боли необходимо дифференцировать с
	язвенным колитом
	язвенной болезнью желудка
	дивертикулярной болезнью толстой кишки
	целиакией
	псевдомембранозным колитом
203	Третья линия эрадикационной терапии инфекции <i>Helicobacter pylori</i> включает в себя
	индивидуальный подбор антибиотиков по чувствительности
	схемы тройной терапии
	схемы последовательной терапии
	схемы с препаратами висмута
	схемы с прокинетиками
204	Какова тактика ведения пациента с атрофией слизистой оболочки желудка средней и тяжелой степени?
	эзофагогастродуоденоскопия с биопсией один раз в 3 месяца
	эзофагогастродуоденоскопия с биопсией один раз в 6 месяцев
	эзофагогастродуоденоскопия с биопсией один раз в 2-3 года
	эзофагогастродуоденоскопия с биопсией один раз в 5 лет
	эзофагогастродуоденоскопия с биопсией один раз в 7 лет
205	Какова тактика ведения пациента с дисплазией слизистой оболочки желудка тяжелой степени?
	эзофагогастродуоденоскопия с биопсией один раз в 3 месяца
	эзофагогастродуоденоскопия с биопсией один раз в 6 месяцев
	эзофагогастродуоденоскопия с биопсией один раз в год
	эзофагогастродуоденоскопия с биопсией один раз в 2-3 года
	эндоскопическая или хирургическая резекция слизистой желудка
206	Обязательным исследованием при подозрении на язвенную болезнь желудка является
	эзофагогастродуоденоскопия с прицельной биопсией
	электрогастрография

	интрагастральная рН-метрия
	ультразвуковое исследование органов брюшной полости
	рентгеновское исследование желудка
207	Современным стандартом лечения НР-ассоциированной язвенной болезни являются
	ингибиторы протонной помпы+антибиотики
	блокаторы гистаминовых H2-рецепторов+антибиотики
	антациды+антибиотики
	антациды+прокинетики
	ингибиторы протонной помпы + прокинетики+антациды
208	В какие сроки оценивается эффективность проведенного курса эрадикационной терапии <i>Helicobacter pylori</i>
	сразу после окончания лечения
	через 2 недели после окончания лечения
	через 4-6 недель после окончания лечения
	через 4 месяца после окончания лечения
	через 6 месяцев после окончания лечения
209	Какое количество биоптатов слизистой оболочки желудка необходимо для морфологической верификации хронического гастрита?
	один
	два
	три
	четыре
	пять
210	Перфорацию язвы подтверждает
	рентгенологически определяемый газ под правым куполом диафрагмы
	острые боли внизу живота
	повышение артериального давления
	повышение температуры
	нарастающая анемия
211	Для кровотечения из язвы двенадцатиперстной кишки характерно
	предшествующая боль резко усиливается
	боль исчезает или уменьшается
	боль становится кинжальной
	боль иррадирует в прекардиальную область
	боль иррадирует в паховую область
212	На какое осложнение язвенной болезни 12-перстной кишки указывает частая рвота в течение длительного времени
	пилородуоденальный стеноз
	малигнизация
	кровотечение
	перивисцерит
	пенетрация

213	Методом диагностики <i>H.pylori</i> , позволяющим определить чувствительность к лекарственным препаратам является
	обнаружение <i>H.pylori</i> в слюне методом ПЦР
	уреазный тест с биоптатом
	выделение чистой культуры <i>H.pylori</i> в биоптате
	клинико-эндоскопическое исследование
	копрология
214	Наиболее информативным исследованием при гастрите является
	эзофагогастродуоденоскопия с биопсией
	рентгеноконтрастное исследование
	ультразвуковое исследование органов брюшной полости
	иридодиагностика
	копрограмма
215	К осложнениям язвенной болезни относятся
	перфорация
	пенетрация
	кровотечение
	стеноз привратника
	кишечная непроходимость
216	Для хронического аутоиммунного атрофического гастрита (тип А) характерно
	наличие АТ к обкладочным клеткам
	преимущественное поражение антрального отдела желудка
	развитие пернициозной анемии
	преимущественное поражение тела желудка
	гипоацидность
217	Что характерно для хронического хеликобактерного гастрита (тип В)
	наличие АТ к обкладочным клеткам
	преимущественное поражение антрального отдела желудка
	развитие пернициозной анемии
	преимущественное поражение тела желудка
	частое сочетание с язвенной болезнью
218	Показанием к плановому оперативному лечению язвы желудка являются
	размер язвенного дефекта более 3 см
	пенетрация
	частые кровотечения в анамнезе
	отсутствие рубцевания в течение более 2-х месяцев
219	Лабораторными признаками пенетрации язвы желудка в поджелудочную железу является повышение
	амилазы
	липазы
	глюкагона
	щелочная фосфатазы

220	Инфицирование слизистой оболочки желудка пилорическим хеликобактером выявляется исследованием
	биоптата слизистой оболочки антрального отдела желудка
	сыворотки крови на антитела
	уреазного теста
	желудочного сока
	мониторированием рН
221	Для эозинофильного гастроэнтерита характерны
	гранулематозная инфильтрация слизистой оболочки желудочно-кишечного тракта
	эозинофильная инфильтрация слизистой оболочки желудочно-кишечного тракта
	тошнота, боли в животе, диарея
	купирование клинических симптомов при соблюдении элиминационной диеты
222	При язвенной болезни непрерывно-рецидивирующего течения обострения возникают
	1 раз в год
	4 раза и более в год
	2 раза в год
	нет периодов ремиссии
	3 раза в год
223	При гастроптозе отмечаются
	тяжесть, распирание в подложечной области
	отрыжка, изжога
	снижение аппетита
	схваткообразные боли
	метеоризм
224	Для дуоденогастрального рефлюкса характерны
	боли в эпигастрии
	изжога
	чувство горечи во рту
	отрыжка
	запор
225	Этиологическими факторами развития язвенной болезни двенадцатиперстной кишки у детей могут быть
	инфицирование хеликобактером пилори
	отягощенная семейная наследственность по язвенной болезни двенадцатиперстной кишки
	прием нестероидных противовоспалительных препаратов
	ротавирусная инфекция
226	Хеликобактерная инфекция может быть этиологическим фактором развития язвы в
	антральном отделе желудка
	луковице 12-перстной кишки

	пищевод
	кардиальном отделе желудка
227	Укажите сроки контрольного проведения эзофагогастродуоденоскопии при язвенной болезни 12-перстной кишки
	на 11-14 день от начала эрадикационной терапии
	через 3 недели от начала эрадикационной терапии
	через 4 недели от начала эрадикационной терапии
	при хорошем самочувствии не проводить
	зависит от размера язвенного дефекта
228	Гастрит, ассоциированный с <i>H.pylori</i> , относится к
	бактериально-обусловленному (тип В)
	аутоиммунному (тип А)
	смешанному (тип А и В)
	химико-токсически индуцированному (тип С)
229	Методом диагностики желудочно-дуоденального кровотечения является
	эзофагогастродуоденоскопия
	рентгеноскопия желудочно-кишечного тракта с барием
	обзорная рентгенограмма брюшной полости
	ультразвуковое исследование брюшной полости
230	У больного с длительным анамнезом язвенной болезни двенадцатиперстной кишки в последнее время изменилась клиническая картина: появилась тяжесть после еды, тошнота, обильная рвота пищей во второй половине дня, неприятный запах изо рта, потеря веса. Можно думать о следующем осложнении язвенной болезни
	органическом стенозе пилородуоденальной зоны
	функциональном стенозе пилородуоденальной зоны
	малигнизации язвы
	перивисцерите
	пенетрации язвы
231	Какой препарат относится к ингибиторам протонной помпы?
	ранитидин
	гастроцепин
	париет
	де-нол
	мотилиум
232	К какому из антибактериальных препаратов отсутствует резистентность <i>Helicobacter pylori</i> :
	метронидазол
	кларитромицин
	амоксициллин
	джозамицин
	де-нол
233	Назначение какого кислотодепрессивного препарата наиболее обосновано при сочетанном приеме НПВП

	фамотидин
	омепразол
	лансопразол
	эзомепразол
	пантопразол
234	На какие сроки обычно назначается курс антисекреторной терапии при язве желудка?
	2 недели
	4 недели
	6 недель
	8 недель
	12 недель
235	На какие сроки обычно назначается курс антисекреторной терапии при язве двенадцатиперстной кишки?
	2 недели
	4 недели
	6 недель
	8 недель
	12 недель
236	При условии проведения рациональной противоязвенной терапии, не зарубцевавшиеся в какие сроки язвы желудка считаются резистентными?
	8 недель
	12-16 недель
	24 недели
	36 недель
	72 недель
237	При эндоскопии обнаружены множественные язвы в 12-перстной кишке, не заживающие при стандартной 6-недельной терапии. Наиболее вероятным диагнозом является:
	рак 12-перстной кишки
	гастринома
	В12-дефицитная анемия
	карциноидный синдром
	целиакия
238	Концентрация гастрина в крови резко повышена при
	хроническом неатрофическом пангастрите
	язвенной болезни желудка
	язвенной болезни 12-перстной кишки
	полипозе желудка
	синдроме Золлингера - Эллисона
239	Наиболее характерным местом колонизации желудка <i>Helicobacter pylori</i> инфекцией является
	кардия
	дно желудка
	тело желудка

	антральный отдел
240	Для верификации диагноза хронического гастрита используется
	гастроскопия
	гистологическое исследование биоптатов слизистой оболочки желудка
	рентгеноскопия желудка
	дуоденальное зондирование
	анализ желудочного сока
241	Для болезни Менетрие характерным является
	запор
	гигантская гипертрофия желудочных складок
	увеличение массы тела
	лихорадка
	метеоризм
242	Боли в эпигастральной области, возникающие через 2 - 3 часа после приема пищи, натошак, купирующиеся приемом пищи, характерны для
	рака желудка
	язвенной болезни двенадцатиперстной кишки
	язвенной болезни желудка
	стеноза привратника
243	Боли в эпигастральной области, возникающие сразу после приема пищи, уменьшающиеся через 2 – 3 часа, характерны для
	рака желудка
	язвенной болезни двенадцатиперстной кишки
	язвенной болезни желудка
	стеноза привратника
244	К предраковым заболеваниям относится
	хронический неатрофический гастрит
	хронический атрофический гастрит
	хронический лимфоцитарный гастрит
	хронический неинфекционный гранулематозный гастрит
	хронический эозинофильный гастрит
245	У больного с длительным анамнезом язвенной болезни желудка последнее время усилились боли в эпигастральной области, приняли постоянный характер, ухудшился аппетит, появилась слабость, потерял в весе 15 кг. Можно думать о
	микрочровотечениях из язвы
	перфорации язвы
	раке желудка
	пенетрации язвы
	пилородуоденальном стенозе
246	К серологическим маркерам рака желудка относят
	СА - 19-9, РЭА
	СА – 19-9, альфа-фетопротеин
	СА – 19-9, АТ к париетальным клеткам желудка

	РЭА, антимитохондриальные антитела
	Альфа-фетопроtein, антитела к глиадину
247	Париеальные клетки желудка секретируют
	молочную кислоту
	соляную кислоту
	желчные кислоты
	гастромукопротеин
	муцин
248	Гастрин-17 секретируется в
	антральном отделе желудка
	фундальном отделе желудка
	в подвздошной кишке
	в поперечной ободочной кишке
	в сигмовидной кишке
249	К факторам защиты слизистой оболочки желудка относят
	секрецию соляной кислоты
	секрецию пепсиногена
	секрецию желудочной слизи и бикарбонатов
	продукцию противовоспалительных цитокинов
	секрецию желчных кислот
250	Синдром приводящей петли развивается после операции
	резекции желудка по Бильрот I
	резекции желудка по Бильрот II
	стволовой ваготомии
	селективной проксимальной ваготомии
	фундопликации
251	К клиническим проявлениям синдрома приводящей петли относят
	голодные, ночные боли в эпигастральной области, купирующиеся приемом пищи
	боли в эпигастральной области после приема пищи, уменьшающиеся через 2 – 3 часа
	схваткообразные боли в эпигастральной области, купирующиеся после рвоты с примесью желчи
	приступообразные боли в правом подреберье, возникающие после приема пищи, сопровождающиеся тошнотой и горечью во рту
	ноющие боли в левой подвздошной области
252	Клинические симптомы раннего демпинг-синдрома возникают
	ранним утром
	в течение 30 минут после приема пищи
	ночью
	в первые часы после резекции желудка
	в первые годы после селективной проксимальной ваготомии
253	Клинические симптомы позднего демпинг-синдрома возникают
	в течение 30 минут после приема пищи

	через 2 часа после приема пищи
	ночью
	ранним утром
	через 3 – 4 года после резекции желудка
254	Характерным для демпинг-синдрома является
	возникновение приступов слабости после приемов пищи
	возникновение приступов головокружения при изменении положения тела
	возникновение приступов сердцебиения после быстрой ходьбы
	возникновение кожного зуда
	отсутствие облегчения клинических проявлений приступа в положении лежа
255	Хирургическое лечение демпинг-синдрома показано при
	демпинг-синдроме легкой степени тяжести
	демпинг-синдроме средней степени тяжести
	демпинг-синдроме тяжелой степени
	раннем демпинг-синдроме
	позднем демпинг-синдроме
<b>1</b>	<b>Заболевания поджелудочной железы</b>
256	Для хронического панкреатита характерны
	кожная сыпь
	желтушность кожных покровов
	запоры
	стеаторея
	гипогликемия
257	Наиболее достоверный тест, отражающий состояние экзокринной функции поджелудочной железы
	D-ксилозный тест
	концентрация эластазы-1 в кале
	активность трипсина, липазы и амилазы в сыворотке крови
	амилазо-креатининовый коэффициент
	копрологическое исследование
258	Наиболее частыми последствиями хронического панкреатита являются
	экзокринная недостаточность поджелудочной железы
	перитонит
	псевдокисты
	асцит
	рак поджелудочной железы
259	Ранним копрологическим показателем снижения экзокринной функции поджелудочной железы является
	креаторея
	стеаторея
	наличие соединительной ткани
	амилорея
	наличие неперевариваемой растительной клетчатки

260	Наиболее характерным признаком хронического панкреатита является
	развитие сахарного диабета
	снижение экзокринной функции поджелудочной железы
	желтуха
	повышение активности aminотрансфераз
	гепатомегалия
261	Для хронического билиарозависимого панкреатита характерно
	развитие в результате обструкции главного протока поджелудочной железы
	развитие в результате стеноза большого дуоденального соска
	развитие в результате дуоденальной гипертензии
	развитие в результате патологии печени
	сочетания с патологией билиарной системы
262	Для хронического кальцифицирующего панкреатита характерно
	отсутствие в протоках белковых преципитатов
	наличие стеноза и атрезии протоков, атрофии ацинарной ткани поджелудочной железы
	наличие кист в паренхиме печени
	наличие дискомфорта в правом подреберье
	наличие абдоминальных болей, уменьшающихся после акта дефекации
263	При хроническом паренхиматозном панкреатите назначаются
	урсокилоты
	наркотические препараты
	желчегонные
	ферменты
	антациды
264	Наиболее часто выявляемый при хроническом панкреатите симптом
	боли в верхней половине живота
	гипергликемия
	желтуха
	стеаторея
	рвота
265	При обострении хронического панкреатита наблюдается увеличение содержания в крови
	пируватдегидрогеназы
	орнитина
	креатинфосфокиназы
	эластазы-1
	щелочной фосфатазы
266	Наиболее информативным методом выявления объемных процессов в поджелудочной железе является
	рентгенологическое исследование желудка и кишечника с бариевой взвесью
	чрескожная чреспеченочная холангиография
	компьютерная томография
	ретроградная панкреатохолангиография
	магнитно-резонансная томография

267	При подозрении на опухоль большого дуоденального сосочка (фатерова соска) методом выбора диагностики заболевания является
	внутривенная холеграфия
	обзорная рентгенография брюшной полости
	эндоскопическая ретроградная панкреатохолангиография
	транспариетальная холангиография
	ультразвуковое исследование поджелудочной железы
268	Какой метод исследования наиболее информативен в диагностике формы и осложнений острого панкреатита
	диагностический пневмоперитонеум
	обзорная рентгеноскопия брюшной полости
	лапароскопия
	гастродуоденоскопия
	определение амилазы крови и мочи
269	У больного 30 лет с деструктивным панкреатитом на 14 день от поступления в клинику появились: гектическая температура, тахикардия, ознобы, сдвиг лейкоцитарной формулы крови влево, пальпируется инфильтрат в эпигастральной области. Ваш диагноз?
	холангит
	пневмония
	киста поджелудочной железы
	забрюшинная флегмона
	абсцесс сальниковой сумки
270	Какая клиническая форма чаще развивается при длительном течении алкогольного панкреатита
	болевая
	рецидивирующая
	безболевая
	псевдотуморозная
	отечная (интерстициальная)
271	Классификация хронических панкреатитов TIGAR-O - это
	классификация по этиологии
	классификация по характеру течения
	классификация по клиническим проявлениям
	классификация осложнений хронического панкреатита
272	Для хронического панкреатита наиболее характерен следующий клинический синдром
	анемический синдром
	болевого синдрома
	геморрагический синдром
	отечно-асцитический синдром
273	Для болевого синдрома при хроническом панкреатите характерно
	появляется и усиливается после приема пищи
	появляется и усиливается при голодании

	носит спастический характер
	сопровождается кожным зудом
274	Характерной клинической чертой хронического панкреатита является
	развитие сахарного диабета
	недостаточность функции внешней секреции
	желтуха
	повышение аминотрансфераз
	гепатомегалия
275	Терапия хронического панкреатита в фазе стойкой ремиссии включает
	хирургическое лечение
	ингибиторы трипсина
	ферментные препараты
	диетотерапию
	анальгетики
276	К возможным осложнениям при наличии aberrантной поджелудочной железы относится
	изъязвление слизистой оболочки двенадцатиперстной кишки
	прободение желудка
	желудочно-кишечное кровотечение
	дуоденостаз
	гастринома
277	К возможным причинам развития кист в поджелудочной железе относятся
	дискинезия двенадцатиперстной кишки
	перенесенный острый панкреатит
	язвенная болезнь желудка
	калькулезный холецистит
	поликистоз почек
278	Кольцевидная поджелудочная железа может сочетаться с врожденными пороками развития
	сердца
	почек
	печени
	легких
	кишечника
279	Детям с экзокринной недостаточностью поджелудочной железы рекомендуется прием панкреатических ферментов в основные приемы пищи в дозе
	6000 – 8 000 Ед/кг веса
	4000 – 6000 Ед/кг веса
	500 – 2500 Ед/кг веса
	200 – 400 Ед/кг веса
280	Минимикросферической формой панкреатина является
	креон
	мезим-форте

	микразим
	пангрол
	фестал
281	При скрининговой диагностике муковисцидоза в крови определяют уровень
	иммунореактивного трипсина
	хлора
	липазы
	натрия
	калия
	йодофильная флора
	жирные кислоты
282	При обострении панкреатита из рациона исключается
	цельное молоко
	свежие овощи и фрукты
	крупяные блюда
	отварное мясо
283	Какое из перечисленных заболеваний обязательно сопровождается
	поражением поджелудочной железы
	холецистит
	муковисцидоз
	эзофагит
	язвенная болезнь
	первичный билиарный холангит
284	Золотым стандартом диагностики острого панкреатита является
	ультразвуковое исследование органов брюшной полости
	обзорная рентгенограмма органов брюшной полости
	определение уровня липазы крови
	липидограмма кала
285	Биохимическими маркерами острого панкреатита являются
	гиперамилаземия
	гиперлипаземия
	гипертрипсинемия
	диспротеинемия
286	Препаратами первой линии при остром панкреатите являются
	блокаторы H <sub>2</sub> -гистаминовых рецепторов
	сандостатин
	прокинетики
	пеногасители
287	В островках Лангерганса осуществляется синтез
	секретина
	инсулина
	гастроингибирующего полипептида
	глюкагона

288	Экзокринная недостаточность поджелудочной железы у детей выявляется при
	хроническом гастродуодените
	муковисцидозе
	хроническом панкреатите
	хроническом гепатите
289	При муковисцидозе поражаются
	бронхолегочная система
	поджелудочная железа
	потовые железы
	почки
290	Проявлением муковисцидоза в неонатальном периоде является
	пневмония
	мекониальный илеус
	затянувшаяся гипербилирубинемия
	нарушения водно-электролитного обмена
291	Проявлением муковисцидоза в раннем возрасте является
	пневмония
	мекониальный илеус
	затянувшаяся гипербилирубинемия
	стеаторея
292	Проявлением муковисцидоза во взрослом возрасте является
	бесплодие у мужчин
	кишечная непроходимость
	желтуха
	рецидивирующие бронхопневмонии
293	Для диагностики муковисцидоза применяют
	определение хлоридов в поте
	определение натрия в поте
	определение эластазы в кале
	определение липазы в кале
294	Осложнениями хронического панкреатита являются
	кисты
	анафилактический шок
	стеноз дистального отдела холедоха
	абсцессы поджелудочной железы
295	Болевой синдром при остром панкреатите обусловлен
	воспалением поджелудочной железы
	сдавлением солнечного сплетения
	повышением внутрипротокового давления
	формированием псевдокист

296	Гипергликемия натощак выявляется при
	аддисоновой болезни
	фруктоземии
	хроническом гепатите
	хроническом панкреатите
297	Эктопированная поджелудочная железа – хористома наиболее часто локализуется в
	двенадцатиперстной кишке
	в тощей или подвздошной кишке
	желудке
	печени
	пищевод
298	Для синдрома Швахмана-Даймонда характерно
	задержка умственного развития
	задержка физического развития
	стеаторея
	гиперпигментация кожи
	нейтропения
299	Основными компонентами секрета поджелудочной железы являются
	слизь
	ферменты
	бикарбонат натрия
	соли калия
	вода
300	Исходом хронического панкреатита являются
	эндокринная недостаточность поджелудочной железы
	экзокринная недостаточность поджелудочной железы
	перитонит
	кахексия
301	Активность трипсина сыворотки крови повышается при
	остром панкреатите
	обострении хронического панкреатита
	язвенной болезни
	хроническом гепатите
302	Врожденная экзокринная недостаточность поджелудочной железы характерна для
	целиакии
	синдрома Швахмана-Даймонда
	муковисцидоза
	болезни Гоше
	изолированной липазной недостаточности
303	При смешанной форме муковисцидоза у ребенка может наблюдаться
	задержка умственного развития

	задержка физического развития
	частые респираторные инфекции
	нейтропения
	цирроз печени
304	Внезапное появление ночью интенсивных некупирующихся болей в эпигастрии, сопровождающихся рвотой, после вечернего обильного приема пищи требует проведения дифференциального диагноза с
	аксиальной грыжей пищеводного отверстия диафрагмы
	острым панкреатитом
	острым гастроэнтеритом
	гиперкинезией пищевода
	желчной коликой
<b>1</b>	<b>Заболевания печени</b>
305	Для лечения неалкогольного стеатогепатита применяются
	гепатопротекторы
	омепразол
	сукральфат
	мотилиум
	ретаболил
306	С какой скоростью необходимо снижать массу тела при лечении ожирения у больного стеатогепатитом?
	0,2-0,3 кг неделю
	0,5-1 кг в неделю
	2-3 кг в неделю
	3-4 кг в неделю
	4-5 кг в неделю
307	Больному стеатогепатитом с наличием синдрома холестаза предпочтительно назначение
	хофитола
	урсодезоксихолевой кислоты
	силимарина
	адеметионина
	тиоктацида
308	Назначение какого препарата наиболее показано при высокой активности алкогольного стеатогепатита
	гептрала
	преднизолона
	урсодезоксихолевой кислоты
	эссенциале
	силимарина
309	Печеночная кома может быть осложнением
	острой язвы желудка
	синдрома Ротора
	рака толстой кишки
	острого лекарственного гепатита

	синдрома Жильбера
310	Этиологическая роль лекарственного препарата в поражении печени считается определенной, если временной интервал между приемом препарата и развитием гепатотоксической реакции составляет
	свыше 30 дней
	свыше 60 дней
	свыше 90 дней
	свыше 180 дней
	свыше года
311	К системным иммуноопосредованным гиперчувствительным реакциям при применении лекарственных препаратов относится
	спленомегалия
	кровотечение
	анемия
	эозинофилия
	тромбоцитоз
312	Индикатором тяжелого лекарственного поражения печени является
	повышение уровня АЛТ свыше 3 раз
	повышение уровня АСТ свыше 3 раз
	повышение уровня общего билирубина свыше 2 раз
	повышение уровня АЛТ свыше 3 раз, повышение уровня общего билирубина свыше 2 раз
	повышение уровня АСТ свыше 3 раз, повышение уровня общего билирубина свыше 2 раз
313	К лекарственным поражениям печени относится
	гемохроматоз
	портальная гастропатия
	первичный билиарный холангит
	стеатогепатит
	первичный склерозирующий холангит
314	Какой лекарственный препарат (вещество) может вызвать развитие острого лекарственного гепатита?
	изониазид
	преднизолон
	дексаметазон
	цинка сульфат
	рифаксимин
315	При лекарственно-индуцированном аутоиммунном гепатите наблюдается
	гепатоцеллюлярное гидроксирование или окисление препарата с образованием токсических метаболитов
	конъюгация лекарственных метаболитов с эндогенными детоксицирующими субстанциями
	внутриклеточный транспорт метаболитов к синусоидальному или билиарному полюсу гепатоцита
	экскреция препарата в общий кровоток или желчь

	продукция аутоантител к лекарственным метаболитам
316	Какие лекарственные препараты используются при лечении лекарственных гепатитов высокой степени активности?
	эссенциальные фосфолипиды
	адеметионин
	глюкокортикостероиды
	урсодезоксихолевая кислота
	тиоктовая кислота
317	Хроническая алкогольная интоксикация способствует развитию
	болезни накопления
	аутоиммунного гепатита
	гранулематоза печени
	цирроза печени
	гемангиом печени
318	Какое минимальное количество жира в печени характерно для жировой инфильтрации печени?
	более 3% веса печени
	более 5% веса печени
	более 15% веса печени
	более 25% веса печени
	более 40% веса печени
304	Биохимическими маркерами синдрома холестаза являются
	увеличение уровней трансаминаз
	увеличение уровня ГГТ
	гипопротеинемия
	гипербилирубинемия за счет прямой фракции
	высокая активность щелочной фосфатазы
319	Для первичного билиарного цирроза печени характерны
	высокая лихорадка
	кожный зуд
	увеличение уровня щелочной фосфатазы в 3 и более раз
	гипербилирубинемия с преобладанием конъюгированной фракции
	гипопротеинемия
320	Абсолютными показаниями к назначению этиотропной терапии при хронических вирусных гепатитах являются
	репликация вирусов
	нормальные величины АЛТ, АСТ
	увеличение АЛТ, АСТ в 2-3 раза
	репликация вирусов, нормальные величины АЛТ, АСТ
	репликация вирусов; увеличение АЛТ, АСТ в 2-3 раза, наличие фиброза
321	Какие препараты предпочтительны в этиотропной терапии хронического гепатита С?
	урсодезоксихолевая кислота
	ламивудин

	альфа-интерферон
	рибавирин
	препараты с прямым противовирусным действием
322	Выберите категории ДНК-положительных больных хроническим гепатитом В, нуждающихся только в динамическом наблюдении
	при повышении уровня трансаминаз более 2 норм
	при высоком уровне вирусемии
	при отсутствии явных клинических признаков поражения печени
	при тяжелом фиброзе печени
	при нормальном уровне трансаминаз и отсутствии явных клинических признаков поражения печени
323	Какая тактика наиболее показана при нормальном уровне трансаминаз (АЛТ, АСТ) у больных хроническим вирусным гепатитом В
	назначение противовирусной терапии
	наблюдение каждые 6-12 месяцев (определение уровня АЛТ, АСТ, HBsAg, ДНК HBV в крови)
	назначение гепатопротективной терапии
	назначение иммуносупрессоров
	назначение желчегонных препаратов
324	Какая продолжительность терапии с применением препаратов с прямым противовирусным действием должна быть при хроническом вирусном гепатите С генотип 1?
	1 месяц
	2 месяца
	6 месяцев
	9 месяцев
	12 месяцев
325	Признаками цитолиза гепатоцитов является увеличение в лабораторных тестах
	сывороточных трансаминаз
	холестерина
	тромбоцитов
	мочевины
	неконъюгированного билирубина
326	Прививка от гепатита В у здоровых детей проводится по схеме
	0-1-6
	0-1-2-12
	0-6-12
	0-2-6
	0-1-12
327	Выявление в крови антител к HBsAg (анти-HBs) может свидетельствовать о
	выздоровлении
	репликации HBV
	интеграции HBV
	иммунной реакции на вакцинацию

	выздоровлении или иммунной реакции на вакцинацию
328	Выявление в крови одновременно HBsAg, анти-HBe и ДНК вируса гепатита свидетельствует о
	репликации «мутантного» штамма HBV
	репликации «дикого» штамма HBV
	интеграции «мутантного» штамма HBV
	интеграции «дикого» штамма HBV
	выздоровлении
329	Выявление в крови анти-HBc IgG, анти-HBs и анти-HBe имеет место при
	репликации «дикого» штамма HBV
	репликации «мутантного» штамма HBV
	выздоровлении
	после вакцинации
	интеграции HBV
330	Выявление в крови антител к HBsAg (анти-HBs) может свидетельствовать о
	репликации «дикого» штамма HBV
	репликации «мутантного» штамма HBV
	интеграции HBV
	предшествующей вакцинации
	неактивном «носителстве»
331	Репликативная фаза развития HBV-инфекции свидетельствует
	о наличии активности печеночного процесса
	о прогрессировании заболевания
	об отсутствии показаний для проведения противовирусной терапии
	о необходимости проведения противовирусной терапии
	об отсутствии активности печеночного процесса
332	К симптомам портальной гипертензии при циррозе печени относятся
	добавочная доля селезенки
	уменьшение размеров печени
	увеличение диаметра печеночных вен
	уменьшение артериального давления
	варикозное расширение вен пищевода
333	При каком заболевании наиболее часто встречается синдром печеночно-клеточной недостаточности
	синдроме Дабина-Джонсона
	хроническом гепатите С
	циррозе печени
	синдроме Жильбера
	неалкогольном стеатогепатите
334	К мерам профилактики вирусного гепатита В относят
	личную гигиену
	употребление кипяченой воды
	использование индивидуальной посуды

	применение одноразовой одежды
	вакцинацию против гепатита В
335	В каком проценте случаев при хроническом гепатите В развивается цирроз печени?
	10%
	30%
	50%
	70%
	100%
336	Вирус гепатита С относится к
	одноцепочечным ДНК-содержащим вирусам
	самым большим из вирусов человека
	патогенам, передающимся воздушно-капельным путем
	агентам с парентеральным и половым путем передачи
	вироидам
337	Некрозы гепатоцитов при хроническом вирусном гепатите В обусловлены
	клеточным иммунным ответом на HBcAg и HBeAg
	активацией купферовских клеток
	жировой инфильтрацией гепатоцитов
	клеточным иммунным ответом на HBsAg
	аутоиммунными механизмами
338	«Сосудистые» звездочки при циррозе печени отражают
	цитолитический синдром
	мезенхимально-воспалительный синдром
	синдром портальной гипертензии
	синдром печеночно-клеточной недостаточности
339	Какое из следующих утверждений является верным?
	повышение содержания более 3 норм щелочной фосфатазы в сыворотке крови является специфичным для заболеваний печени
	некоторые физиологические состояния могут вызывать отклонения уровня щелочной фосфатазы в сыворотке крови
	в клинической практике одновременное измерение щелочной фосфатазы и ГГТП бесполезно
	определение активности щелочной фосфатазы целесообразно лишь в педиатрической практике
340	Классическая триада проявлений гемохроматоза
	хронический панкреатит, цирроз печени, сахарный диабет
	пигментация кожи, цирроз печени, сахарный диабет
	цирроз печени, сахарный диабет, койлонихии
	сахарный диабет, неврологическая симптоматика, цирроз печени
341	Препаратом выбора при гемохроматозе является
	фенобарбитал
	сульфат цинка
	D-пеницилламин

	деферазирокс
342	Для диагностики болезни Вильсона-Коновалова используют
	определение церулоплазмينا в моче
	определение ферритина в крови
	суточное содержание меди в моче
	исследование биоптата печени
343	Препарат выбора для лечения болезни Вильсона-Коновалова
	десферал
	преднизолон
	амиодарон
	D-пеницилламин
	азатиоприн
344	Диагностическими маркерами болезни Вильсона являются
	увеличение суточной экскреции меди с мочой
	снижение уровня церулоплазмينا
	кольцо Кайзера-Флешнера
	снижение альфа-1-антитрипсина
	увеличение липопротеинов высокой плотности
345	Какова вероятность передачи вируса гепатита С от матери ребенку?
	<10%
	10-20%
	20-30%
	30-40%
346	Какова вероятность развития цирроза печени через 20 лет после первичного инфицирования вирусом гепатита С у пациента без дополнительных факторов риска?
	2-10%
	2-20%
	40-60%
	70-80%
347	Какова вероятность перехода острого гепатита С в хронический?
	2-15%
	20-30%
	30-40%
	40-60%
348	Для аутоиммунного гепатита 2 типа характерно наличие следующих антител
	антиядерных антител
	антигладкомышечных антител
	антимитохондриальных антител
	антител к микросомам печени и почек
	антител к цитоплазме нейтрофилов

349	Для первичного склерозирующего холангита характерно наличие следующих антител
	антиядерных антител
	антигладкомышечных антител
	антимитохондриальных антител
	антител к микросомам печени и почек
	антител к цитоплазме нейтрофилов
350	Препаратом для лечения печеночной энцефалопатии при циррозе печени является
	верошпирон
	орнитин-аспартат
	$\beta$ -адреноблокаторы и нитраты
	витамины группы В
	интерферон-альфа
351	Какова начальная тактика диуретической терапии у пациента с циррозом печени и асцитом, ранее не получавшим лечения?
	фуросемид внутривенно
	фуросемид перорально
	парацентез
	спиронолактон с последующим применением фуросемида перорально
352	Рекомендуемым скринингом гепатоцеллюлярной карциномы у пациентов с циррозом печени является
	трехфазная КТ каждые 6-12 месяцев
	комбинация определения уровня альфа-фетопротеина каждые 3-6 месяцев и ультразвуковое исследование печени каждые 6-12 месяцев
	комбинация определения уровня альфа-фетопротеина каждые 3-6 месяцев и трехфазной КТ каждые 6-12 месяцев
	определение уровня альфа-фетопротеина каждые 3 месяца
	определение уровня альфа-фетопротеина каждые 6 месяцев
353	Для снижения выраженности портальной гипертензии при циррозе печени используют
	$\beta$ -адреноблокаторы
	$\beta$ -адреноблокаторы и антагонисты кальция
	антагонисты кальция и нитраты
	$\alpha$ -адреноблокаторы и нитраты
	$\beta$ -адреноблокаторы и нитраты
354	Увеличение содержания в сыворотке крови IgM и появление аутоантител к компонентам митохондрий у больных с желтухой и гепатоспленомегалией с большей вероятностью свидетельствует о
	аутоиммунном циррозе печени
	первичном билиарном холангите
	вирусном циррозе печени
	алкогольном циррозе печени
	первичном склерозирующем холангите
355	Для аутоиммунного гепатита 1-го типа характерно повышение антител

	ANA
	LKM-1
	ACCP
	pANCA
356	Диагностическим критерием первичного склерозирующего холангита является
	расширение вен пищевода при эзофагогастроуденоскопии
	нормальный уровень щелочной фосфатазы
	четкообразные изменения внутри- и внепеченочных желчных протоков при холангиографии
	повышенный уровень щелочной фосфатазы
357	Какие морфологические изменения характерны для аутоиммунного гепатита
	диффузные мультифокальные кольцевидные стриктуры, чередующиеся с участками нормальных или слегка расширенных протоков
	центрилобулярные некрозы гепатоцитов, тельца Мэллори, жировая дистрофия, лимфоидная инфильтрация
	перипортальное воспаление, центрилобулярные некрозы, плазмноклеточная инфильтрация
	гранулемы в ткани печени, лимфоидная инфильтрация, воспаление мелких желчных протоков
358	Сочетание признаков жирового перерождения печени по данным ультразвукового исследования с повышением трансаминаз называется
	стеатоз печени
	стеатогепатит
	стеаторея
	цирроз печени
359	Биохимическую активность гепатита определяют по степени повышения
	щелочной фосфатазы и ГГТП
	АЛТ и АСТ
	общего билирубина
	желчных кислот, ЛДГ, щелочной фосфатазы
360	Моча при синдроме холестаза окрашивается в темный цвет за счет
	непрямого билирубина
	прямого билирубина
	желчных кислот
	холестерина
361	Сочетание гиперпигментации кожи, сахарного диабета и цирроза печени характерно для
	синдрома Швахмана-Даймонда
	недостаточности альфа-1-антитрипсина
	хронического панкреатита
	наследственного гемохроматоза
	хронической надпочечниковой недостаточности

362	Наиболее специфичным биохимическим маркером внутрпеченочного холестаза является
	кислая фосфатаза
	АЛТ
	щелочная фосфатаза
	конъюгированный билирубин
	неконъюгированный билирубин
363	При заболеваниях печени меньше всего страдает уровень
	фибриногена
	тромбина
	фактора V
	антигемофильного глобулина
	фактора XII
364	Тимоловая проба находится в большой зависимости от содержания в сыворотке
	альбумина
	фибриногена
	б-глобулина
	γ-глобулина
	билирубина
365	Высокий уровень ГГТ является характерным для
	острого алкогольного гепатита
	хронического гепатита В и С
	гемохроматоза
	сахарного диабета
	хронического панкреатита
366	Уровень конъюгированного билирубина в крови остается неизменным при
	синдроме Ротора
	синдроме Дабина-Джонсона
	гемолитической желтухе
	желчно-каменной болезни
	холангите
367	Наиболее чувствительным тестом при синдроме гиперспленизма является определение в крови уровня
	билирубина
	щелочной фосфатазы
	аминотрансфераз
	лейкоцитов и СОЭ
	гранулоцитов и тромбоцитов
368	Высокий уровень трансаминаз в сыворотке крови указывает на
	микронодулярный цирроз печени
	холестаз
	острый вирусный гепатит
	первичный билиарный цирроз

369	Зуд при желтухе связан с повышением уровня
	билирубина
	желчных кислот
	лецитина
	фосфолипидов
	щелочной фосфатазы
370	Морфологический субстрат хронического гепатита представлен
	некрозами
	склерозом желчных протоков
	жировой дистрофией
	узелковой деформацией паренхимы
	расширением кровеносных сосудов
371	Биохимическими маркерами активности цирроза печени являются
	повышение уровня прямого билирубина, гиперглобулинемия
	гиперпротеинемия и гиперферментемия
	метаболический ацидоз, гипоксемия
	повышение уровня щелочной фосфатазы, микропротеидов
372	При циррозе печени показанием к назначению глюкокортикоидной терапии является
	активная стадия
	гепатомегалия
	вирусная этиология
	гипертермия
	желудочно-кишечное кровотечение
373	При синдроме гиперспленизма прогностически опасным является
	анемия
	снижение содержания тромбоцитов до $50-30 \times 10^3/\text{л}$
	лейкопения
	отсутствие эффекта терапии преднизолоном
	ускоренное СОЭ
374	Решающим в диагностике хронического гепатита любого генеза является
	определение уровня трансфераз
	генетическое исследование
	гистологическое исследование пунктата печени
	томографическое сканирование
	определение уровня билирубина
375	К более постоянному клиническому проявлению гемохроматоза относится
	пигментация кожи
	атаксия
	кольцо Кайзера-Флейшнера
	кожный зуд
	ангиоэктазии

376	Для верификации гемохроматоза наиболее достоверной диагностической процедурой является
	биопсия кожи
	определение сывороточного железа
	рентгенография легких
	проба с купренилом
	биопсия печени
377	Хроническая негемолитическая неконъюгированная гипербилирубинемия (синдром Криглера-Найяра) является следствием
	нарушенной билирубин-альбуминовой диссоциации
	снижения содержания белка
	уменьшения внутриклеточного транспорта билирубина
	уменьшения или отсутствия глюкуронилтрансферазы
	повышения захвата билирубина гепатоцитами
378	Препарат выбора для лечения аутоиммунного гепатита
	преднизолон
	Д-пеницилламин
	пентаса
	хофитол
	интерферон
379	Гипогликемия после еды выявляется при
	аддисоновой болезни
	фруктоземии
	хроническом гепатите
	хроническом панкреатите
380	При избыточном употреблении алкоголя происходит
	пониженная мобилизация жирных кислот из жировой ткани
	увеличение синтеза жирных кислот в печени
	накопление триглицеридов в гепатоцитах
	повышение содержания витамина В12 в организме
	повышение содержания фолиевой кислоты в организме
381	Предрасполагающими факторами лекарственных поражений печени считаются
	заболевания печени с наличием печеночно-клеточной недостаточности
	мужской пол
	прием антиоксидантов
	вегетарианская диета
	алкоголь
382	Активность и прогрессирование патологического процесса при хроническом вирусном гепатите В связаны с
	репликативной фазой вируса
	суперинфекцией вируса гепатита D
	интегративной фазой вируса
	аутоиммунными нарушениями
	сопутствующими заболеваниями

383	При первичном билиарном циррозе рекомендуется прием
	аллохола
	холосаса
	урсодезоксихолевой кислоты
	эссенциале
	дюспаталина
384	Спленомегалия с желтушным синдромом позволяет заподозрить
	болезнь Гоше
	цирроз печени
	лимфому
	тромбоз селезеночной вены
	инфекционный мононуклеоз
385	Достоверное подтверждение наличия внутрипеченочного холестаза гарантирует
	ультразвуковое сканирование печени
	томография печени
	биопсия печени
	исследование гаммаглутамилтрансферазы
	исследование щелочной фосфатазы
386	Причиной гиперферремии при гемохроматозе является
	расстройство экскреции железа из организма
	неспособность печени метаболизировать железо
	увеличение всасывания железа из кишечника
	высокое содержание железа в рационе
	множественная гемотрансфузия
387	Основной функцией жёлчи является
	эмульгация жиров
	гидролиз углеводов
	лизис белков
	лизис жиров
	нейтрализация желудочного содержимого
388	Диагностировать болезнь Вильсона поможет определение в крови
	растворимых рецепторов трансферрина
	кислой липазы
	церулоплазмينا
	антимитохондриальных антител
	антитрипсина
389	Вирусный гепатит достоверно позволяет диагностировать
	биохимический анализ крови
	иммунологическое исследование
	генетический анализ крови
	ПЦР крови
	исследование биоптата печени

390	Сочетание гепатомегалии с неврологическими симптомами характерно для
	вирусного гепатита
	аутоиммунного гепатита
	болезни Вильсона
	болезни Гоше
	гемохроматоза
391	Аутоиммунный гепатит характеризуется
	гипергаммаглобулинемией
	гиперферремией
	гипопротеинемией
	гиперфибриногенемией
	гипераммониемией
392	Сочетание бронзовой окраски кожи с гепатомегалией характерно для
	болезни Вильсона
	каротиновой желтухи
	гемолитической анемии
	гемохроматоза
	болезни Гоше
393	Генетическое исследование поможет в диагностике
	лекарственного гепатита
	синдрома Бадда-Киари
	болезни Вильсона
	вирусного гепатита
	гепатокарциномы
394	«Золотым стандартом» диагностики первичного склерозирующего холангита следует считать
	ультразвуковое сканирование
	биопсию печени
	экскреторную ретроградную холангиопанкреатографию
	эзофагогастродуоденоскопию
	эластографию
395	Диагностическими маркерами аутоиммунного гепатита у детей являются
	гипергаммаглобулинемия
	гиперфибриногенемия
	титр аутоантител 1:80 и более
	титр аутоантител 1:20 и более
	гиперлипидемия
396	Гинекомастия у больного хроническим гепатитом связана с нарушением
	синтеза альбумина
	дезинтоксикации эстрогенов
	выделения желчи
	синтеза фибриногена
	дезинтоксикации аммония

397	Повышение уровня железа в сыворотке крови наблюдается при
	гемолитической анемии
	гемохроматозе
	синдроме цитолиза
	гипохромной постгеморрагической анемии
	позднем хлорозе
398	Гипокупремия отмечается при
	отравлениях ртутью
	отравлениях свинцом
	атрофическом гастрите
	болезни Вильсона-Коновалова
	амилоидозе печени
399	Активность факторов протромбинового комплекса уменьшается при
	аутоиммунном гепатите
	циррозах печени
	хроническом холецистите
	желчнокаменной болезни
	хроническом панкреатите
400	Для острого гепатита характерны морфологические изменения в виде
	зернистой дистрофии печени
	гидропенической дистрофии (баллонной)
	некроза гепатоцитов
	жировой дистрофии печени
	телец Мэллори
401	Лабораторными показателями, характерными для печеночного
	мезенхимально-воспалительного синдрома, являются
	гипер- $\gamma$ -глобулинемия
	повышение уровня С-реактивного белка
	гипербилирубинемия
	гипертрансаминаземия
	гиперхолестеринемия
402	Для вакцинации от гепатита В могут использоваться вакцины
	регевак
	инфанрикс гекса
	пентаксим
	вактривир
403	Боли при дискинезии желчевыводящих путей по гипертоническому типу
	имеют характер
	кратковременных приступообразных болей в правом подреберье
	опоясывающих
	поздних болей в верхней половине живота
	постоянных распирающих болей в правом подреберье
	тупых распирающих болей в околопупочной области

404	Боли при дискинезии желчевыводящих путей по гипотоническому типу имеют характер
	постоянных распирающих болей в правом подреберье
	опоясывающих
	кратковременных приступообразных болей в правом подреберье
	поздних болей в верхней половине живота
	тупых распирающих болей в околопупочной области
405	Нарушение синтеза желчных кислот характерно для болезни
	Гоше
	Вильсона
	Байлера
	Кавасаки
	Фабри
406	Желтуха при синдроме Жильбера усиливается при использовании
	сульфаниламидов
	фенобарбитала
	антисекреторных препаратов
	прокинетиков
	эссенциале-форте
407	Повышение АСТ в сыворотке крови может быть вызвано
	некрозом гепатоцитов любой этиологии
	миокардитом
	инфарктом миокарда
	заболеванием почек
	травмой
408	Тромбоцитопения при заболеваниях печени наблюдается вследствие
	уменьшения образования тромбоцитов в костном мозге
	повышенного распада тромбоцитов в селезенке
	нарушения образования протромбина
	качественных изменений тромбоцитов
	нарушения образования тромбокиназы
409	Холестатическая желтуха характеризуется
	гипербилирубинемией с преобладанием конъюгированной фракции
	гиперхолестеринемией
	повышением щелочной фосфатазы
	гипербилирубинемией с преобладанием неконъюгированной фракции
	гипохолестеринемией
<b>1</b>	<b>Заболевания желчного пузыря и желчевыводящих путей</b>
410	Для обострения хронического бескаменного холецистита характерно
	боль в правом подреберье
	выявление симптомов раздражения брюшины
	лейкопения
	анемия

	головокружение
411	Характерным ультразвуковым признаком хронического бескаменного холецистита является
	перегиб шейки желчного пузыря
	утолщение стенки желчного пузыря более 3 мм
	гиперэхогенное образование в полости желчного пузыря с четкой акустической тенью
	гиперэхогенное образование, прилежащее к стенке желчного пузыря и не смещаемое при изменении положения тела
	перегиб шейки и тела желчного пузыря
412	Достоверным признаком хронического бескаменного холецистита в фазе обострения является
	болезненность в зоне Шоффара
	положительный симптом Пастернацкого
	болезненность при перкуссии в эпигастральной области
	болезненность при пальпации в правом подреберье
	положительный симптом Образцова
413	Показанием к назначению беззондовых (гуманных) тюбажей является
	желчнокаменная болезнь
	постхолецистэктомический синдром
	гипермоторная дискинезия желчевыводящих путей
	гипомоторная дискинезия желчевыводящих путей
	гастроэзофагеальный рефлюкс
414	Для лечения гипокинетической формы дискинезии желчного пузыря применяют
	холекинетики
	альгинаты
	алюминийсодержащие антациды
	панкреатические ферменты
	адсорбенты
415	Для лечения гиперкинетической формы дискинезии желчного пузыря применяют
	спазмолитики
	блокаторы H <sub>2</sub> -рецепторов гистамина
	холекинетики
	альгинаты
	беззондовые (гуманные) тюбажи
416	Калькулезный холецистит может иметь осложнения
	гастродуоденальное кровотечение
	панкреонекроз
	стеноз фатерова сосочка
	гнойный холангит
417	К пузырьным симптомам относятся
	симптом Мейо-Робсона

	симптом Ортнера
	френикус-симптом
	симптом Мерфи
418	При подозрении на хронический калькулезный холецистит с целью уточнения диагноза целесообразно провести
	динамическую гепатобилисцинтиграфию
	магнитно-резонансную холангиопанкреатографию
	обзорную рентгенографию органов брюшной полости
	ультразвуковое исследование органов брюшной полости
	эзофагогастродуоденоскопию
419	Что относят к злокачественным образованиям желчного пузыря?
	скирр
	холестероз
	истинные полипы
	холестериновые полипы
	сладж
420	Образование «билиарного сладжа» в полости желчного пузыря характерно для
	1 (начальной) стадии желчнокаменной болезни
	2 стадии желчнокаменной болезни – стадии формирования желчных камней
	3 стадия желчнокаменной болезни – стадии хронического калькулезного холецистита
	4 стадии желчнокаменной болезни – стадии осложнений
421	У пациентов с желчнокаменной болезнью наиболее часто выявляются
	оксалатные камни
	холестериновые и смешанные камни
	коричневые пигментные камни
	черные пигментные камни
	черные и оксалатные камни
422	Причиной образования черных пигментных камней является
	стеатоз печени
	бактериальный холангит
	гемолитическая анемия
	гемангиома печени
	вирусный гепатит
423	Что является причиной образования коричневых пигментных камней?
	бактериальный холангит
	терминальный илеит
	панкреатит
	язвенный колит
	язвенная болезнь желудка
424	К факторам риска развития желчнокаменной болезни относят
	мужской пол
	женский пол

	молодой возраст
	астеническое телосложение
	рефлюкс-эзофагит в анамнезе
425	Приступ желчной колики проявляется
	острой болью в правом подреберье, рвотой и лихорадкой
	постоянной болью в правом подреберье и лихорадкой
	тупой болью в правой половине живота, метеоризмом, запором
	болью в правой половине живота, иррадиирующей в паховую область, дизурией
	болью в левой подвздошной области, диареей
426	Гиосцина бутилбромид
	действует на гладкую мускулатуру желудка, двенадцатиперстной кишки, желчного пузыря
	снимает спазм без развития гипотонии гладкой мускулатуры кишечника
	оказывает ганглиоблокирующее действие
	способствует расширению сосудов и повышению АД
	действует как прокинетик
427	План обследования для диагностики желчной колики включает
	клинический анализ крови, рентгенограмма
	клинический, биохимический анализы крови, ультразвуковое исследование органов брюшной полости, рентгенография органов брюшной полости
	клинический анализ крови, ультразвуковое исследование органов брюшной полости, копрограмма
	клинический анализ крови, эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатография
	ультразвуковое исследование органов брюшной полости
428	В лечении пациентов с «билиарным сладжем» препаратами выбора являются
	панкреатические ферменты
	антациды
	холинолитики
	препараты урсодезоксихолевой кислоты
	ингибиторы протонной помпы
429	Болевой синдром при функциональных расстройствах желчного пузыря и сфинктера Одди характеризуется
	купированием приступа после приема пищи
	непостоянным уровнем интенсивности во время приступа
	частым сочетанием со стенозом большого дуоденального сосочка
	частым сочетанием с язвенной болезнью желудка
	продолжительностью приступа более 30 минут
430	Гиперплазия железистых, мышечных, соединительнотканых и нервных элементов в стенках желчного пузыря отмечается при
	ксантогранулематозном холецистите
	аденомиоматозе желчного пузыря
	гиалинокальцинозе желчного пузыря

	лимфоплазмозитарном холецистите
431	В лечении гиперкинетической формы дискинезии желчного пузыря используют
	H <sub>2</sub> -блокаторы гистамина
	препараты группы сукральфата
	спазмолитики, одестон
	беззондовые тюбажи
	хирургическое лечение
432	В лечении гипокинетической формы дискинезии желчного пузыря используют
	холекинетики
	спазмолитики
	хирургическое лечение
	антациды
	ферменты
433	Желчные камни чаще всего состоят из
	солей желчных кислот
	холестерина
	оксалатов
	мочевой кислоты
	цистина
434	При желчнокаменной болезни имеет место
	снижение соотношения желчных кислот к холестерину
	снижение уровня билирубина в моче
	повышение уровня желчных кислот
	повышение уровня лецитина
	снижение уровня белков желчи
435	Назовите изменения в копрограмме, характерные для нарушения желчеотделения
	нейтральный жир
	зерна крахмала
	иглы жирных кислот
	мышечные волокна
	мыла
436	Сомнительное проявление дискинезии желчных путей
	боль в правом подреберье
	субиктеричность склер
	обложенность языка
	телеангиоэктазии на коже
	горечь во рту
437	Гимекромон
	действует на гладкую мускулатуру желудка, двенадцатиперстной кишки, желчного пузыря
	приводит к гипотонии гладкой мускулатуры кишечника

	оказывает ганглиоблокирующее действие
	оказывает избирательное спазмолитическое действие на сфинктер Одди и сфинктер желчного пузыря
	уменьшает образование и отделение желчи
438	При гипокинетических расстройствах желчного пузыря отмечаются
	коликообразные боли в правом подреберье, горечь во рту, вздутие живота, неустойчивый стул
	тупые боли в правом подреберье, чувство давления, распирающего, которые усиливаются при изменении положения тела, тошнота, вздутие живота
	чувство давления в эпигастрии, распирающего, которые усиливаются при изменении положения тела
	горечь во рту, вздутие живота, неустойчивый стул
	тупые, ноющие боли в правом подреберье, сопровождаются рвотой
439	В диагностике холестатического синдрома имеют значение повышение
	щелочной фосфатазы
	прямого билирубина
	холестерина
	ГГТ
	липопротеина
<b>1</b>	<b>Заболевания тонкой и толстой кишки</b>
440	При каком из перечисленных заболеваний и синдромов диарея сопровождается «приливами», отеком и гиперемией лица, тахикардией, гипотонией?
	синдром Золлингера-Эллисона
	болезнь Крона
	язвенный колит
	карциноидный синдром
	панкреатическая холера
441	При сочетании диареи с болью и обызвествлением мезентериальных лимфатических узлов можно предполагать
	рак толстого кишечника
	болезнь Крона
	язвенный колит
	амебиаз
	туберкулезный илеотифлит
	целиакию
442	Периодические схваткообразные боли по ходу толстой кишки, неустойчивый стул со слизью при неизменной слизистой оболочке кишечника характерны для
	хронического панкреатита
	сальмонеллеза
	синдрома раздраженного кишечника
	язвенного колита
	болезни Крона
443	Эозинофилия крови может свидетельствовать о

	манифестации воспалительных заболеваний кишечника
	онкопатологии толстой кишки
	гельминтозах
	бактериальных кишечных инфекциях
	раке желудка
444	Основной метод лечения целиакии
	антибиотики
	глюкокортикоиды
	аглютеновая диета
	цитостатики
	пробиотики
445	Достоверным признаком ремиссии целиакии является
	увеличение массы тела
	рентгенологическое исследование тонкой кишки
	копрологическое исследование
	морфологическая картина слизистой оболочки тонкой кишки
	улучшение клинических и биохимических показателей крови
446	В этиологии болезни Уиппла основную роль отводят фактору
	инфекционному
	аутоиммунному
	неопластическому
	наследственному
	метаболическому
447	Что является возбудителем болезни Уиппла?
	St. aureus
	Carina - бактерия
	Clostridium difficile
	Tropheryma whippelii
	Escherichia coli
448	При жалобах пациента на развитие у него диареи, болей в животе и повышенного газообразования после употребления молочных продуктов, можно заподозрить
	целиакию
	синдром раздраженного кишечника
	болезнь Уиппла
	новообразование тонкой кишки
	лактазную недостаточность
449	Какой из симптомов является проявлением синдрома мальабсорбции?
	гематурия
	трофические расстройства
	лейкоцитоз
	кровь в кале
	избыточный вес

450	Какая анемия характерная для синдрома нарушенного всасывания?
	гипопластическая анемия
	В12-дефицитная анемия
	железодефицитная анемия
	гемолитическая анемия
	В12- + железодефицитная анемия
	В12- + гемолитическая анемия
451	Какой тип диареи наиболее характерен для целиакии?
	гиперсекреторная диарея
	осмотическая диарея
	гиперкинетическая диарея
	гиперэкссудативная диарея
452	Усиливают диарею при целиакии:
	мясо
	сырые овощи и фрукты
	рис
	кукуруза
	белые сухари
453	Какой из перечисленных злаков при употреблении продуктов из него не вызывает ухудшения течения целиакии у взрослых?
	пшеница
	рожь
	ячмень
	рис
	овес
454	Длительность аглютиновой диеты у больных целиакией?
	1 год
	6 месяцев
	5 – 6 лет
	пожизненно
455	Где происходит реабсорбция желчных кислот?
	двенадцатиперстная кишка
	тощая кишка
	проксимальный отдел подвздошной кишки
	дистальный отдел подвздошной кишки
	толстая кишка
456	Больная 30 лет обратилась с жалобами на диарею, вздутие, урчание, переливание в животе. Болеет с детского возраста, росла слабым ребенком. Часто возникала диарея, которая расценивалась как «отравление». Объективно: питание пониженное, кожные покровы и видимые слизистые оболочки бледные, ногти ломкие. Голени пастозны. Живот мягкий, положительный симптом Образцова. Стул кашицеобразный, полифекалия. О каком заболевании можно думать?
	болезнь Уиппла
	болезнь Крона

	лимфома тонкой кишки
	целиакия
	карциноидный синдром
457	Больной 35 лет страдал хроническим бронхитом в течение нескольких лет. 3 года назад появилась полиартралгия. При амбулаторном обследовании выявлена ахлоргидрия, железодефицитная анемия. В связи с лихорадкой, появлением диареи, быстрым истощением госпитализирован в терапевтическое отделение. Через несколько дней потерял сознание. Диагностирован менингит. О каком заболевании идет речь?
	болезнь Уиппла
	болезнь Крона
	лимфома тонкой кишки
	целиакия
	болезнь Гордона
458	Структурной единицей, которая раньше всего поражается при целиакии, является
	лимфатический сосуд
	кровеносный сосуд
	аргентофильные клетки
	Бруннеровы железы
	эпителиоцит
459	При каком заболевании тонкой кишки часто выявляется лямблиоз?
	глутеновая энтеропатия
	синдром раздраженного кишечника
	общая переменная гипогаммаглобулинемия
	болезнь Уиппла
	болезнь Крона
460	Снижение концентрации сывороточных иммуноглобулинов какого класса является постоянным симптомом общей переменной гипогаммаглобулинемии?
	иммуноглобулин А
	иммуноглобулин М
	иммуноглобулин G
	иммуноглобулин E
461	Больной жалуется на диарею, схваткообразные боли по всему животу, чувство жара, гиперемия лица, приступы сердцебиения и удушья. О каком заболевании можно думать?
	болезнь Уиппла
	болезнь Крона
	лимфома тонкой кишки
	карциноидный синдром
	целиакия
462	При хронических запорах пациентам необходимо рекомендовать прием
	риса
	чернослива

	белого хлеба
	гороха
	картофеля
463	При возникновении острой внезапной боли в животе без четкой локализации у пациентки 80 лет и появлении крованистого стула можно заподозрить
	дизентерию
	новообразование толстой кишки
	обострение геморроя
	мезентериальный тромбоз
	кровотечение из язвы желудка
464	При появлении упорных запоров, болей в животе, примеси в кале крови и слизи, похудании, анемии у пациента 70 лет следует думать о
	дивертикулярной болезни с явлениями дивертикулита
	обострении язвенной болезни
	манифестации воспалительных заболеваний кишечника
	колоректальном раке
	раке желудка
465	Какие отделы желудочно-кишечного тракта наиболее часто поражаются при болезни Крона
	верхние отделы желудочно-кишечного тракта
	перипанальная область
	тощая кишка
	илеоцекальная область
	сигмовидная кишка
466	Для синдрома раздраженного кишечника характерно
	развитие В12 – дефицитной анемии
	удовлетворительное состояние
	потеря веса
	изменение кожных покровов
	повышение температуры тела
467	Какой признак характерен для синдрома раздраженного кишечника?
	появление крови в стуле
	лихорадка и лейкоцитоз
	изменение частоты и консистенции стула
	боли в животе по ночам
	отсутствие аппетита и похудание
468	Какой тип диареи характерен для синдрома раздраженного кишечника?
	гиперсекреторная диарея
	осмотическая диарея
	гиперкинетическая диарея
	гиперэкссудативная диарея
469	Какие препараты применяются при лечении синдрома раздраженного кишечника с преобладанием диареи?

	спазмолитики
	прокинетики
	антидиарейные препараты
	желчегонные препараты
	нитраты
470	К лечению синдрома раздраженного кишечника с преобладанием запоров целесообразно добавить
	отруби
	сок капусты
	сок алоэ
	гранаты
	рис
471	Этиологическим фактором псевдомембранозного колита является
	клостридия диффициле
	зеленящий стрептококк
	гемолитический стрептококк
	кишечная палочка
	клостридия перфрингенс
472	Инфликсимаб относится к группе
	блокаторов Т-лимфоцитов
	блокаторов В-лимфоцитов
	иммуносупрессоров
	противоопухолевых препаратов
	ингибиторов фактора некроза опухоли
473	Характерным генетическим маркером для болезни Крона является
	HLA DR1, WS
	HLA DR2
	HLA 27
	HLA DR2, WS
474	При болезни Крона возможно поражение
	желудка
	подвздошной кишки
	сигмовидной кишки
	прямой кишки
	любого отдела желудочно-кишечного тракта
475	Для болезни Крона характерно
	сегментарность поражения желудочно-кишечного тракта
	непрерывное поражение желудочно-кишечного тракта
	изолированное поражение прямой кишки
	частое развитие псевдополипоза
	низкий риск рецидивов
476	Частый жидкий стул с кровью, множественные псевдополипы слизистой оболочки, поражение слизистой оболочки прямой кишки характерны для

	дизентерии
	болезни Крона
	язвенного колита
	дивертикулита
	псевдомембранозного колита
477	В чью честь названа болезнь Крона?
	в честь греческого бога, олицетворения времени
	в честь первого пациента, у которого было диагностировано данное заболевание
	в честь немецкого врача-хирурга, который описал данное заболевание в 1870 году
	в честь американского врача-гастроэнтеролога, который описал данное заболевание в 1932 году
478	При болезни Крона в воспалительный процесс вовлекается
	слизистая оболочка
	слизистая + подслизистая оболочка
	мышечная оболочка
	серозная оболочка
	вся кишечная стенка
479	При ишемическом колите наиболее часто поражается
	печеночный изгиб толстой кишки
	селезеночный изгиб толстой кишки
	сигмовидная кишка
	перипростальная область
	тонкая кишка
480	Рентгенологический феномен «яблочной кожуры» характерен для
	кишечной стриктуры, ассоциированной с
	раком толстой кишки
	язвенным колитом
	псевдомембранозным колитом
	ишемическим колитом
	полипами толстой кишки
481	По какой шкале оценивается степень тяжести болезни Крона у взрослых?
	индекс активности Мэйо-Шредера
	индекс активности Рахмилевича
	Оксфордский индекс
	Монреальская классификация
	индекс активности Беста
482	Наиболее информативными морфологическими признаками ишемического колита является
	косое расположение мышечных волокон между очагами атрофии
	наличие грануляционной ткани в дне язвенного дефекта в сочетании с обнаружением в подслизистой основе макрофагов, нагруженных гемосидерином

	наличие в подслизистой основе нейтрофильных лейкоцитов в сочетании с косым расположением волокон в мышечном слое между очагами атрофии
483	«Эталонной» комбинацией лекарственных средств для лечения псевдомембранозного колита являются
	линкомицин + цефалоспорин
	ванкомицин + метронидазол+лоперамид
	метронидазол + клиндамицин + кишечные адсорбенты
	ванкомицин + метронидазол + кишечные адсорбенты
	ванкомицин+лоперамид
484	В каком из отделов толстой кишки наиболее часто встречаются дивертикулы?
	в прямой кишке
	в сигмовидной кишке
	в нисходящей ободочной кишке
	в поперечной ободочной кишке
	в слепой кишке
485	В триаду Сента включают сочетания дивертикулеза с
	желчнокаменной болезнью и диафрагмальной грыжей
	язвенной болезнью
	панкреатитом
	кардиомиопатией
	бронхиальной астмой
486	При болезни Крона в активной форме тяжелого течения, при отсутствии эффекта от лечения глюкокортикостероидами и иммунодепрессантами, назначают
	аминосалицилаты
	инфликсимаб
	пробиотики и пребиотики
	тинидазол
	метронидазол
487	Причиной срочного оперативного лечения при язвенном колите является
	профузное кровотечение
	резистентность к лечению глюкокортикостероидами
	тяжелое течение заболевания
	лихорадка
488	Наиболее частым осложнением язвенного колита является
	токсическая дилатация толстой кишки
	образование межкишечных фистул и свищей
	образование абсцессов и инфильтратов
	стеноз просвета кишки
	развитие синдрома мальабсорбции
489	Какое из заболеваний при естественном длительном течении наиболее часто осложняется раком толстой кишки?
	болезнь Крона

	язвенный колит
	ишемический колит
	псевдомембранозный колит
490	Для лечения болезни Крона легкого течения применяют
	аминосалицилаты
	инфликсимаб
	иммуносупрессоры
	глюкокортикостероиды
491	Какой метод в диагностике язвенного колита является наиболее информативным
	ирригоскопия
	колоноскопия
	ректороманоскопия
	ультразвуковое исследование органов брюшной полости
	бактериологическое исследование кала
492	Наиболее выраженным иммуносупрессивным действием обладает
	азатиоприн
	преднизолон
	инфликсимаб
	циклоsporин
493	Тенезмы – это
	ночные дефекации, сопровождающиеся болями в животе
	болезненные ложные позывы на дефекацию
	тянущие боли в левой подвздошной области
	тянущие боли в правой подвздошной области
494	Воспаление слизистой оболочки слепой кишки является признаком
	трансверзита
	баугинита
	тифлита
	еюнита
	илеита
495	При язвенном колите в патологический процесс вовлекается
	слизистая оболочка толстой кишки
	слизистая и подслизистая оболочки толстой кишки
	мышечный слой толстой кишки
	серозная оболочка толстой кишки
	вся стенка кишки
496	В периоде обострения язвенного колита у детей характерно увеличение содержания в кале
	углеводов
	альфа-1-антитрипсина
	фекального кальпротектина
	эластазы

497	Взятие биопсийного материала при язвенном колите следует проводить из
	прямой и сигмовидной кишки
	подвздошной и участков толстой кишки с наиболее выраженными
	признаками воспаления
	всех отделов толстой кишки
	подвздошной и всех отделов толстой кишки
498	В качестве терапии первой линии для индукции и поддержания ремиссии у
	детей с легкой и среднетяжелой активностью язвенного колита необходимо
	назначение:
	цефалоспоринов
	препаратов 5-аминосалициловой кислоты
	глюкокортикостероидов per os
	тиопуринов
	биологических препаратов (ингибиторов фактора некроза опухоли)
499	При язвенном колите воспаление чаще локализуется в
	слепой кишке
	ободочной кишке
	сигмовидной кишке
	прямой кишке
500	При болезни Крона в патологический процесс вовлекается
	слизистая оболочка кишки
	слизистая и подслизистая оболочки кишки
	мышечный слой кишки
	серозная оболочка кишки
	вся стенка кишки
501	Взятие биопсийного материала при болезни Крона следует проводить из
	подвздошной и слепой кишки
	подвздошной и участков толстой кишки с наиболее выраженными
	признаками воспаления
	всех отделов толстой кишки
	подвздошной и всех отделов толстой кишки
502	Эндоскопическими признаками язвенного колита у детей являются
	изменения слизистой по типу «булыжной мостовой»
	очаговость изменений слизистой оболочки кишки
	непрерывный характер изменений слизистой оболочки кишки
	язвенные дефекты линейные, глубокие
	язвенные дефекты округлой формы, поверхностные
503	Эндоскопическими признаками болезни Крона являются
	изменения слизистой по типу «булыжной мостовой»
	очаговость изменений слизистой оболочки кишки
	непрерывный характер изменений слизистой оболочки кишки
	язвенные дефекты линейные, глубокие
	язвенные дефекты округлой формы, поверхностные

504	Воспаление слизистой оболочки прямой кишки у детей при язвенном колите наблюдается в
	10 - 20% случаев
	25 - 50% случаев
	50 - 70% случаев
	70 - 85% случаев
	более 95% случаев
505	При экссудативной энтеропатии характерно увеличение содержания в кале
	углеводов
	альфа-1-антитрипсина
	фекального кальпротектина
	эластазы
506	При болезни Крона воспаление чаще всего локализуется в
	пищевод
	желудке
	подвздошной кишке
	аппендиксе
	прямой кишке
507	Патогенетическое лечение болезни Крона заключается в назначении
	диетотерапии
	антибактериальной терапии
	иммуносупрессивной терапии
508	ферментной терапии
	Для лактазной недостаточности характерно
	увеличение альфа-1-антитрипсина в кале
	уменьшение альфа-1-антитрипсина в кале
	положительная проба Бенедикта
	увеличение эластазы кала
уменьшение эластазы кала	
509	Назначить ребенку безглютеновую диету следует
	в случае диагностирования целиакии у близких родственников
	при выявлении анамнестических и клинических данных, характерных для целиакии
	при ухудшении состояния после употребления глютен-содержащих продуктов
	после выявления высокого титра антител к тканевой трансглутаминазе и/или выявления атрофии слизистой оболочки тощей кишки
510	Дети с диагнозом целиакия должны придерживаться безглютеновой диеты
	до исчезновения клинических проявлений заболевания
	до исчезновения клинических проявлений заболевания и нормализации лабораторных показателей
	до нормализации состояния слизистой оболочки тонкой кишки (подтвержденной гистологически)
	до достижения возраста 18 лет
	пожизненно

511	Сочетание кожных проявлений с диарейным синдромом у детей наиболее характерно для
	лактазной недостаточности
	целиакии
	пищевой аллергии
	муковисцидоза
512	Основным принципом диетотерапии больных целиакией является исключение
	лактозы
	белка коровьего молока
	глютена
	арахиса
513	Типичным гистологическим признаком целиакии является наличие
	лимфангиоэктазии
	саркоидных гранулем
	метаплазии эпителия слизистой оболочки кишки
	атрофии ворсинок слизистой оболочки тонкой кишки
514	Типичным гистологическим признаком болезни Крона является наличие
	лимфангиоэктазии
	саркоидных гранулем
	метаплазии эпителия слизистой оболочки кишки
	атрофии ворсинок слизистой оболочки тонкой кишки
515	Антинейтрофильные цитоплазматические антитела (pANCA) чаще встречаются при
	целиакии
	язвенном колите
	некротизирующем энтероколите новорожденных
	болезни Крона
516	Антитела к грибам <i>Saccharomyces cerevisiae</i> (ASCA) чаще встречаются при
	целиакии
	язвенном колите
	болезни Крона
	аутоиммунном гепатите
517	Для экссудативной энтеропатии наиболее характерно
	дефицит массы тела
	лихорадка
	отечный синдром
	синдром мальабсорбции
	синдром гемоколита
518	Пациентам с вторичной лактазной недостаточностью из питания исключают
	цельное молоко
	молочные каши
	мягкие сорта сыра

	твердые сорта сыра
	сырники
519	По Бристольской шкале кала диареей считается
	I и II тип кала
	II и III тип кала
	III и IV тип кала
	VI и VII типы кала
520	По Бристольской шкале кала запором считается
	I и II тип кала
	II и III тип кала
	III и IV тип кала
	VI и VII тип кала
521	Основными принципами диетотерапии болезни Крона в активной стадии у детей являются
	исключение глютен-содержащих продуктов
	исключение цельного молока и кисломолочных продуктов
	обогащение рациона питания белком за счет творога
	исключение свежих овощей и фруктов
	ограничение мясных продуктов
522	К признакам синдрома мальабсорбции при копрологическом исследовании относятся
	увеличение содержания мышечных волокон
	увеличение числа лейкоцитов
	увеличение содержания мыла и жирных кислот
	уменьшение количества клетчатки
	большое количество слизи в кале
523	Белки коровьего молока, наиболее часто вызывающие сенсibilизацию у детей
	лактоферрин
	казеин
	лизоцим
	альфа-лактальбумин
	бета-лактоглобулин
524	Наличие крови в стуле в виде прожилок характерно для
	экссудативной энтеропатии
	аллергического проктоколита
	язвенной болезни 12-перстной кишки, осложненной кровотечением
	язвенного колита
	инфекционного колита
525	К истинно тонкокишечным относятся ферменты
	энтерокиназа
	лактаза
	мальтаза

	щелочная фосфатаза
	липаза
526	Больные с целиакией могут употреблять в пищу
	булгур
	кукурузу
	черный хлеб
	картофель
	пшено
527	В отношении болезни Гиршпрунга верны следующие положения
	врожденное заболевание
	чаще болеют дети
	является широко распространенным
	чаще болеют пожилые
	хорошо лечится консервативно
528	Ведущими симптомами болезни Гиршпрунга являются
	отсутствие самостоятельного стула
	увеличение живота в размерах (лягушачий живот )
	видимая перистальтика
	диарея
	примесь крови в кале
529	«Скрытый» глютен содержится в
	молоке
	колбасных изделиях
	консервах и соусах
	конфетах
	бобовых
530	Назовите полный комплекс мероприятий при функциональных запорах
	прием пищи 5 раз в день, прием стимулирующих слабительных
	двигательный режим, очистительные клизмы, формирование рефлекса на дефекацию
	прием слабительных, формирование рефлекса на дефекацию, опорожнение кишечника в одно и тоже время
	прием пищи 5 раз в день, достаточный прием жидкости, двигательный режим, опорожнение кишечника в одно и то же время
	двигательный режим, достаточный прием жидкости