

**Тесты для аттестации специалистов с высшим медицинским образованием
по специальности**

ДИЕТОЛОГИЯ

РЕДАКЦИЯ 2018

1. АТЕРОСКЛЕРОЗ

1. Для ИБС характерны следующие особенности коллатерального кровообращения:
 - 1) Коллатеральное кровообращение развито лучше, чем в интактном сердце
 - 2) Коллатеральное кровообращение развито хуже, чем в интактном сердце
 - 3) Существенных особенностей коллатерального кровообращения ИБС нет

2. У больных ИБС эндоваскулярную балонную дилатацию коронарных артерий, а не операцию аорто-коронарного шунтирования целесообразно проводить при:
 - 1) Поражении трех коронарных артерий
 - 2) Проксимальном стенозе одной коронарной артерии
 - 3) Дистальном стенозе двух коронарных артерий
 - 4) Правильно 1 и 3

3. Во время физической нагрузки коронарный кровоток:
 - 1) Возрастает
 - 2) Снижается
 - 3) Сначала возрастает, а затем снижается
 - 4) Не изменяется

4. Принцип диагностики ИБС с помощью метода радионуклидной вентрикулографии в условиях дозированной физической нагрузки основывается на:
 - 1) Избыточном накоплении радиоизотопа в зонах ишемии
 - 2) Снижении накопления радиоизотопа в зонах ишемии
 - 3) Выявлении снижения сократимости миокарда при ишемии
 - 4) Выявлении повышения сократимости миокарда при ишемии

5. Целевым уровнем содержания холестерина ЛПНП в сыворотке венозной крови для пациентов с высоким риском развития сердечно-сосудистых осложнений является:
 - 1) 2.0 ммоль/л
 - 2) 3.4 ммоль/л
 - 3) 4.0 ммоль/л
 - 4) 1,8 ммоль/л

6. Критериями положительной велоэргометрической пробы при диагностике ИБС являются:
 - 1) Возникновение пароксизма желудочковой тахикардии
 - 2) Горизонтальная депрессия сегмента ST в одном или нескольких отведениях на 1 мм и более
 - 3) Развитие синкопального состояния
 - 4) Появление одышки
 - 5) Все перечисленное

7. Гиперхолестеринемия является:
 - 1) Одним из независимых факторов риска атеросклероза

- 2) Фактором риска атеросклероза, оказывающим влияние только в сочетании с другими факторами риска
 - 3) Не является фактором риска атеросклероза
8. Гемодинамически значимым считается сужение просвета коронарной артерии на:
- 1) 25%
 - 2) 40%
 - 3) 75%
9. Ишемическая болезнь сердца проявляется всеми перечисленными состояниями, кроме
- 1) стенокардии напряжения
 - 2) безболевой преходящей депрессии сегмента ST на ЭКГ
 - 3) вариантной стенокардии
 - 4) инфаркта миокарда
 - 5) эмболии периферических артерий
10. Содержание холестерина в сыворотке крови при нефротическом синдроме:
- 1) Увеличивается
 - 2) Уменьшается
 - 3) Не изменяется

2. АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТОНИЯ

1. Диагностическими критериями гипертонической болезни 1 стадии являются:
 - 1) диастолическое АД выше 95 мм рт.ст.
 - 2) ангиопатия сетчатки
 - 3) гипертрофия миокарда левого желудочка на ЭКГ
 - 4) мочевого синдром
 - 5) гипертонические кризы 2 типа
2. Достоверная верификация диагноза реноваскулярной гипертонии возможна по результатам:
 - 1) УЗИ почек
 - 2) селективной аортографии
 - 3) ЭХО-КГ
 - 4) радиоизотопной ангиографии
 - 5) внутривенной урографии
3. При какой из перечисленных нозологических форм характерно сочетание артериальной гипертонии и анемии:
 - 1) гипертонической болезни
 - 2) синдроме Иценко-Кушинга
 - 3) синдроме Конна
 - 4) ХПН
 - 5) Феохромоцитоме
4. От чего зависит продолжительность временной нетрудоспособности больного гипертонической болезнью при неосложненном гипертоническом кризе?
 - 1) от стадии гипертонической болезни
 - 2) от гемодинамического варианта гипертонического криза
 - 3) от клинического варианта криза

- 4) от всех перечисленных факторов
 - 5) ни от одного
5. Для купирования отека легких при гипертоническом кризе без признаков хронической недостаточности кровообращения не следует вводить:
- 1) пентамин
 - 2) строфантин
 - 3) лазикс
 - 4) дроперидол
 - 5) промедол
6. Диагноз гипертонической болезни 3 стадии убедителен только при:
- 1) АД диастолическое выше 115 мм рт.ст
 - 2) сочетание ИБС с ЦВБ
 - 3) сочетание ИБС с ХПН
 - 4) все перечисленные
 - 5) ни одно из перечисленного
7. Какие из перечисленных эффектов не характерны для бета-блокаторов?:
- 1) снимают спазм коронарных артерий
 - 2) урежают ЧСС
 - 3) обладают антиаритмическим действием
 - 4) снижают АД
 - 5) замедление а-в проводимости
8. Признаками злокачественной гипертензии являются: 1) диастолическое давление, превышающее 130 мм рт. ст.; 2) лабильное АД; 3) высокое АД, рефрактерное к лечению обычными гипотензивными средствами; 4) выраженная гипертоническая ангиопатия сетчатки; 5) отсутствие изменений на ЭКГ:
- 1) верно 1, 2, 3
 - 2) верно 1, 3, 5
 - 3) верно 1, 3, 4
 - 4) верно 3, 4, 5
9. Методы исследования, позволяющие подтвердить предполагаемый диагноз феохромоцитомы: 1) определение ванилил-миндальной кислоты в моче; 2) определение альдостерона в моче; 3) сцинтиграфия надпочечников с помощью меченого ^{131}I холестерина; 4) аортография; 5) фармакологические пробы с гистамином и фентоламином
- 1) верно 1, 2, 3
 - 2) верно 1, 3, 4
 - 3) верно 1, 3, 5
10. Для синдрома Кона характерно все перечисленное, кроме
- 1) гипокалиемии
 - 2) гиперренинемии
 - 3) гипокалиемического алкалоза
 - 4) судорожного синдрома
 - 5) высокого содержания альдостерона в крови
11. Гуморальными прессорными системами являются 1) катехоламины, 2) ангиотензин-II, 3) брадикинин, 4) альдостерон, 5) барорецепторы дуги аорты

- 1) верно 1, 2, 3
- 2) верно 1, 2, 4
- 3) верно 2, 4, 5
- 4) верно 1, 2, 5

12. Клиническая картина синдрома Кона складывается из всех перечисленных симптомов, кроме

- 1) мышечной слабости, судорог, парестезии
- 2) полиурии, полидипсии, альбуминурии
- 3) сдвига рН крови в сторону ацидоза
- 4) повышения АД

13. У больных с феохромоцитомой могут выявляться все перечисленные симптомы, кроме

- 1) злокачественной артериальной гипертензии
- 2) выраженных изменений глазного дна
- 3) гипогликемии
- 4) гипертонических кризов

14. Гуморальными депрессорными системами человека являются: 1) ангиотензин-П, 2) кинин-калликреиновая система почек, 3) альдостерон, 4) простагландины почечного и эндотелиального происхождения, 5) вазопрессин, 6) натрийуретический гормон предсердий сердца

- 1) верно 1, 2, 3
- 2) верно 5, 6
- 3) верно 2, 4, 6
- 4) верно 2, 3, 5
- 5) верно 1, 3, 4

15. Первичная профилактика ИБС включает в себя:

- 1) все перечисленное
- 2) отказ от курения
- 3) нормализацию массы тела
- 4) рациональное питание
- 5) борьбу с гиподинамией
- 6) нормализацию АД
- 7) санитарно-просветительную работу

3. ОСТЕОПОРОЗ

1. К факторам риска развития остеопороза относятся все, кроме:

- 1) белая европеоидная раса
- 2) недостаточная физическая активность
- 3) мужской пол
- 4) курение
- 5) недостаточное потребление кальция
- 6) дефицит вит Д

2. Критерии постановки диагноза остеопороза по Т-критерию:

- 1) от + 2,5 до - 0,9 СО
- 2) от -1 до -2,4 СО
- 3) -2, 5 и ниже СО

3. Какова рекомендуемая суточная нормы потребления кальция у женщины в постменопаузе (включая продукты питания и добавки кальция), в мг:
- 1) 1500
 - 2) 800
 - 3) 1000
 - 4) 2000
 - 5) 500
4. К препаратам первой линии в лечении постменопаузального ОП – все, кроме:
- 1) азотосодержащие бисфосфонаты
 - 2) кальцитонин лосося
 - 3) стронция ранелат
 - 4) деносуаб
5. К азотосодержащим бисфосфонатам относятся – все, кроме:
- 1) Алендронат
 - 2) Стронция ранелат
 - 3) Ризедронат
 - 4) Ибандронат
 - 5) Золедроновая кислота

4. БОЛЕЗНИ ПИЩЕВОДА.

1. Показанием к эзофагоскопии не является
- 1) Грыжа пищеводного отверстия диафрагмы;
 - 2) Эзофагит;
 - 3) Рак пищевода;
 - 4) Травма грудной клетки;
 - 5) Варикозное расширение вен пищевода
2. Эндоскопически негативная ГЭРБ встречается в:
- 1) 10% случаев
 - 2) 40% случаев
 - 3) 90% случаев
 - 4) 70% случаев
3. В норме пищевод имеет:
- 1) Три физиологических сужения
 - 2) Два физиологических сужения
 - 3) Четыре физиологических сужения
 - 4) Физиологических сужений не имеет
4. Телеангиэктазии губ, языка, слизистой оболочки полости рта и желудочно-кишечного тракта в сочетании с желудочным кровотечением характерны для:
- 1) Болезни Вебера — Рандю — Ослера
 - 2) Синдрома Мэллори — Вейсса
 - 3) Цинга
 - 4) Геморрагического гастрита
 - 5) Болезни Верльгофа

5. Кровотечение из варикозно расширенных вен пищевода наблюдается при:
- 1) рефлюкс-эзофагите,
 - 2) циррозе печени,
 - 3) панкреонекрозе,
 - 4) вирусном гепатите В,
 - 5) вирусном гепатите С

5. ЗАБОЛЕВАНИЯ ЖЕЛУДКА

1. Для какого заболевания характерны боли в эпигастральной области, появляющиеся через 1,5-2 часа после еды, а также натошак и ночью, снимающиеся приемом пищи или соды:

- 1) хронический гастрит
- 2) язвенная болезнь желудка
- 3) поражение 12-перстной кишки (бульбит, язвенная болезнь 12-перстной кишки)
- 4) холецистит
- 5) панкреатит

2. Какой из методов наиболее информативен при подозрении на язвенную болезнь 12-перстной кишки:

- 1) рН-метрия
- 2) фиброгастроскопия
- 3) желудочное зондирование
- 4) биопсия
- 5) УЗИ

3. Какой контингент больных язвенной болезнью не подлежит госпитализации в стационар:

- 1) лица старше 50 лет с язвенной болезнью желудка
- 2) осложнённая язвенная болезнь
- 3) обострение язвенной болезни лёгкой степени тяжести
- 4) больные с обострением язвенной болезни при плохих бытовых условиях
- 5) молодые люди с впервые выявленной язвенной болезнью

4. Осложнениями язвенной болезни 12-перстной кишки являются все указанные, кроме:

- 1) кровотечения
- 2) рубцовый стеноз
- 3) перфорация
- 4) малигнизация
- 5) перивисцерит

5. Какое из заболеваний желудка может быть излечено эндоскопическим вмешательством:

- 1) полипы
- 2) хронический гастрит
- 3) рак желудка
- 4) хроническая язва желудка
- 5) состояние после резекции желудка

6. Для язвенной болезни 12-перстной кишки не характерно:
- 1) боли в эпигастральной области после приема пищи
 - 2) запоры
 - 3) изжога
 - 4) обострения в осенне-весенний период
 - 5) перфорация язвы
7. Ультразвуковое исследование мало информативно при:
- 1) Очаговых процессах в печени
 - 2) Холелитиазе
 - 3) Гемангиоме печени
 - 4) Кистах и абсцессах поджелудочной железы
 - 5) Раке большого сосочка двенадцатиперстной кишки (фатерова соска)
8. Показанием к эзофагоскопии не является
- 1) Грыжа пищеводного отверстия диафрагмы;
 - 2) Эзофагит;
 - 3) Рак пищевода;
 - 4) Травма грудной клетки;
 - 5) Варикозное расширение вен пищевода
9. Parietalные клетки слизистой оболочки желудка секретируют:
- 1) Соляную кислоту
 - 2) Молочную кислоту
 - 3) Гатромукопротеид
 - 4) Муцин
 - 5) Пепсиноген
10. Добавочные клетки слизистой оболочки желудка секретируют:
- 1) Муцин
 - 2) Бикарбонаты
 - 3) Гастрин
 - 4) Секретин
 - 5) Внутренний фактор Кастла
11. К предраковым заболеваниям относятся: а) хронический атрофический гастрит с секреторной недостаточностью; б) полип желудка на широком основании; в) полипоз желудка; г) аутоиммунный гастрит
- 1) Если правильно а, б и в
 - 2) Если правильно а и в
 - 3) Если правильно б и г
 - 4) Если правильно г
 - 5) Если правильно а, б, в и г
12. Какие заболевания желудка и двенадцатиперстной кишки могут быть связаны с *Helicobacter pylori*?
- 1) Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки;
 - 2) Хронический гастрит;
 - 3) Рак желудка;
 - 4) MALT-ома;
 - 5) Все перечисленные.

13. Какие осложнения язвенной болезни наиболее характерны для локализации язвенного дефекта в кардиальной и прекардиальной области желудка?

- 1) Кровотечение;
- 2) Перфорация;
- 3) Пенетрация;
- 4) Стеноз;
- 5) Все перечисленные.

14. При наличии у больного симптомов желудочно-кишечного кровотечения ему следует произвести:

- 1) Обзорную рентгенографию органов грудной и брюшной полости;
- 2) Рентгенографию желудочно-кишечного тракта с бариевой взвесью;
- 3) Эзофагогастродуоденоскопию;
- 4) Колоноскопию;
- 5) Ректороманоскопию

15. Какие осложнения язвенной болезни характерны для локализации язвенного дефекта в луковице двенадцатиперстной кишки?

- 1) Кровотечение;
- 2) Перфорация;
- 3) Пенетрация;
- 4) Стеноз;
- 5) Все перечисленные.

16. Достоверным клиническим признаком стеноза привратника является:

- 1) Рвота желчью
- 2) Урчание в животе
- 3) Резонанс под пространством Траубе
- 4) Шум плеска через 3-4 часа после приема пищи
- 5) Видимая перистальтика

17. Патогенез демпинг синдрома обусловлен: а) ускоренной эвакуацией пии из культи желудка в тонкую кишку; б) повышением осмотического давления в тонкой кишке; в) раздражением рецепторов слизистой оболочки тонкой кишки; г) активацией симпатико-адреналовой системы

- 1) если правильны ответы а, б и в;
- 2) если правильны ответы а и в;
- 3) если правильны ответы б и г;
- 4) если правильны ответы г;
- 5) если правильны ответы а, б, в, г,

18. Эффективность диетотерапии при язвенной болезни 12-перстной кишки можно оценить по всем перечисленным признакам, кроме:

- 1) жалоб больного;
- 2) данных пальпации живота;
- 3) данных исследования желудочного содержимого;
- 4) данных гастродуоденоскопии;
- 5) рентгенографии желудка и 12-перстной кишки.

19. При проведении диетотерапии при хроническом гастрите с секретной недостаточностью следует соблюдать все перечисленные принципы, кроме:

- 1) обеспечение больного полотенцем и сбалансированным питанием;
- 2) соблюдение ритмов приема пищи;
- 3) механического щажения слизистой и рецепторного аппарата желудка;
- 4) химического щажения слизистой и рецепторного аппарата желудка;
- 5) термического щажения слизистой и рецепторного аппарата желудка.

20. Переваривание липидов происходит в:

- 1) в ротовой полости;
- 2) желудке;
- 3) в тонкой и 12-перстной кишке;
- 4) в толстой кишке;
- 5) тонкой кишке.

6. ЗАБОЛЕВАНИЯ ТОНКОЙ И ТОЛСТОЙ КИШКИ

1. Для синдрома недостаточности кишечного пищеварения характерно:

- 1) большое количество крахмала в кале
- 2) большое количество жирных кислот и мыл в кале
- 3) большое количество мышечных волокон в кале
- 4) жидкий кал щелочной реакции
- 5) всё перечисленное

2. Основным диагностическим методом для постановки диагноза хронического энтероколита является:

- 1) ирригоскопия
- 2) ректорроманоскопия
- 3) кольпоскопия
- 4) копрограмма
- 5) документированные жалобы и анамнез заболевания

3. Типичным при асците является:

- 1) Втянутый пупок;
- 2) Симптом флюктуации;
- 3) Расхождение прямых мышц живота;
- 4) Громкий тимпанит в боковых отделах живота при положении больного лежа

4. При наличии у больного симптомов желудочно-кишечного кровотечения ему следует произвести:

- 1) Обзорную рентгенографию органов грудной и брюшной полости;
- 2) Рентгенографию желудочно-кишечного тракта с бариевой взвесью;
- 3) Эзофагогастродуоденоскопию;
- 4) Колоноскопию;
- 5) Ректорроманоскопию

5. У 75-летнего мужчины возникает выраженная боль в мезогастральной области в сочетании с рвотой и вздутием живота примерно через 30 минут после еды. За последние несколько месяцев он похудел на 6 кг, так как ограничивал прием пищи, боясь, что она будет провоцировать появление болей. Во время бессимптомного периода обследование живота без особенностей. Над правой бедренной артерией выслушивается шум, периферическая пульсация снижена на обеих нижних конечностях. Анализ стула на

скрытую кровь отрицательный. Фиброгастродуоденоскопия, ирригоскопия и колоноскопия не выявили патологических изменений. Данное состояние скорее всего обусловлено:

- 1) психогенными факторами
- 2) новообразованием
- 3) воспалением
- 4) ишемией
- 5) преходящей обструкцией

6. Больная 45 лет с детства страдает запорами, стул один-два раза в неделю. Некоторое улучшение наблюдалось в пубертатном периоде. В настоящее время самостоятельно стул бывает один раз в две недели с выделением твердых каловых масс. Вынуждена пользоваться клизмами. В детстве и юности часто бывал “двухэтапный стул”, когда после одной дефекации через полчаса-час наблюдалась вторая, а затем снова следовал период запора. Подберите диагноз из нижеперечисленных.

- 1) микседема
- 2) эндометриоз кишечника
- 3) мегадолихоколон
- 4) рак толстой кишки
- 5) синдром раздраженной кишки

7. Женщина 43 лет обратилась к семейному врачу с жалобами на запоры. У нее практически не бывает самостоятельного стула. В беседе выяснилось, что ее беспокоит также зябкость конечностей, утомляемость; стали выпадать волосы. Работает программистом, много времени проводит за компьютером. При осмотре выявлена сухость кожи, слизистых оболочек. Глухие тоны сердца. АД 110/70 мм рт. ст. Живот мягкий, при пальпации определяется плотная, заполненная каловыми массами сигмовидная кишка. Выберите наиболее информативный диагностический тест для данной больной:

- 1) фиброгастроскопия
- 2) определение гормонов щитовидной железы и ТТГ, антител к щитовидной железе
- 3) фиброколоноскопия
- 4) копрограмма
- 5) УЗИ брюшной полости

8. У прежде здорового подростка появилась лихорадка до 38⁰С, во время которой на коже и слизистых оболочках появились геморрагические высыпания, экхимозы. Однократно была мелена, затем две недели имела место положительная реакция Грегерсена в кале. Тромбоциты крови 60x10⁹/л. Все явления самостоятельно прошли бесследно. Заболеванию предшествовало лечение ангины сульфаниламидными препаратами. Подберите соответствующий диагноз из нижеприведенных:

- 1) синдром Мэллори–Вейса
- 2) варикозное расширение вен пищевода
- 3) неспецифический язвенный колит
- 4) геморрагический васкулит
- 5) болезнь Верльгофа

9. Какая из ниже перечисленных жалоб наиболее характерна для функциональных расстройств:

- 1) Ночная диарея
- 2) Острая боль в животе
- 3) Изменение диаметра стула
- 4) Чередование периодов запоров и диареи

10. Для морфологии НЯК характерно все кроме:
- 1) Наличия крипт-абсцессов
 - 2) Воспалительной инфильтрации преимущественно слизистой и подслизистого слоя
 - 3) Выраженного полнокровия
 - 4) Саркоидных гранулем

7. ЗАБОЛЕВАНИЯ ПЕЧЕНИ

1. Причиной хронического гепатита не может быть:
 - 1) перенесённый острый вирусный гепатит
 - 2) длительное голодание
 - 3) переливание крови донора-носителя австралийского антигена
 - 5) хронический холецистит
 - 6) злоупотребление алкоголем
2. Укажите основные диспепсические расстройства при хроническом гепатите:
 - 1) анорексия, тошнота, рвота, метеоризм, неустойчивый стул
 - 2) неукротимая рвота, не приносящая облегчения
 - 3) частый, обильный стул с примесью яркой крови
 - 4) рвота типа "кофейной гущи"
 - 5) диспепсия не характерна
3. Чем обусловлен кожный зуд при циррозе печени:
 - 1) задержкой желчных кислот и депонированием их в коже
 - 2) гипербилирубинемией
 - 3) повышением уровня прямого билирубина в крови
 - 4) повышением уровня креатинина в крови
 - 5) печёночной энцефалопатией
4. Внутриклеточная регуляция нарушений секреции соляной кислоты возможна с помощью:
 - 1) Циметидина;
 - 2) Ранитидина;
 - 3) Низатидина;
 - 4) Фамотидина;
 - 5) Омепразола
5. Симптомами цирроза печени являются все, кроме:
 - 1) варикозное расширение вен пищевода
 - 2) пищеводное кровотечение
 - 3) увеличение селезенки
 - 4) ожирение
 - 5) отеки, асцит
6. К субъективным проявлениям хронического персистирующего гепатита относятся:
 - 1) Астения
 - 2) Запоры
 - 3) Гемморагии
 - 4) Лихорадка

- 5) Поносы

7. Типичным при асците является:
 - 1) Втянутый пупок;
 - 2) Симптом флюктуации;
 - 3) Расхождение прямых мышц живота;
 - 4) Громкий тимпанит в боковых отделах живота при положении больного лежа

8. При хроническом гепатите встречаются все синдромы, кроме:
 - 1) мезенхимально-воспалительный
 - 2) печеночной недостаточности
 - 3) фуникулярный миелоз
 - 4) диспептический
 - 5) холестатический

9. Наиболее ранним и чувствительным показателем печеночного цитолитического синдрома является:
 - 1) Повышение активности АЛТ
 - 2) Повышение активности альдолазы
 - 3) Повышение активности АСТ
 - 4) Гипоальбуминемия
 - 5) Повышение уровня сывороточного железа

10. Показанием к эзофагоскопии не является
 - 1) Грыжа пищеводного отверстия диафрагмы;
 - 2) Эзофагит;
 - 3) Рак пищевода;
 - 4) Травма грудной клетки;
 - 5) Варикозное расширение вен пищевода

11. При наличии у больного симптомов желудочно-кишечного кровотечения ему следует произвести:
 - 1) Обзорную рентгенографию органов грудной и брюшной полости;
 - 2) Рентгенографию желудочно-кишечного тракта с бариевой взвесью;
 - 3) Эзофагогастродуоденоскопию;
 - 4) Колоноскопию;
 - 5) Ректороманоскопию

12. Ультразвуковое исследование мало информативно при:
 - 1) Очаговых процессах в печени
 - 2) Холелитиазе
 - 3) Гемангиоме печени
 - 4) Кистах и абсцессах поджелудочной железы
 - 5) Раке большого сосочка двенадцатиперстной кишки (фатерова соска)

8. ЗАБОЛЕВАНИЯ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ И ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ

1. Желчный пузырь сокращается под влиянием:

- 1) Гастрина
- 2) Панкреатического сока
- 3) Холецистокинина
- 4) Секретина
- 5) Соляной кислоты

2. Уробилиноген образуется в: а) желудке, б) почках, в) печени, г) кишечнике

- 1) Если правильно а, б и в
- 2) Если правильно а и в
- 3) Если правильно б и г
- 4) Если правильно г
- 5) Если правильно а, б, в и г

3. Увеличение активности щелочной фосфатазы наблюдается при: а) внутрипеченочном холестазах, б) вирусном гепатите, в) первичном раке печени, г) гемолитической анемии

- 1) Если правильно а, б и в
- 2) Если правильно а и в
- 3) Если правильно б и г
- 4) Если правильно г
- 5) Если правильно а, б, в и г

4. Ультразвуковое исследование мало информативно при:

- 1) Очаговых процессах в печени
- 2) Холелитиазе
- 3) Гемангиоме печени
- 4) Кистах и абсцессах поджелудочной железы
- 5) Раке большого сосочка двенадцатиперстной кишки (фатерова соска)

5. К желчегонным средствам, обладающим противовоспалительным действием, относится: а) оксафенамид; б) никодин; в) циквалон; г) холензим; д) лиобил:

- 1) если правильны ответы а, б и в;
- 2) если правильны ответы а и в;
- 3) если правильны ответы б и г;
- 4) если правильны ответы г;
- 5) если правильны ответы а, б, в, г, д

6. Типичным при асците является:

- 1) Втянутый пупок;
- 2) Симптом флюктуации;
- 3) Расхождение прямых мышц живота;
- 4) Громкий тимпанит в боковых отделах живота при положении больного лежа

7. Выберите наиболее значимый (из приведенных) этиологический фактор хронического панкреатита:

- 1) Нерегулярный прием пищи;
- 2) Курение;
- 3) Злоупотребление алкоголем;
- 4) Алиментарное ожирение;
- 5) Гипертиреоз

8. Секретию панкреатического сока наиболее активно стимулируют: а) соматостатин, б) секретин, в) гастрин, г) холецистокинин

- 1) если правильны ответы а, б и в;
- 2) если правильны ответы а и в;
- 3) если правильны ответы б и г;
- 4) если правильны ответы г;
- 5) если правильны ответы а, б, в, г, д

9. У 53-летнего мужчины, регулярно употребляющего алкоголь и страдающего хроническим рецидивирующим панкреатитом, развилась безболевая желтуха. При ретроградной панкреатохолангиографии выявлено значительное сужение общего желчного протока. Какова наиболее вероятная причина желтухи у больного?

- 1) перидуктальный фиброз общего желчного протока вследствие хронического панкреатита
- 2) компрессия общего желчного протока вследствие формирования псевдокистоа поджелудочной железы
- 3) опухоль поджелудочной железы с вовлечением общего желчного протока
- 4) опухоль общего желчного протока
- 5) стриктура общего желчного протока вследствие холелитиаза

10. Возможной причиной повышения уровня амилазы могут быть все ниже перечисленные состояния кроме:

- 1) Панкреатита
- 2) Болезни Уиппла
- 3) Заболевания слюнных желез
- 4) Почечной недостаточности

9. БОЛЕЗНИ ПОЧЕК

1. Пиелонефрит чаще всего вызывается:

- 1) стрептококком
- 2) стафилококком
- 3) кишечной палочкой
- 4) синегнойной палочкой
- 5) микоплазмами

2. Профилактикой перехода острого гломерулонефрита в хронический является:

- 1) постельный режим
- 2) бессолевая диета
- 3) антибактериальная терапия
- 4) все перечисленные
- 5) ни одно из перечисленных

3. Причиной нефротического синдрома могут быть перечисленные ниже заболевания, кроме:

- 1) системная красная волчанка
- 2) синдром Киммелстиля-Вильсона
- 3) амилоидоз
- 4) пиелонефрит

4. В патогенезе пиелонефрита ведущую роль играет:
- 1) генетический фактор
 - 2) вирулентность возбудителя
 - 3) нарушение уродинамики
 - 4) неадекватная антибактериальная терапия
 - 5) снижение иммунитета
5. Уровень скорости клубочковой фильтрации при хронической болезни почек в стадии С2 (незначительно сниженная функции почек):
- 1) >90
 - 2) 60-89
 - 3) 45-59
 - 4) 30-44
 - 5) 15-29
 - 6) <15
6. Уровень скорости клубочковой фильтрации при хронической болезни почек в стадии С3б (существенно сниженная функции почек):
- 1) >90
 - 2) 60-89
 - 3) 45-59
 - 4) 30-44
 - 5) 15-29
 - 6) <15
7. Препараты с выраженным ренопротективным действием:
- 1) спазмолитики;
 - 2) иАПФ;
 - 3) мочегонные;
 - 4) нестероидные противовоспалительные;
 - 5) антибиотики
8. Факторы риска снижения скорости клубочковой фильтрации – все, кроме:
- 1) курение;
 - 2) высокобелковая диета;
 - 3) высокое АД;
 - 4) физическая нагрузка;
 - 5) высокий уровень поступления хлорида натрия с пищей

10. БОЛЕЗНИ ОРГАНОВ КРОВЕТВОРЕНИЯ

1. Укажите один из основных эффектов В-12 в организма:
- 1) регулирование дыхательных ферментов
 - 2) участие в синтезе и утилизации ДНК и РНК
 - 3) влияние на тонус венул
 - 4) влияние на тонус артериол
 - 5) регулирование желчевыделения

2. Железодефицитная анемия может развиваться при следующих состояниях:
 - 1) операции на желудке
 - 2) рецидивирующие кровопотери
 - 3) хронические заболевания кишечника
 - 4) беременность
 - 5) все перечисленное

3. В лечении железодефицитной анемии ведущая роль отводится:
 - 1) диете
 - 2) витаминам группы В
 - 3) гемотрансфузиям
 - 4) препаратам железа
 - 5) все перечисленное

4. Синюшная окраска лица, ушей, ладоней характерна для:
 - 1) эритремия;
 - 2) множественная миелома;
 - 3) болезнь Гоше;
 - 4) геморрагический васкулит;
 - 5) лимфогранулематоз

5. Характеристика лимфоузлов при гемасаркомах в начальных стадиях заболевания:
 - 1) резкая болезненность;
 - 2) «деревянная» плотность;
 - 3) плотноэластическая консистенция;
 - 4) спаянность с кожей и между собой
 - 5) мягкие, безболезненные

6. Ярко-красный язык нередко наблюдается при:
 - 1) эритремия;
 - 2) множественная миелома;
 - 3) болезнь Гоше;
 - 4) мегалобластной анемии;
 - 5) лимфогранулематоз

7. Ионизирующая радиация имеет основное причинное значение при:
хроническом лимфолейкозе;
 - 1) лимфосаркоме;
 - 2) лимфогранулематозе;
 - 3) остром миелобластном лейкозе;
 - 4) множественной миеломе

8. В основе подразделения лейкозов на острые и хронические лежит:
 - 1) характер течения заболевания;
 - 2) возраст больных;
 - 3) степень зрелости клеточного субстрата заболевания;
 - 4) продолжительность заболевания

9. Решающим для диагностики лимфогранулематоза являются:
 - 1) гемограмма, биохимическое исследование крови;
 - 2) микроскопическое исследование лимфоидной ткани;
 - 3) сцинтиграфия;
 - 4) лимфография;

5) компьютерная и ЯМР-томография

10. Основное количество железа в организме всасывается:

- 1) в желудке;
- 2) в нисходящем отделе ободочной кишки;
- 3) в двенадцатиперстной и тощей кишках;
- 4) в подвздошной кишке;
- 5) в слепой кишке

11. ЭНДОКРИННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

1. Какие симптомы характерны для гипогликемической комы:

- 1) усиление потоотделения, судороги, низкий уровень сахара в крови
- 2) сухость кожи, снижение тонуса мышц, высокий уровень сахара в крови
- 3) сухость кожи, запах аммиака изо рта, дыхание Куссмауля, сахар в крови не изменён
- 4) гиперемия слизистых, непроизвольные дефекация и мочеиспускание, запах алкоголя изо рта
- 5) развитие парезов и параличей

2. Какие из лекарственных препаратов не применяются для лечения сахарного диабета:

- 1) инсулин
- 2) репаратанты
- 3) бигуаниды
- 4) препараты сульфонилмочевины
- 5) глиниды

3. В рацион больного сахарным диабетом включают все, кроме:

- 1) мясного суфле
- 2) отварной рыбы
- 3) творога
- 4) гречневой каши
- 5) винограда

4. Какой препарат вводится при оказании неотложной помощи при рефрактерной гипогликемической коме:

- 1) 40 % глюкоза
- 2) 5 % глюкоза
- 3) преднизолон
- 4) физиологический раствор
- 5) глюкагон 1,0 мл

5. Симптомы декомпенсированного сахарного диабета - все, кроме:

- 1) гипотония
- 2) сухость во рту
- 3) жажда
- 4) головная боль
- 5) снижение концентрации внимания

6. Препараты первого ряда выбора для старта терапии сахарного диабета – все, кроме:

- 1) метформин;
 - 2) ингибиторы ДПП-4;
 - 3) препараты сульфонилмочевины
 - 4) агонисты рецепторов ГПП-1.
7. Какие симптомы характерны для диабетической (гипергликемической) комы:
- 1) усиление потоотделения, судороги, низкий уровень сахара в крови
 - 2) сухость кожи, снижение тонуса мышц, высокий уровень сахара в крови
 - 3) гиперемия слизистых, непроизвольная дефекация и мочеиспускание, запах алкоголя изо рта
 - 4) влажность кожных покровов, дрожь, возбуждение
8. Критерии диагностики сахарного диабета по уровню гликозилированного гемоглобина (HbA1c):
- 1) HbA1c > 6,5%;
 - 2) HbA1c > 5,7 %;
 - 3) HbA1c > 9,0 %;
 - 4) HbA1c > 7,5 %
9. Кратность контроля уровня гликозилированного гемоглобина (HbA1c) при мониторинговании состояния пациента после дебюта сахарного диабета:
- 1) 10 дней;
 - 2) 1 месяц;
 - 3) 3 месяца;
 - 4) 6 месяцев
10. Целевой уровень ЛПНП у пациента с сердечно-сосудистыми заболеваниями в сочетании с сахарным диабетом:
- 1) < 2,5 ммоль/л;
 - 2) < 1,8 ммоль/л;
 - 3) < 5,0 ммоль/л;
 - 4) > 1,1 ммоль/л;
11. Целевой уровень HbA1c у молодого пациента, у которого нет тяжелых осложнений и/или риска тяжелой гипогликемии:
- 1) < 6,5%
 - 2) < 8,0%
 - 3) < 7,0%
 - 4) <7,5%
 - 5) <9,0%
12. Целевой уровень HbA1c у пожилого и/или ОПЖ < 5 лет пациента, у которого есть тяжелые осложнения и/или риск тяжелой гипогликемии:
- 1) < 6,5%
 - 2) < 8,0%
 - 3) < 7,0%
 - 4) <7,5%
 - 5) <9,0%

12. НЕМЕДИКАМЕНТОЗНЫЕ МЕТОДЫ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ

1. Что является рациональным питанием

- 1) Предусматривает оптимальное соотношение белков, жиров, углеводов, витаминов, минеральных веществ
- 2) Предназначено для здоровых людей с учётом их пола, возраста, характера труда, климатических особенностей
- 3) Компонент немедикаментозной терапии
- 4) Верно 1,2

2. Что является лечебным питанием

- 1) Предусматривает оптимальное соотношение белков, жиров, углеводов, витаминов, минеральных веществ
- 2) Предназначено для здоровых людей с учётом их пола, возраста, характера труда, климатических особенностей
- 3) Компонент немедикаментозной терапии
- 4) Верно 1,3

3. Основными принципами рационального питания являются:

- 1) равновесие между поступающей с пищей энергией и энергией, расходуемой человеком, баланс энергии;
- 2) удовлетворение потребности организма в определённом количестве и соотношении пищевых веществ;
- 3) соблюдение режима питания, рациональной кулинарной обработки продуктов, максимально сохраняющей пищевые вещества;
- 4) соблюдение санитарно-гигиенических правил;
- 5) все перечисленное верно.

4. Чем обусловлено механическое действие пищи на желудочно-кишечный тракт:

- 1) объёмом, степенью измельчения, консистенцией, характером тепловой кулинарной обработки, наличием пищевых волокон, грубой соединительной ткани;
- 2) химическим составом продуктов питания, теми веществами, которые присутствуют или образуются в процессе приготовления пищи;
- 3) температурой готовых употребляемых блюд.

5. Чем обусловлено химическое действие пищи на желудочно-кишечный тракт:

- 1) объёмом, степенью измельчения, консистенцией, характером тепловой кулинарной обработки, наличием пищевых волокон, грубой соединительной ткани;
- 2) химическим составом продуктов питания, теми веществами, которые присутствуют или образуются в процессе приготовления пищи;
- 3) температурой готовых употребляемых блюд.

6. Чем обусловлено термическое действие пищи на желудочно-кишечный тракт:

- 1) объёмом, степенью измельчения, консистенцией, характером тепловой кулинарной обработки, наличием пищевых волокон, грубой соединительной ткани;
- 2) химическим составом продуктов питания, теми веществами, которые присутствуют или образуются в процессе приготовления пищи;
- 3) температурой готовых употребляемых блюд.

7. Лечебное питание должно быть дифференцированным, в зависимости от:

- 1) нозологической формы заболевания;

- 2) стадии заболевания;
- 3) выраженности клинических проявлений;
- 4) выраженности функциональных нарушений;
- 5) верно 1,2,3;
- 6) верно 1,2,3,4.

8. Как долго необходимо соблюдать диетические рекомендации пациенту с хроническим заболеванием:

- 1) 1 месяц;
- 2) во время обострения заболевания;
- 3) 1 год;
- 4) постоянно.

9. Кто оформляет форму №1-84 "Порционник на питание больных" в лечебно-профилактическом учреждении согласно приказу №330 «О мерах по совершенствованию лечебного питания»:

- 1) палатная медицинская сестра;
- 2) старшая медицинская сестра отделения;
- 3) заведующий отделением.

10. В настоящее время рекомендованы к применению

- 1) шесть вариантов диет;
- 2) 15 вариантов диет;
- 3) 10 вариантов диет.

11. В настоящее время рекомендованы следующие варианты диет, кроме

- 1) стандартная диета
- 2) диета с механическим и химическим щажением
- 3) диета с повышенным количеством белка (высокобелковая)
- 4) диета с пониженным количеством белка
- 5) диета с пониженной калорийностью (низкокалорийная диета)
- 6) диета с пониженным количеством углеводов

12. Показания к применению стандартной диеты

- 1) хронический гастрит в стадии ремиссии;
- 2) язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки в стадии ремиссии;
- 3) сахарный диабет 2 типа без сопутствующей избыточной массы тела и ожирения;
- 4) заболевания сердечно-сосудистой системы с нерезким нарушением кровообращения;
- 5) язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки в стадии обострения и нестойкой ремиссии;
- 6) выраженное обострение хронического панкреатита;
- 7) верно 1,2,3,4;
- 8) верно 5,6;
- 9) верно 2,6.

13. Показания к применению диеты с механическим и химическим щажением

- 1) язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки в стадии обострения и нестойкой ремиссии;
- 2) острый гастрит; хронический гастрит с сохранённой и высокой кислотностью в стадии нерезкого обострения;
- 3) заболевания сердечно-сосудистой системы с нерезким нарушением кровообращения;
- 4) выраженное обострение хронического панкреатита;

- 5) в период выздоровления после острых инфекций, после операций (не на внутренних органах);
- 6) язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки в стадии ремиссии;
- 7) верно 1,2,4,5;
- 8) верно 1,4,6.

14. Показания к применению диеты с повышенным количеством белка (высокобелковая)

- 1) после резекции желудка через 2-4 мес по поводу язвенной болезни при наличии демпинг-синдрома;
- 2) хронический энтерит при наличии выраженного нарушения функционального состояния пищеварительных органов;
- 3) глютеновая энтеропатия;
- 4) хронический гломерулонефрит без нарушения азотовыделительной функции почек;
- 5) ревматизм с малой степенью активности процесса при затяжном течении болезни без нарушения кровообращения;
- 6) ожоговая болезнь;
- 7) все перечисленное верно;
- 8) верно 1,2,6.

15. Показания к применению диеты с пониженным количеством белка

- 1) хронический гломерулонефрит с резко и умеренно выраженным нарушением азотовыделительной функцией почек;
- 2) хронический гломерулонефрит без нарушения азотовыделительной функции почек;
- 3) ревматизм с малой степенью активности процесса при затяжном течении болезни без нарушения кровообращения;
- 4) ожоговая болезнь.

16. Показания к применению диеты с пониженной калорийностью (низкокалорийная диета) – все, кроме

- 1) различные степени алиментарного ожирения;
- 2) сахарный диабет инсулинопотребный с ожирением;
- 3) сердечно-сосудистые заболевания при наличии избыточного веса;
- 4) заболевания сердечно-сосудистой системы с нерезким нарушением кровообращения.

17. Каковы виды кулинарной обработки блюд при назначении диеты с механическим и химическим щажением:

- 1) пищу готовят в отварном виде или на пару, используют запекание;
- 2) блюда готовят в отварном виде или на пару, протёртые и не протёртые;
- 3) блюда готовят в отварном виде на пару, не измельчённые.

18. Что рекомендуют исключить в диете с пониженным содержанием белка:

- 1) оладьи, блинчики, субпродукты, колбаса, сосиски, рыба, бобовые, овощи квашеные, маринованные, солёные, щавель, шпинат, грибы, молочные, на бульонах супы, шоколад, острые приправы;
- 2) арбузы, сладкие дыни, виноград, изюм, инжир, финики; майонез, острые и жирные соусы, квас, лимонад, сладкие фруктовые соки.

19. Какова кратность приема пищи при всех вариантах лечебных диет:

- 1) 2-3 раза в день;
- 2) 3-4 раза в день;
- 3) 4-6 раз в день.

20. Исходные нарушения питания:
- 1) в значительной степени снижают эффективность лечебных мероприятий при различных заболеваниях;
 - 2) отрицательно влияют на иммунные механизмы;
 - 3) вызывают метаболические расстройства;
 - 4) вызывают присоединение инфекционных осложнений;
 - 5) отрицательно влияют на продолжительность жизни;
 - 6) все перечисленное верно.
21. Необходимость нутритивной поддержки организма возникает в следующих случаях, кроме:
- 1) пациент не может получать пищу естественным путём,
 - 2) пища недостаточно усваивается;
 - 3) пища неадекватна потребностям организма в питательных веществах;
 - 4) для интенсивности нарастания мышечной массы при тренировках.
22. Показания для проведения нутритивной поддержки являются – все, кроме:
- 1) длительное отсутствие возможности естественного перорального питания;
 - 2) наличие анорексии, выраженной кахексии, слабости пациента;
 - 3) нарушения сознания и глотания, невозможность приёма пищи естественным путём;
 - 4) полная кишечная непроходимость.
23. Важные факторы риска осложнений при применении назоэнтерального зонда для обеспечения энтерального питания:
- 1) пожилой возраст пациента;
 - 2) нарушенная трофика;
 - 3) анатомические аномалии;
 - 4) снижение иммунитета;
 - 5) все перечисленное.
24. Принципы энтерального зондового питания – все, кроме:
- 1) нутриционные потребности должны быть удовлетворены;
 - 2) системы должны минимизировать риск возникновения инфекции;
 - 3) зонды должны использоваться для введения лекарств только после консультации медицинского работника;
 - 4) зонды выбираются родственниками пациента для удобства применения.
25. Энтеральное зондовое питание может быть доставлено болюсным способом, при котором скорость введения должна быть следующей:
- 1) не более 50 мл/мин.;
 - 2) не более 40 мл/мин.;
 - 3) не более 30 мл/мин.
26. Смена системы для энтерального зондового питания должна производиться:
- 1) через неделю
 - 2) через 3 суток
 - 3) каждые 24 часа.
27. Перед кормлением пациента при энтеральном зондовом питании необходимо:
- 1) подготовить назначенную смесь;
 - 2) тщательно вымыть руки;
 - 3) обработать зонд;
 - 4) верно 1,2;

- 5) верно 2,3;
- 6) все перечисленное верно.

28. Какой из способов не применяется при энтеральном зондовом питании:

- 1) болюс
- 2) периодическое
- 3) капельное
- 4) ночное
- 5) непрерывное

13. ПОЖИЛОЙ И СТАРЧЕСКИЙ ВОЗРАСТ

1. Повышение уровня АД до 170/70 мм рт. ст. у людей пожилого возраста свидетельствует (наиболее вероятно) о:

- 1) физиологической норме,
- 2) изолированной систолической гипертензии,
- 3) симптоматической гипертензии
- 4) пороке сердца

2. Нормальный уровень АД у лиц пожилого и старческого возраста считается:

- 1) 160/90 мм рт. ст.
- 2) 160/100 мм рт. ст.
- 3) ниже 140/90 мм рт. ст.
- 4) 170/80 мм рт. ст.
- 5) выше 140/90 мм рт. ст.

3. Причинами возникновения обмороков у лиц старшего возраста не является:

- 1) повышенная чувствительность каротидных синусов,
- 2) склероз сонных артерий,
- 3) прием гипотензивных препаратов,
- 4) отмена гипотензивных препаратов,
- 5) возникновение атрио-вентрикулярной блокады.

4. Длительное использование лазикса у пожилых больных может привести к следующим эффектам, кроме:

- 1) выявлению или обострению сахарного диабета,
- 2) чрезмерному снижению АД,
- 3) появлению рефрактерности к диуретику,
- 4) гиперкалиемии,
- 5) гипокалиемии.

5. Увеличения эффективности антигипертензивных препаратов можно добиться рекомендацией:

- 1) ограничения двигательного режима,
- 2) увеличение количества вводимого калия,
- 3) уменьшения количества вводимого калия,
- 4) уменьшение количества принимаемого натрия.

6. Развитию нарушений мозгового кровообращения у пожилых больных способствует все, кроме:

- 1) снижение артериального давления,
- 2) повышение артериального давления,
- 3) микроэмболии из атероматозных бляшек,
- 4) микроэмболии из венозной системы,
- 5) атеросклероз сосудов головного мозга.

7. Наиболее часты симптомы гипертонической болезни у старых людей 1) общая слабость; 2) отсутствие общей слабости; 3) шум в голове и ушах; 4) постоянные головные боли; 5) шаткость походки; 6) устойчивая походка. Выберите правильную комбинацию ответов:

- 1) 1, 3, 5;
- 2) 2, 4, 6;
- 3) 1, 4, 6;
- 4) 2, 3, 4, 5;
- 5) 1, 4, 5.

8. Факторами риска развития атеросклероза являются:

- 1) ожирение, гипертония, гиперхолестеринемия, курение, употребление с пищей животных жиров, гипергликемия (сахарный диабет);
- 2) гипотония, гипохолестеринемия; употребление с пищей растительных жиров, гипогликемия, похудение.

9. Принципы питания для профилактики атеросклероза:

- 1) исключение животного жира или уменьшение его потребления, ограничение растительных жиров в пище, употребление повышенного количества овощей и фруктов в питании, употребление молочных продуктов со сниженным содержанием жира;
- 2) увеличение животного жира в пище, ограничение овощей и фруктов в пище.

10. Прием каких препаратов может повысить АД или снизить эффект антигипертензивной терапии у лиц пожилого и старческого возраста?

- 1) нитраты пролонгированного действия
- 2) ингибиторы АПФ
- 3) НПВС
- 4) антихолестериновые средства
- 5) антисекреторные препараты

11. Антигипертензивная терапия наиболее эффективна:

- 1) 70-80 лет
- 2) старше 80 лет
- 3) возраст не имеет значения
- 4) 60-69 лет
- 5) у лиц моложе 60 лет

12. Следующие факторы риска ИБС приобретают большое значение в пожилом и старческом возрасте, кроме?

- 1) нарушения липидного и углеводного обменов,
- 2) избыточная масса тела,
- 3) избыточное употребление соли,
- 4) недостаточное содержание в пище ненасыщенных жирных кислот, витаминов, биологически активных веществ,
- 5) повышенное артериальное давление;
- 6) недостаточная физическая активность.

13. Безболевого вариант инфаркта миокарда у лиц старшего возраста чаще всего наблюдаться при:

- 1) сахарном диабете,
- 2) мерцательной аритмии,
- 3) сердечной недостаточности,
- 4) почечной недостаточности;
- 5) артериальной гипертонии

14. Течение инфаркта миокарда у лиц пожилого и старческого возраста характеризуется:

- 1) повторным развитием инфаркта миокарда;
- 2) появлением ранних осложнений;
- 3) развитием сердечной недостаточности;
- 4) все перечисленное;
- 5) ничего из перечисленного

15. Наиболее частой формой течения инфаркта миокарда у лиц пожилого старческого возраста является:

- 1) болевая форма; гастралгическая;
- 2) безболевая форма; астматическая; аритмическая
- 3) гастралгическая; аритмическая
- 4) безболевая форма;
- 5) астматическая.

16. С каких мероприятий целесообразно начинать борьбу с запорами у лиц пожилого и старческого возраста:

- 1) приём растительных слабительных
- 2) приём солевых слабительных и касторового масла
- 3) постановка очистительных клизм
- 4) введение в рацион питания овощей и фруктов
- 5) повышение двигательной активности пациентов

17. Для лиц пожилого и старческого возраста характерны следующие изменения в пищеварительном тракте, кроме:

- 1) повышение желудочной секреции
- 2) понижение желудочной секреции
- 3) понижение тонуса желчного пузыря
- 4) гипотония кишечника
- 5) склонность к запорам.

18. Какое значение для организма имеет включение в рацион питания пищевых волокон:

- 1) повышается энергетическая ценность пищи
- 2) уменьшается калорийность пищевого рациона
- 3) нормализуется функция органов пищеварения
- 4) нормализуется деятельность кишечной микрофлоры
- 5) увеличивается поступление в организм микроэлементов

19. Чем обусловлен кожный зуд при циррозе печени:

- 1) задержкой желчных кислот и депонированием их в коже
- 2) гипербилирубинемией
- 3) повышением уровня прямого билирубина в крови
- 4) повышением уровня креатинина в крови

5) печёночной энцефалопатией

20. При хроническом гепатите встречаются все синдромы, кроме:

- 1) мезенхимально-воспалительный
- 2) печеночной недостаточности
- 3) фуникулярный миелоз
- 4) диспептический
- 5) холестатический

21. Какие симптомы характерны для гипогликемической комы больных пожилого и старческого возраста?

- 1) усиление потоотделения, судороги, низкий уровень сахара в крови
- 2) сухость кожи, снижение тонуса мышц, высокий уровень сахара в крови
- 3) сухость кожи, запах аммиака изо рта, дыхание Куссмауля, сахар в крови не изменён
- 4) гиперемия слизистых, непроизвольные дефекация и мочеиспускание, запах алкоголя изо рта
- 5) развитие парезов и параличей

22. Какие из лекарственных препаратов являются первой линией применения (при отсутствии абсолютных противопоказаний и индивидуальной непереносимости) для лечения сахарного диабета второго типа:

- 1) инсулин
- 2) бигуаниды
- 3) сульфаниламиды
- 4) глиниды
- 5) акарбоза

23. Какие симптомы характерны для диабетической (гипергликемической) комы:

- 1) усиление потоотделения, судороги, низкий уровень сахара в крови
- 2) сухость кожи, снижение тонуса мышц, высокий уровень сахара в крови
- 3) сухость кожи, запах аммиака изо рта, дыхание Куссмауля, сахар в крови не изменён
- 4) гиперемия слизистых, непроизвольная дефекация и мочеиспускание, запах алкоголя изо рта
- 5) влажность кожных покровов, дрожь, возбуждение

24. Какой тип сахарного диабета характерен для пожилых и старых людей:

- 1) первый;
- 2) второй

25. Для уменьшения болевого синдрома при артрите применяется:

- 1) нестероидные противовоспалительные средства
- 2) преднизолон
- 3) аппликации с димексидом
- 4) мази противовоспалительного и обезболивающего действия
- 5) все перечисленное

26. Для пожилого и старческого возраста наиболее характерна:

- 1) В₁₂-дефицитная анемия
- 2) аутоиммунная гемолитическая анемия
- 3) хроническая постгеморрагическая железодефицитная анемия
- 4) апластическая анемия

5) врожденная гемолитическая анемия.

27. Для людей пожилого и старческого возраста наиболее характерны:

- 1) хронический лимфолейкоз
- 2) эритремия
- 3) миеломная болезнь
- 4) все перечисленное
- 5) ничего из перечисленного

28. Какая анемия встречается чаще у лиц пожилого и старческого возраста?

- 1) железодефицитная
- 2) В₁₂ дефицитная
- 3) гемолитическая
- 4) гипопластическая

29. У пациентов пожилого и старческого возраста чаще, чем у молодых больных при остром бронхите выявляется одышка

- 1) да
- 2) нет

30. Какой из ниже перечисленных признаков/симптомов характерен для пневмонии у старых людей?

- 1) отсутствие подъема температуры, снижение аппетита или изменение психического статуса
- 2) высокая температура, выраженный кашель с плохо отходящей мокротой
- 3) признаки накопления жидкости, такие как хрипы и крепитация

14. МЕТОДЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ БОЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ

1. Для какого заболевания характерны боли в эпигастральной области, появляющиеся через 1,5-2 часа после еды, а также натошак и ночью, снимающиеся приемом пищи или соды:

- 1) хронический гастрит
- 2) язвенная болезнь желудка
- 3) поражение 12-перстной кишки (бульбит, язвенная болезнь 12-перстной кишки)
- 4) холецистит
- 5) панкреатит

2. Какой из методов наиболее информативен при подозрении на язвенную болезнь 12-перстной кишки:

- 1) рН-метрия
- 2) фиброгастроскопия
- 3) желудочное зондирование
- 4) биопсия
- 5) УЗИ

3. Для язвенной болезни 12-перстной кишки не характерно:

- 1) боли в эпигастральной области после приема пищи
- 2) запоры
- 3) изжога
- 4) обострения в осенне-весенний период
- 5) перфорация язвы

4. К предраковым заболеваниям относятся: а) хронический атрофический гастрит с секреторной недостаточностью; б) полип желудка на широком основании; в) полипоз желудка; г) аутоиммунный гастрит

- 1) Если правильно а, б и в
- 2) Если правильно а и в
- 3) Если правильно б и г
- 4) Если правильно г
- 5) Если правильно а, б, в и г

5. Показанием к эзофагоскопии не является

- 1) Грыжа пищеводного отверстия диафрагмы;
- 2) Эзофагит;
- 3) Рак пищевода;
- 4) Травма грудной клетки;
- 5) Варикозное расширение вен пищевода

6. Женщина 43 лет обратилась к семейному врачу с жалобами на запоры. У нее практически не бывает самостоятельного стула. В беседе выяснилось, что ее беспокоит также зябкость конечностей, утомляемость; стали выпадать волосы. Работает программистом, много времени проводит за компьютером. При осмотре выявлена сухость кожи, слизистых оболочек. Глухие тоны сердца. АД 110/70 мм рт. ст. Живот мягкий, при пальпации определяется плотная, заполненная каловыми массами сигмовидная кишка. Выберите наиболее информативный диагностический тест для данной больной:

- 1) фиброгастроскопия
- 2) определение гормонов щитовидной железы и ТТГ, антител к щитовидной железе
- 3) фиброколоноскопия
- 4) копрограмма
- 5) УЗИ брюшной полости

7. Женщина 43 лет обратилась к семейному врачу с жалобами на запоры. У нее практически не бывает самостоятельного стула. В беседе выяснилось, что ее беспокоит также зябкость конечностей, утомляемость; стали выпадать волосы. Работает программистом, много времени проводит за компьютером. При осмотре выявлена сухость кожи, слизистых оболочек. Глухие тоны сердца. АД 110/70 мм рт. ст. Живот мягкий, при пальпации определяется плотная, заполненная каловыми массами сигмовидная кишка. Выберите наиболее информативный диагностический тест для данной больной:

- 1) фиброгастроскопия
- 2) определение гормонов щитовидной железы и ТТГ, антител к щитовидной железе
- 3) фиброколоноскопия
- 4) копрограмма
- 5) УЗИ брюшной полости

8. Какая из ниже перечисленных жалоб наиболее характерна для функциональных расстройств:

- 1) Ночная диарея
- 2) Острая боль в животе
- 3) Изменение диаметра стула
- 4) Чередование периодов запоров и диареи

9. Возможной причиной повышения уровня амилазы могут быть все ниже перечисленные

состояния кроме:

- 1) Панкреатита
- 2) Болезни Уиппла
- 3) Заболевания слюнных желез
- 4) Почечной недостаточности

10. Метод выбора при подготовке к фиброколоноскопии:

- 1) Пероральная подготовка препаратом "Фортранс"
- 2) Очистительные клизмы
- 3) Очистительные клизмы в сочетании со слабительными
- 4) 3х дневное голодание

11. Рекомендуемым скринингом гепатоцеллюлярной карциномы у пациентов с циррозом является:

- 1) Определение уровня альфа фетопротейна каждые 6 месяцев
- 2) Трехфазная КТ каждые 6-12 месяцев
- 3) Комбинация определения уровня альфа фетопротейна каждые 3-6 месяцев и УЗИ печени каждые 6-12 месяцев
- 4) Комбинация определения уровня альфа фетопротейна каждые 3-6 месяцев и трехфазной КТ каждые 6-12 месяцев

12. Эндоскопически негативная ГЭРБ встречается в:

- 5) 10% случаев
- 6) 40% случаев
- 7) 90% случаев
- 8) 70% случаев

13. Клиника дискинезии толстой кишки выражается:

- 1) Запорами
- 2) Поносами
- 3) Болями
- 4) Вздутием живота
- 5) Всеми четырьмя признаками

14. Телеангиэктазии губ, языка, слизистой оболочки полости рта и желудочно-кишечного тракта в сочетании с желудочным кровотечением характерны для:

- 6) Болезни Вебера — Рандю — Ослера
- 7) Синдрома Мэллори — Вейсса
- 8) Цинга
- 9) Геморрагического гастрита
- 10) Болезни Верльгофа

15. Назовите необходимый минимум исследований для диагностики и оценки тяжести язвенной болезни:

- 1) Электрокардиография
- 2) Исследование желудочной секреции
- 3) Рентгеноскопия желудка и двенадцатиперстной кишки
- 4) Ультразвуковое исследование
- 5) Фиброгастродуоденоскопия

16. Какой из методов исследования является наиболее информативным для установления причины и локализации кровотечения из верхнего отдела желудочно-кишечного тракта?

- 1) Рентгенография
 - 2) Портоманометрия
 - 3) Лапароскопия
 - 4) Гастродуоденоскопия
 - 5) Целиакография
17. Гиганскими язвами считаются:
- 1) Язвы более 4 см
 - 2) Язвы более 3 см
 - 3) Язвы более 1 см
 - 4) Язвы более 2 см
18. Морфологическим диагностическим критерием лимфоцитарного гастрита считается:
- 1) Количество лимфоцитов более 20 на 100 эпителиоцитов
 - 2) Количество лимфоцитов более 40 на 100 эпителиоцитов
 - 3) Количество лимфоцитов более 10 на 100 эпителиоцитов
 - 4) Количество лимфоцитов более 30 на 100 эпителиоцитов
19. Наиболее частым осложнением эндоскопической папилосфинктеротомии является:
- 1) Панкреатит
 - 2) Кровотечение
 - 3) Перфорация
 - 4) Инфекционные осложнения
20. Для проведения быстрого уреазного теста на Hp необходимо брать:
- 1) Один биоптат из антрального отдела
 - 2) Один биоптат из тела желудка
 - 3) Два биоптата из тела желудка и один из антрального отдела
 - 4) Два биоптата с антрального отдела и один из тела желудка
21. Для морфологии НЯК характерно все кроме:
- 1) Наличия крипт-абсцессов
 - 2) Воспалительной инфильтрации преимущественно слизистой и подслизистого слоя
 - 3) Выраженного полнокровия
 - 4) Саркоидных гранулем
22. В основные принципы выполнения фиброколоноскопии не входит:
- 1) Интенсивная инсуффляция воздуха при любой возможности
 - 2) Предупреждение формирования и устранение кишечных петель
 - 3) Достижение селезеночного угла на 50-60 см от ануса
 - 4) Ориентация на самочувствие больного, как критерий технически правильного выполнения процедуры
23. Ранним раком толстой кишки считается:
- 1) Опухоль распространяющаяся не глубже слизистой оболочки толстой кишки
 - 2) Опухоль распространяющаяся не глубже мышечного слоя толстой кишки
 - 3) Опухоль распространяющаяся не глубже серозной оболочки толстой кишки
 - 4) Опухоль распространяющаяся не глубже подслизистого слоя толстой кишки
24. Наименьшая толщина стенки толстой кишки в:
- 1) слепой кишке
 - 2) сигмовидной кишке
 - 3) селезеночном углу
 - 4) нисходящей ободочной кишке
25. Наиболее опасной в плане развития рака желудка является:
- 1) Тонкокишечная метаплазия
 - 2) Толстокишечная метаплазия

- 3) Пилорическая метаплазия
- 4) Все типы метаплазии одинаково опасны

15 ДИЕТОЛОГИЯ 1:

1. Диета ВКД назначается больным:
 - 1). туберкулезом
 - 2). инфекционными заболеваниями
2. Вес Нетто продуктов составляет:
 - 1). вес после холодной обработки
 - 2). вес без холодной обработки
3. Производственный контроль на пищеблоке проводит:
 - 1). медицинская сестра диетическая
 - 2). повар
 - 3). работник Роспотребнадзора
4. Ежедневное меню- требование составляется:
 - 1). медицинской сестрой диетической
 - 2). шеф-поваром
 - 3). администрацией и диетсестрой
 - 4). кладовщиком и шеф-поваром
 - 5). диетсестрой и шеф-поваром
5. Ежедневное меню-требование должно быть подписано:
 - 1). главным врачом
 - 2). бухгалтером
 - 3). дежурным врачом
6. Температура подачи первого блюда должна быть:
 - 1). не ниже 65 градусов
 - 2). не ниже 45 градусов
7. Принцип диетотерапии при заболеваниях ЖКТ:
 - 1). горячие, дробное питание
 - 2). дробное питание, малый объем порций
8. Бракераж готовой продукции на пищеблоке проводится:
 - 1). бракеражной комиссией
 - 2). бухгалтером по питанию
 - 3). старшими медсестрами

9. Осуществляет своевременное проведение профилактических медицинских осмотров работников пищеблока:

- 1). диетсестра
- 2). дежурный врач

10. Принципы работы на пищеблоке ЛПУ по санитарно-эпидемиологическим правилам:

- 1). поточность производства
- 2). соблюдение санитарно-эпидемиологического режима
- 3). правильное составление документации
- 4). соблюдение санитарно-эпидемиологического режима, поточность производства
- 5). соблюдение санитарно-эпидемиологического режима, правильное составление документации.

11. Главное в концепции сбалансированного питания А.А. Покровского:

- 1). поступление в организм всех пищевых нутриентов в определенном соотношении
- 2). больше белка и витаминов

12. Нутриентами в диетологии называют:

- 1). все пищевые вещества
- 2). пищевые продукты

13. Дефицит витамина А вызывает:

- 1). нарушение сумеречного зрения
- 2). сухость кожи
- 3). остеопороз костной ткани
- 4). все вышеперечисленное
- 5). только первое и второе
- 6). ничего из вышеперечисленного.
- 7). только второе и третье

14. Продукты, являющиеся источником витамина Е

- 1). мясо
- 2). овощи
- 3). оливковое масло
- 4). сливочное масло
- 5). все вышеперечисленное
- 6). только первое и второе
- 7). ничего из вышеперечисленного.
- 8). только второе и четвертое

15. Журнал фиксирующий наличие гнойничковых заболеваний у работников пищеблока:

- 1). С-витаминизации
- 2). «Здоровье»

16. Симптомы недостаточности витамина С

- 1).диарея
- 2).гингивит
- 3).повышенная кровоточивость
- 4).парезы
- 5). первое и второе
- 6). второе и третье
- 7). все перечисленное

17. Основными простыми углеводами являются:

- 1).клетчатка
- 2).крахмал
- 3).глюкоза
- 4).фруктоза
- 5). первое и второе
- 6). третье и четвертое
- 7). все перечисленное

18. Уточненная физиологическая потребность вит.С для взрослых составляет:

- 1).150мг/сут
- 2).90мг/сут

19. При анорексии назначается диета:

- 1).бессолевая
- 2).вегетерианская
- 3).индивидуальная
- 4).любая

20. Продукты содержащие наибольшее количество витамина С:

- 1).зеленый перец
- 2).черная смородина
- 3).зелень: укроп петрушка и т.п
- 4). второе и третье
- 5). первое и второе
- 6). все перечисленное

21. К жирорастворимым витаминам относятся витамины группы:

- 1).Е
- 2).А
- 3).В
- 4).С

- 5). первое и второе
- б). второе и третье
- 7). все перечисленное

22. В состав бракеражной комиссии входит:

- 1). дежурный врач
- 2). кладовщик
- 3). старшие медсестры

23. При гипоаллергенной диете из рациона следует исключить:

- 1). яйца
- 2). цитрусовые
- 3). рыбу, крабов
- 4). зеленые яблоки
- 5). первое, второе, третье
- б). второе, третье, четвертое
- 7). только второе

24. Больным хроническим энтеритом или колитом яйца в питании:

- 1). не разрешены
- 2). используются по переносимости
- 3). даются в виде яичницы
- 4). даются в виде белкового омлета

25. Приказ Министерства Здравоохранения РФ действующий в настоящее время (для стационаров):

- 1). 330
- 2). 714
- 3). 345

26. В приказе Министерства Здравоохранения РФ №330 отменены:

- 1). 15 лечебных столов
- 2). 6 вариантов основных диет
- 3). должностные инструкции

27. При заболеваниях ЖКТ с кровотечениями температура блюд должна быть:

- 1). ниже 45 градусов
- 2). 60 градусов
- 3). 80 градусов

28. Продукты богатые пуринами:

- 1). отварное мясо
- 2). крепкий мясной бульон
- 3). отварной цыпленок

4. все перечисленное

5. ничего из перечисленного

29. Вид каши, исключаемый из питания при заболеваниях ЖКТ:

1).манная молочная

2).овсяная молочная

3).пшеничная молочная

30. При заболевании желудка с повышенной кислотностью рекомендуется минеральная вода:

1).щелочная

2).кислотная

31.Смывы на иерсиниоз на пищеблоке берутся:

1).с грязных овощей и фруктов

2).с готовой продукции

3).с рук персонала

32.Пробы готовой продукции на бактериологическую обсемененность рекомендуется брать с:

1).рубленных продуктов

2).гарниров

3).порционных продуктов

33. Выраженным желчегонным эффектом обладают:

1).животные жиры

2).растительные жиры

3).углеводы

4).белки

5).первое и второе

6). второе и третье

7). ничего из перечисленного

34.При заболеваниях сердечно-сосудистой системы больному рекомендуются:

1).блюда из мяса

2).блюда из рыбы и птицы

3).блюда из молока и молочных продуктов

4).блюда из овощей

5). все кроме последнего

6). все кроме первого

35.Кальций лучше усваивается из:

1).молочных ферментированных продуктов

2).мясных продуктов

3).овощей и фруктов

36.Цвета растительных продуктов, особенно богатых β – каротином:

- 1).желтые
- 2).зеленые
- 3).синие
- 4).красные

37.Выполнение натуральных норм подсчитывается:

- 1.1 раз в 10 дней
- 2.1 раз в месяц
- 3.1 раз в квартал

38. Продукт, содержащий большое количества йода:

- 1).морская капуста
- 2).морковь
- 3).дыня

39.Наибольшее содержание калия в:

- 1).сухофруктах
- 2).свежих фруктах и овощах
- 3).мясе и рыбе

40.Суточные пробы на пищеблоках хранятся:

- 1.48 часов
- 2.24 часа
- 3.36 часов

41. Нельзя готовить на пищеблоках ЛПУ блюда кроме:

- 1).«макароны по-флотски»
- 2).блинчики с начинкой
- 3).винегрет

42. Больной, перенесший операцию на желудке, должен соблюдать диету:

- 1).1месяц
- 2). полгода
- 3).год
- 4).3 года
- 5). всю жизнь

43. В приказе №395н «Об утверждении норм лечебного питания» Министерства здравоохранения РФ указаны:

- 1.6 вариантов диет.
- 2.10 вариантов диет
- 3.3 варианта диет

4. ничего из перечисленного

44.Приказы и инструкции Министерства здравоохранения РФ относятся:

- 1). к официальной руководящей документации пищеблоков

2). к местной документации пищеблока

45. Готовая пища может храниться:

1). 2 часа

2). 4 часа

3). 6 часов

4). зависит от условий хранения

46. Для сохранения витаминов и минералов в свежих овощах и фруктах при варки их закладывают:

1). в холодную среду

2). в теплую среду

3). в кипящую среду

47. Соланин – содержится:

1). во фруктовом соке

2). в позеленевшем картофеле

3). в рыбе

48. Липотропные свойства продукта - это:

1). расщепление жиров

2). образование жиров

49. Ответственность за организацию питания в ЛПУ несет:

1). дежурный врач

2). лечащий врач

3). врач – диетолог, а при его отсутствии - медицинская сестра диетическая

50. Полная материальная ответственность за прием, хранение и отпуск продуктов питания в ЛПУ возлагается на:

1). главного врача

2). врача -диетолога

3). медицинскую сестру диетическую

4). заведующего складом (кладовщика)

51. За продукты питания, находящиеся на пищеблоке ЛПУ, полную материальную ответственность несут:

1). главный врач

2). врач – диетолог

3). медицинскую сестру диетическую

4). шеф – повар

52. Сведения о назначенных диетах медсестра стационара ежедневно вносит в:

1). порционник

2). меню - требование

3). номенклатуру диет

4).меню

53. Основной документ для приготовления пищи на кухне и выдачи на отделения является:

- 1).порционник отделения
- 2).меню - требование
- 3). заявка на питание
- 4).семидневное меню
- 5).таблица химического состава блюд

54. Предварительную проверку качества продуктов питания производят при их приемке на склад

- 1).врач-диетолог
- 2).медицинская сестра диетическая
- 3). зав-складом
- 4). шеф – повар
- 5). первое и второе
- 6). второе и третье
- 7).все перечисленные

55. Закладка продуктов питания в котел производится в присутствии:

- 1.главной медсестры
- 2.диетсестры или диетврача
- 3.главного врача
- 4.буфетчиц

56. Вес порций готовых блюд должен соответствовать нормам:

- 1.закладки
- 2.выхода готовой продукции

57. Раздача готовой пищи больным с момента ее приготовления должна быть не позднее:

- 1.1 часа
- 2.2 часов
- 3.3 часов

58. Температура холодных блюд при раздаче:

- 1.не ниже 15° С
- 2.не выше 20° С
- 3.не ниже 25° С

59. Вторые блюда и гарниры для питания больных при раздаче должны иметь температуру не ниже:

- 1.+ 40°
- 2.+ 50°
- 3.+ 55°
- 4.+ 65°

5.+ 75°

60. Состав и количество пищевых продуктов, используемых в течение суток – это:

- 1.режим питания
- 2.пищевой рацион
- 3.физиологическая потребность
- 4.диетотерапия

61. Режим питания здорового человека:

- 1.шестиразовый
- 2.четырёхразовый
- 3.трехразовый

62. Пищевые рационы и режимы питания, специально составленные с лечебной и профилактической целью это:

- 1.диета
- 2.раскладка
- 3.картотека блюд
- 4.меню
- 5.порционник

63. Потребность в энергии у больных, находящихся на постельном режиме:

- 1.снижается
- 2.не изменяется
- 3.повышается

64. Диетический режим больного зависит от:

- 1.состояния больного
- 2.стадии заболевания
- 3.характера и стадии заболевания
- 4.состояния больного, характера и стадии болезни

65. Механическое щажение пищеварительного тракта достигается исключением из рациона:

- 1.холодных блюд
- 2.грубых продуктов
- 3.продуктов, вызывающих усиление секреции

66. Парентеральное питание - это введение:

- 1.пюреобразных и жидких блюд
- 2.смесей определенного состава
- 3.питательных веществ, минуя желудочно - кишечный тракт

67. Основные документы организации лечебного питания в лечебно-профилактическом учреждении:

- 1.семидневное сводное меню

2.картотека блюд

3.сведения о наличии больных, состоящих на питании

4.ведомость на выдачу продуктов

5. все перечисленное

6. первое, второе, третье

68. Утверждает меню-раскладку в лечебно-профилактическом учреждении:

1.диетолог

2.заведующий производством

3.заведующий пищеблоком

4.главный врач

5.главный бухгалтер

69. Ответственным за организацию лечебного питания является:

1.заведующий отделением

2.врач-диетолог, а при его отсутствии медицинская сестра диетическая

3.главный врач

4.зам- главврача по лечебной работе

5.зам- главврача по административно-хозяйственной работе

70. Председателем в Совете по лечебному питанию является:

1.врач-диетолог

2.главный врач

3.зам- главврача по АХЧ

4.шеф-повар

71. Ответственным секретарем Совета по лечебному питанию является:

1.зав- производством

2.зав- пищеблоком

3.главный врач

4.врач-диетолог

72. За ведение журнала контроля качества готовой пищи (бракеражного) несет ответственность:

1.медицинская сестра диетическая

2.врач-диетолог

3.дежурный врач

4. зав-производством

5.главный врач

73. Диету больному назначает:

1.лечащий врач

2.дежурный врач

3.зав.приемным отделением

4.главный врач

74. Расщепление белков в желудочно-кишечном тракте включает следующие последовательные этапы:

- 1.белки - глицерин - аминокислоты
- 2.белки - аминокислоты - мочевины
- 3.белки - полипептиды - пептиды - аминокислоты
- 4.белки - пектины - аминокислоты
- 5.белки - мочевины

75. Усиленное расщепление белков в организме происходит при:

- 1.ожирении
- 2.ожоговой болезни
- 3.инфекционных заболеваниях
- 4.голодании
5. всех состояниях
- 6.всех состояниях, кроме первого
7. всех состояниях, кроме последнего

76. Важнейшие свойства глюкозы:

- 1.быстрое всасывание в кишечнике и ассимиляция в тканях
- 2.способность служить легко утилизируемым источником энергии
- 3.стимуляция секреции инсулина
- 4.превращение в гликоген
5. все перечисленное кроме четвертого
- 6.все перечисленное

77. Лактоза обладает всеми перечисленными способностями кроме:

- 1.расщепления в кишечнике с образованием фруктозы
- 2.расщепления в кишечнике с образованием галактозы;
- 3.стимулирования всасывания кальция в кишечнике
- 4.обеспечения благоприятной среды для роста бифидум-бактерий в кишечнике
- 5.способности вызывать диарею при избыточном потреблении

78. Расщепление крахмала происходит:

- 1.в желудке
- 2.в тонкой и 12-перстной кишке
- 3.в толстой кишке

79. основной обмен повышен:

1. при гипертиреозе
2. у детей и подростков
3. при гипотиреозе
4. у лиц с избыточной массой тела
5. у первой и второй группы
6. только у второй группы
7. у всех групп.

80. Принципы лечения язвенной болезни основан на всем перечисленном кроме:

1. механического щажения рецепторов и слизистой гастро-дуоденальной области
2. химической стимуляции рецепторов и слизистой гастро-дуоденальной области
3. термического щажения рецепторов и слизистой гастро-дуоденальной области
4. соблюдение ритмов приема пищи
5. обеспечения больного полноценным сбалансированным питанием в соответствии с физическими потребностями организма и особенностями течения патологического процесса

81. При язвенной болезни запрещается употребление:

1. мяса кролика
2. мяса щуки
3. крутых яиц
4. молока
5. манной каши

82. Продукты, являющиеся источником витамина С-

1. черная смородина
2. шиповник
3. печень
4. крупы
5. только первое
6. первое и второе
7. все, кроме четвертого
8. все перечисленное

83. Творожные блюда являются источником:

1. белка
2. молочного жира
3. углеводов
4. хлорида натрия
5. только первое
6. первое и второе
7. все кроме, четвертого

8. все перечисленное

84. Строго вегетарианский рацион вызывает в организме дефицит:

1. животного белка
2. животного жира
3. растительного белка
4. растительного жира
5. первое и второе
6. третья и четвертое
7. все кроме третьего
8. все кроме четвертого

85. При язвенной болезни 12-перстной кишки пищу следует готовить:

1. на пару
2. жарить
3. запекать в духовом шкафу без предварительного отваривания
4. принимать в сыром виде
5. все, кроме второго

86. В овощах и фруктах содержится мало:

1. углеводов
2. витаминов
3. микроэлементов
4. растительных жиров

87. При язвенной болезни, осложненной гастро-дуоденальным кровотечением необходимо:

1. назначить диету Меленграхта
2. не кормить
3. провести поэтапную диетотерапию
4. ограничений в питании не делать

88. При язвенной болезни, осложненной стенозом привратника:

1. пища дается не протертая
2. пища дается протертая
3. питание разнообразное
4. фактор протирания пищи не имеет значения

89. Вариант набора блюд и продуктов, полностью отвечающих требованиям диеты ШД протертой, включает:

1. салат овощной, слизистый овсяный суп, мясо отварное куском, каша
2. сыр не острый тертый, суп слизистый гречневый, котлета мясная жаренная без панировки, каша рисовая протертая, компот процеженный

3. творожное суфле, суп овсяный слизистый, суфле мясное паровое, пюре картофельное, яблочный мусс

4. морковь тертая сырая, суп овощной протертый, курица отварная, рис протертый отварной, самбук

5. сельдь нежирная вымоченная, суп протертый картофельный на курином бульоне, рулет мясной паровой, пюре морковно-свекольное из отварных овощей, снежки

90. Функции dietсестры при организации питания больных:

1. формирование меню-раскладки

2. снятие пробы

3. осуществление контроля качества продуктов и их закладке

4. контроль доставки готовой пищи в отделения

5. все перечисленное кроме четвертого

6. все перечисленное

91. При составлении меню-раскладки dietсестра исходит из:

1. 7-дневного планового меню и картотеки блюд

2. свободного порционника и номенклатуры диет

3. таблиц химического состава блюд и продуктов питания

92. Рациональное питание - это физиологически полноценное питание здоровых людей с учетом их:

1. пола

2. возраста

3. характера труда

4. вкусовых предпочтений

5. все, кроме первого

6. все, кроме последнего

7. все перечисленное

93. Рациональное питание включает определенные требования к:

1. пищевому рациону

2. режиму питания

3. условиям приема пищи

4. диетотерапии

5. все перечисленное

6. все, кроме четвертого

7. первое и второе

94. Пищевой рацион при рациональном питании должен:

1. покрывать энергозатраты

2. вызывать насыщение

3. иметь сбалансированный состав и хорошую усвояемость

4. быть разнообразными, безвредными

5. все перечисленное

95. При составлении пищевых рационов учитывают их сбалансированность по:

1. белкам

2. углеводам

3. аминокислотам

4. витаминам

5. жирам

7. все перечисленное

8. все, кроме третьего

96. Лечебное питание (диетотерапия) - это применение с профилактической и лечебной целью диет для:

1. здоровых людей

2. больных острыми заболеваниями

3. больных хроническими заболеваниями

4. все перечисленное

5. все кроме первого

97. Характеристика каждой диеты включает:

1. цель и показания к назначению

2. химический состав и энергетическую ценность

3. продуктовый набор и кулинарную обработку

4. режим питания

5. перечень допускаемых и противопоказанных блюд

6. все перечисленное

7. все, кроме первого

98. Щажение пищеварительного тракта достигается исключением из рациона:

1. грубых продуктов

2. жареных блюд

3. продуктов усиливающих секрецию

4. уменьшение общей массы пищевого рациона

5. все перечисленное

6. все, кроме четвертого

99. Диетические предписания больному с язвенной болезнью:

1. частое дробное питание

2. ограничение жидкости

3. механическое щажение ЖКТ

4. химическое щажение ЖКТ

5. все перечисленное

6. все, кроме второго

100. Способы кулинарной обработки продуктов, рекомендуемые для лечебного питания:

1. варка

2. запекание

3. тушение

4. жарение

5. все перечисленное

6. все, кроме четвертого

16. ДИЕТОЛОГИЯ 2: Выберите правильный ответ:

1. Питание спортсменов должно быть адекватно:

1) видам спорта

2) мощности и длительности нагрузок

3) периодам спортивной деятельности - подготовительный, соревновательный, восстановительный

4) режиму тренировок

5) нормам физиологической потребности в энергии и пищевых веществах групп населения с высокой и очень высокой физической активностью - работников тяжелого и очень тяжелого физического труда

6) все перечисленное, кроме пятого

7) все перечисленное

2. Аминокислота, работающая на альтернативный механизм энергообеспечения при истощении запасов гликогена:

1) лизин

2) триптофан

3) пролин

4) глутаминовая кислота

3. Аминокислоты, называемые «мышечными»:

1) метионин, цистеин, цистин

2) фенилаланин, тирозин, треонин

3) изолейцин, лейцин, Валин

4. Роль белков в организме человека:

1) основные поставщики энергии

2) способствуют накоплению мышечной массы

3) входят в состав ферментов

4) образуют многие иммунные факторы

5) участвуют в синтезе гормонов

6) все перечисленное

7) все перечисленное, кроме первого

8) все перечисленное, кроме пятого

5. Пределы нормальных колебаний уровня белка в процентах от калорийности рационов при различных видах спорта:

- 1) 5-10
- 2) 10-12
- 3) 12-14
- 4) 14-18

6. Белки животного происхождения в процентах от общих в рационах спортсменов должны составлять:

- 1) 40-45%
- 2) 45 - 55%
- 3) 55-65%

7. Продукты с высоким содержанием белка:

- 1) мука зародышей пшеницы
- 2) мясо
- 3) рыба и морепродукты
- 4) соя
- 6) картофель
- 7) все перечисленное, кроме первого
- 8) все перечисленное, кроме шестого
- 9) все перечисленное

8. Наименьшее количество серосодержащих аминокислот -метионина и цистина - обнаруживается в продуктах:

- 1) говядине
- 2) треске
- 3) коровьем молоке
- 4) пшенице

9. Наименьшее количество лизина обнаруживается в продуктах:

- 1) говядине
- 2) треске
- 3) коровьем молоке
- 4) пшенице
- 5) рисе

10. Преимущества энергообеспечения спортсменов углеводами заключаются:

- 1) 1 г углеводов при окислении дает максимальное количество ккал по сравнению с белками и жирами
- 2) при окислении углеводов требуется на 77 процентов меньше кислорода, чем при окислении такого же количества жиров
- 3) норма суточного потребления спортсменами углеводов в 4 -5 раз выше, чем белков
- 4) дешевый и доступный источник энергии
- 6) все перечисленное
- 7) все перечисленное, кроме первого
- 8) все перечисленное, кроме четвертого

11. Наиболее целесообразно использовать простые сахара в питании спортсменов при:

- 1) кратковременных нагрузках максимальной мощности
- 2) длительных нагрузках умеренной мощности
- 3) средних и переменных физических нагрузках

12. Пределы нормальных колебаний уровня углеводов в процентах от калорийности рационов при различных видах спорта:

- 1) 52 - 61
- 2) 48 - 58
- 3) 56 - 66

13. Для поддержания спортивной активности и запасов гликогена в организме в период длительных соревнований необходимо принимать:

- 1) 5 - 10 г углеводов в час
- 2) 10 - 15 г углеводов в час
- 3) 20 -30 г углеводов в час

14. Наиболее целесообразен прием углеводов для восстановления сил и запасов гликогена после соревнований:

- 1) в течение 30 минут
- 2) через 2 -3 часа

15. Для достижения максимального содержания гликогена в мышцах и печени спортсменам необходимо потреблять с пищей углеводов в г на кг массы тела:

- 1) 3-4
- 2) 5-7
- 3) 7-10

16. Эисргоемкость 1 г жира больше энергоемкости 1 г углеводов в:

- 1) 2,25 раз
- 2) 3,45 раз
- 3) 1,12 раз

17. Образование АТФ из 1 молекулы жирной кислоты больше образования АТФ из 1 молекулы глюкозы в:

- 1) 2 раза
- 2) 3 раза
- 3) 4 раза

18. Жиры как источники энергообеспечения более целесообразны при физических нагрузках за исключением:

- 1) умеренных и длительных
- 2) максимальной мощности и кратковременных
- 3) в условиях низких температур - зимние виды спорта

19. Пределы нормальных колебаний жира в процентах от калорийности рациона при различных видах спорта:

- 1) 15-25
- 2) 25-30
- 3) 30-33

20. Соотношение белка и жира в рационах питания спортсменов считается сбалансированным:

- 1) 1:1,2
- 2) 1:2
- 3) 1: 0,7-0,9

21. Соотношение насыщенных, моновенасыщенных и полиненасыщенных жирных кислот в рационах питания спортсменов должно составлять:

- 1) 1:1:1
- 2) 1:2:3
- 3) 1:0,5:0,8

22. Соотношение полиненасыщенных жирных кислот омега 6 и омега 3 в рационах спортсменов должно составлять:

- 1) 20:1
- 2) 11:1
- 3) 4-5:1

23. Хорошим источником полиненасыщенных жирных кислот омега 3 являются, все перечисленные масла кроме:

- 1) льняное масло
- 3) оливковое масло
- 4) соевое масло
- 5) горчичное масло
- 7) рыбий жир

24. Наиболее типичным нарушением в питании спортсменов:

- 1) избыток жира в процентах от калорийности рационов
- 2) избыток витаминов и витаминоподобных веществ
- 3) избыток макро - и микроэлементов

25. Преимущества и недостатки фосфогенной - расщепление креатинфосфата - системы энергообеспечения спортсменов:

- 1) не требует кислорода, обеспечивает быстрый перенос и подачу энергии, но имеет ограниченные возможности
- 2) требует достаточного количества кислорода, имеет самую большую производительности энергии, но обеспечивает медленный ее перенос и подачу
- 3) не требует кислорода, обеспечивает быстрый перенос и подачу энергии, но снижает рН клеток мышц и негативно влияет на их рост

26. Максимальная кислородная задолженность развивается у спортсменов при:

- 1) максимальной мощности и длительности нагрузок 10-20 сек.
- умеренной мощности и длительности нагрузок от 40 мин. до нескольких часов
- средней мощности и длительности нагрузок 1,5 -5 мин.

27. Наиболее длительное восстановление биохимических сдвигов у спортсменов имеет место при:

- 1) максимальной мощности и длительности нагрузок 10-20 сек.
 - средней мощности и длительности нагрузок 1,5-5 мин.
 - 2) умеренной мощности и длительности нагрузок от 40 мин. до нескольких часов
28. Распределение белков, жиров, углеводов по калорийности рациона в процентах при скоростно-силовых видах спорта составляет соответственно:

- 1) 17-18; 30; 52-53
- 2) 14- 15; 25; 60-61
- 3) 15-17; 27-28; 55-58

29. Распределение белков, жиров, углеводов по калорийности рациона в процентах при спортивных единоборствах составляет соответственно:

- 1) 15-17; 27-28; 55-58
- 2) 15; 28; 57
- 3) 17-18; 29; 53-54

30. Витамины - за счет коферментных форм, активно участвующие в аэробном окислении веществ в цикле трикарбоновых кислот Кребса:

- 1) РР, В₂, В₅
- 2) А, Д, Е
- 3) В₁₂, В₉, К

31. Витаминоподобное вещество, участвующее в транспорте и сжигании жирных кислот в митохондриях клеток:

- 1) бета - каротин
- 2) парааминобензойная кислота
- 3) орнитин
- 4) карнитин

32. Микроэлемент, активно участвующий в углеводном обмене и являющийся фактором толерантности к глюкозе:

- 1) железо
- 2) кремний
- 3) молибден
- 4) хром

33. Минеральные вещества, участвующие в регуляции водно-солевого обмена:

- 1) натрий калий
- 2) калий железо
- 3) медь селен

34. Микроэлементы, входящие в состав ферментов антиоксидантной защиты - супероксиддисмутаза:

- 1) цинк, марганец, медь
- 2) селен, йод, молибден
- 3) хром, кремний, кобальт

35. Потребность спортсменов в витаминах выше, чем не спортсменов в основном:

- 1) на 25%
- 2) на 50%
- 3) в 2-5 раз

36. Потребность спортсменов в минеральных веществах выше, чем не спортсменов в основном:

- 1) на 25%
- 2) в 2-4 раза
- 3) в 4-6 раз

37. Виды спорта, максимально увеличивающие потребность в витаминах и минеральных веществах:

- 1) бег на сверхдлинные дистанции и ходьба на 20 и 50 км
- 2) плавание и водное поло
- 3) лыжный спорт, короткие дистанции

38. Высокое содержание витамина В1 имеет место в продуктах за исключением:

- 1) отруби
- 2) дрожжи пивные
- 3) нежирная охлажденная свинина
- 4) растительное масло

39. Высоким содержанием витамина Е отличаются продукты, кроме:

- 1) растительные масла
- 2) орехи
- 3) ананасы
- 4) соя

40. Масла и жиры, отличающиеся наиболее высоким содержанием витамина Е

- 1) оливковое
- 2) подсолнечное
- 3) масло зародышей пшеницы
- 4) рыбий жир

41. Каков основной подход к нормированию в БАД незаменимых пищевых веществ и минорных компонентов пищи:

- 1) на уровне физиологических потребностей и/или на уровне содержания в рационе при условии оптимального питания;
- 2) на уровне содержания, превосходящего оптимальный уровень в 15 раз;
- 3) на уровне компенсации 1,5% дефицита этих веществ в питании основной части населения.

42. к причинам дефицита цинка в организме человека относятся все, кроме:

- 1) недостаток мяса
- 2) дефицит рыбы и продуктов нерыбного промысла (морепродукты)
- 3) недостаток белого хлеба, макарон, риса
- 4) злоупотребление алкоголем

43. Какое предельное превышение физиологической нормы витаминов С и Е допустимо в БАД:

- 1) в 1,5 раза
- 2) в 3 раза
- 3) в 5 раз
- 4) в 10 раз

44. Какое предельное превышение физиологической нормы витаминов А и D допустимо в БАД:

- 1) на 30%
- 2) на 50%
- 3) в 1,5 раза
- 4) в 3 раза
- 5) в 5 раз

45. Что является пребиотиком:

- 1) бифидобактерии
- 2) фруктоолигосахариды
- 3) изоцианаты
- 4) хлорофилл
- 5) ферменты

46. К лекарственным растениям запрещенным для использования в составе монокомпонентных БАД к пище относятся все кроме:

- 1) гинкго двулопастное
- 2) женьшень
- 3) элеутерококк колючий
- 4) йохимбе
- 5) лимонник китайский
- 6) левзея сафлоровидная
- 7) родиола розовая
- 8) заманиха высокая
- 9) аралия высокая

47. Содержание каких веществ в растениях лимитирует их использование в составе БАД:

- 1) вяжущие
- 2) наркотические
- 3) ядовитые, в том числе входящие в список Б
- 4) сильнодействующие
- 5) все перечисленное
- 6) все перечисленные, кроме первых
- 7) все перечисленные, кроме последних

48. Какие пищевые добавки не должны включаться в состав БАД, предназначенных для детей до 3 лет?

- 1) идентичные натуральным
- 2) синтетические
- 3) все перечисленное

49. Какая алиментарно-зависимая патология встречается на территории биогеохимической провинции, где почвы и продукты растительного происхождения (пшеница и др.) бедны селеном?

- 1) Инфантилизм (замедленное умственное, физическое и половое развитие)
- 2) анемия
- 3) эндемическая подагра
- 4) остеопороз
- 5) миокардиодистрофия

50. Какое из перечисленных пищевых и биологически активных веществ способствуют усилению метаболизма чужеродных веществ?

- 1) сахароза
- 2) ПНЖК
- 3) глюкозинолаты
- 4) фосфор и натрий

51. Расщепление белков в желудочно-кишечном тракте включает следующие последовательные этапы:

- 1) белки - глицерин - аминокислоты
- 2) белки - аминокислоты - мочевины
- 3) белки - полипептиды - пептиды - аминокислоты
- 4) белки - пектины - аминокислоты
- 5) белки - мочевины

52. Избыток белка в пище приводит ко всему перечисленному, исключая:

- 1) истощение
- 2) усиленное образование биогенных аминов (скатола, индола) в кишечнике

- 3) повышения уровня мочевины в крови и кишечнике
- 4) усиление процессов гниения белков в кишечнике
- 5) положительный азотистый баланс

53. Усиленное расщепление белков в организме происходит при всем перечисленном, за исключением:

- 1) злокачественных новообразований
- 2) ожирения
- 3) ожоговой болезни
- 4) инфекционных заболеваний
- 5) голодания

54. Важнейшими свойствами глюкозы являются все перечисленные, кроме:

- 1) быстрого всасывания в кишечнике и ассимиляции в тканях
- 2) способности служить легко утилизируемым источником энергии
- 3) способности превращаться в лизин и другие незаменимые аминокислоты
- 4) стимуляция секреции инсулина
- 5) превращения в гликоген

55. Расщепление крахмала происходит:

- 1) в желудке
- 2) в тонкой и 12-перстной кишке
- 3) в толстой кишке
- 4) в ротовой полости
- 5) в тонкой кишке

56. Суточная потребность в энергии человека в наибольшей мере определяется всем перечисленным, кроме:

- 1) возраста
- 2) расы
- 3) характера трудовой деятельности
- 4) климата
- 5) физической нагрузки

57. С наибольшими энерготратами сопряжены все перечисленные виды труда, кроме:

- 1) стирки
- 2) бега;
- 3) глажения белья;
- 4) чтения;
- 5) землекопных работ;

58. Основной обмен повышен:

- 1) при гипертиреозе
- 2) у детей и подростков
- 3) при гипотиреозе
- 4) у лиц с избыточной массой тела
- 5) первое и второе

59. Специфически динамическое действие пищи максимально при потреблении:

- 1) белков
- 2) жиров
- 3) углеводов

4) моносахаридов

5) растительных масел;

60. К наследственным энзимопатиям углеводного обмена относятся:

1) фенилкетонурия

2) гликогенозы и галактоземия

3) болезнь кленового сиропа

4) склеродермия

5) глютенная энтеропатия

61. Эмульгирование липидов в кишечнике идет при участии:

1) желчных кислот и липазы

2) витамина С

3) амилазы

4) соляной кислоты

5) пепсина

62. Переваривание липидов происходит в:

1) ротовой полости

2) желудке

3) тонкой кишке и 12-перстной кишке

4) толстой кишке

5) тонкой кишке

63. Освобождение желудка от пищи тормозят:

1) жиры

2) углеводы

3) белки

4) жирорастворимые витамины

5) фруктоза

64. Нарушения белкового обмена наблюдаются при следующих заболеваниях, кроме:

1) панкреатита

2) энтерита

3) холецистита;

4) цирроза печени;

5) онкозаболеваний

65. Нарушения жирового обмена наблюдаются при следующих заболеваниях, кроме:

1) атеросклероза

2) инфаркта миокарда

3) ожирения

4) сахарного диабета

5) язвенной болезни 12-перстной кишки

66. Нарушения углеводного обмена наблюдаются при следующих заболеваниях, кроме:

1) несахарного диабета

2) сахарного диабета

3) энтерита

4) панкреатита

5) ожирения

67. Основной документ организации лечебного питания в лечебно-профилактическом учреждении:

- 1) семидневное сводное меню
- 2) картотека блюд
- 3) сведения о наличии больных, состоящих на питании
- 4) все перечисленное
- 5) ведомость на выдачу продуктов

68. Картотеку блюд утверждает:

- 1) диетолог;
- 2) заведующий производством
- 3) заведующий пищеблоком
- 4) главный врач
- 5) главный бухгалтер

69. За организацию лечебного питания в лечебно-профилактическом учреждении отвечает:

- 1) заведующий отделением
- 2) врач-диетолог
- 3) главврач
- 4) зам. главврача по лечебной работе
- 5) зам. главврача по административно-хозяйственной работе

70. Документ по организации лечебного питания, утверждаемый главным врачом ежедневно — это:

- 1) картотека блюд
- 2) ведомость на выдачу продуктов
- 3) сведения о наличии больных
- 4) меню-раскладка
- 5) требования по получению продуктов со склада на пищеблок

71. Председателем в Совете по лечебному питанию является:

- 1) главврач
- 2) диетолог
- 3) зам. главврача по лечебной части
- 4) зам. главврача по АХЧ
- 5) шеф-повар

72. Контролирует работу пищеблока:

- 1) дежурный врач
- 2) врач - диетолог
- 3) главврач
- 4) лечащий врач
- 5) зав. производством

73. Ответственным секретарем Совета по лечебному питанию является.

- 1) зав. производством
- 2) зав. пищеблоком
- 3) диетолог
- 4) главврач
- 5) зам. главврача по лечебной работе

74. На пищеблоке меню-раскладку составляет:

- 1) диетолог
- 2) диетсестра
- 3) повар
- 4) зав. производством
- 5) калькулятор

75. Ответственность за организацию лечебного питания в отделении несет:

- 1) буфетчица
- 2) ст. мед. сестра
- 3) зав. отделением
- 4) сестра-хозяйка
- 5) лечащий врач

76. Питание постельных больных осуществляет:

- 1) лечащий врач
- 2) ст. мед. сестра
- 3) постовая мед. сестра
- 4) дежурный врач

77. Диету больному при поступлении определяет:

- 1) лечащий врач
- 2) дежурный врач
- 3) зав. приемным отделением
- 4) главврач

78. К признакам воздействия на организм человека при употреблении рыбы, содержащей биотоксин, относятся:

- 1) нарушение дыхания
- 2) нарушение жевания
- 3) одышка
- 4) паралич дыхательного и сосудодвигательного центра;
- 5) метеоризм

79. К органолептическим свойствам рыбы, прошедшей термическую обработку и содержащей гистамин, относятся:

- 1) неприятный запах
- 2) потемнение мяса рыбы
- 3) окисление жиров
- 4) горький перечный вкус рыбы
- 5) водянистая консистенция

80. К углеводам, содержащимся в молоке, относятся:

- 1) глюкоза;
- 2) сахароза;
- 3) фруктоза;
- 4) лактоза;
- 5) крахмал

81. К факторам, исключаям возможность размножения ботулинической палочки и накопления токсина в баночных консервах, относятся.

- 1) $T = -10\text{ C}$;
- 2) $T = +80-100\text{ C}$;

- 3) Т выше 100 С;
- 4) рН среды ниже 4,5;
- 5) рН среды выше 4,5;

82. Признаки пищевых отравлений включают в себя все перечисленные, кроме.

- 1) не передается от больного человека здоровому
- 2) связь каждой вспышки с употреблением одного продукта или блюда
- 3) территориальная ограниченность при потреблении или покупке продукта
- 4) длительного инкубационного периода заболевания;
хронического течения

83. Чаще всего продолжительность инкубационного периода при пищевых токсикоинфекциях составляет:

- 1) до 2 часов
- 2) до 6 часов
- 3) до 12 часов
- 4) до 24 часов
- 5) до 48 часов

84. Наиболее характерная продолжительность инкубационного периода при стафилококковых токсикозах составляет:

- 1) до 30 минут
- 2) до 2 часов
- 3) до 6 часов
- 4) до 12 часов
- 5) до 24 часов

85. Продолжительность инкубационного периода при отравлении ботулиническим токсином составляет:

- 1) до 2 часов
- 2) от 8 до 12 часов
- 3) от 12 до 30 часов
- 4) от 2 часов до 10 дней
- 5) от 10 дней до 14 дней

86. К наиболее важным мерам профилактики пищевых токсикоинфекций на пищеблоке относятся:

- 1) предупреждение заражения пищи патогенными бактериями
- 2) предупреждение размножения бактерий в пище
- 3) соблюдение личной гигиены работниками пищеблока
- 4) уничтожение патогенных бактерий и разрушение их токсинов в пище в процессе тепловой обработки
- 5) соблюдение сроков хранения продуктов

87. При обострении язвенной болезни желудка и 12-ти перстной кишки больной должен получать питание:

- 1) 2 раза в день
- 2) 3 раза в день
- 3) 4 раза в день
- 4) 5-6 раз в день
- 5) количество приемов пищи не имеет значения

88. При язвенной болезни 12-ти перстной кишки пищу следует готовить:

- 1) на пару
- 2) жарить
- 3) тушить
- 4) запекать в духовом шкафу без предварительного отваривания;
- 5) принимать в сыром виде

89. При остром гастрите на третий день болезни не рекомендуется давать:

- 1) крепкий нежирный мясной бульон
- 2) процеженный слизистый овсяный отвар
- 3) сухари белого хлеба
- 4) молочную сыворотку
- 5) рисовый слизистый отвар

90. При хроническом гастрите с секреторной недостаточностью следует использовать в натуральном виде все ниже перечисленное, кроме:

- 1) масло
- 2) молоко
- 3) кефир
- 4) мясо отварное куском
- 5) отварная рыба куском

91. Сильными пищевыми стимуляторами желудочной секреции являются:

- 1) яичный белок
- 2) молоко
- 3) жареные блюда
- 4) творог
- 5) отварное мясо

92. Чаще всего явление демпинг-синдрома возникают при приеме:

- 1) мяса
- 2) яиц
- 3) творога
- 4) сладостей
- 5) рыбы

93. При тяжелом демпинг - синдроме больному рекомендуется:

- 1) сухоедение
- 2) небольшое количество жидкости
- 3) избыточное применение жидкости
- 4) только жидко жидкая пища
- 5) жидкостный фактор не имеет значения

94. Больному хроническим энтеритом или хроническим колитом разрешается использовать в питании:

- 1) бараний жир
- 2) свиной жир
- 3) сливочное масло
- 4) маргарин

95. К продуктам, задерживающим перистальтику кишечника, относятся:

- 1) свекла

- 2) черничный отвар
- 3) яблоки сырые
- 4) холодные блюда
- 5) чернослив

96. В диете для стимуляции моторно-двигательной функции кишечника увеличено содержание:

- 1) жареных блюд
- 2) клетчатки и клетчатых оболочек
- 3) соленых блюд
- 4) сырых блюд
- 5) жирной пищи

97. Для больных с острым холециститом разрешены все перечисленные продукты, кроме:

- 1) слизистых и протертых супов
- 2) протертых жидких каш;
- 3) селедки
- 4) сладких соков
- 5) творожное суфле

98. Выраженным желчегонным действием обладают:

- 1) мясо
- 2) сахар
- 3) сливочное масло
- 4) растительное масло
- 5) овощи

99. Больному хроническим панкреатитом использовать в питании растительное масло:

- 1) разрешается
- 2) не разрешается
- 3) по переносимости
- 4) разрешается в небольшом количестве

100. Основой диетотерапии гипертонической болезни является:

- 1) ограничение жидкости;
- 2) ограничение животных жиров;
- 3) ограничение поваренной соли;
- 4) ограничение продуктов, содержащих большое количество Са;
- 5) увеличение в рационе витаминов;

17.ДИЕТОЛОГИЯ 3:

1.Источниками витамина, Кo Q10 являются преимущественно продукты:

- 1) животного происхождения
- 2) растительного происхождения

2.Источниками витамина U – метилметионинсульфония – являются:

- 1) капуста разных сортов
- 2) печень животных
- 3) кукуруза молочной спелости
- 4) сливочное масло
- 5) зелень столовая
- 6) творог

- 7) первое, третье, пятое
- 8) второе, четвертое, шестое
- 9) ничего из перечисленного

3. Витаминные комплексы, рекомендуемые для спортсменов, имеющих отчетливо выраженные разнообразные микросимптомы витаминной недостаточности:

- 1) с содержанием витаминов в количестве 15-20% от принятых средних норм физиологической потребности
- 2) с содержанием около 100%
- 3) с содержанием витаминов С и Е в 3-10, остальных витаминов в 3 раза большей средней нормы физиологической потребности

4. Источниками кальция являются продукты:

- 1) яйца, мясо, мука пшеничная высшего сорта
- 2) сыр, творог, рыбные консервы

5. Источниками цинка являются продукты:

- 1) говядина, грибы лисички, тыквенные семечки
- 2) молоко, яйца, сыр

6. Сдвиги водно-солевого баланса в организме спортсменов связаны:

- 1) обильным потоотделением
- 2) потерей электролитов с потом
- 3) нарушением аэробного процесса энергообеспечения и эндогенного образования воды при окислении белков, жиров, углеводов
- 4) повышением потребности в жирорастворимых витаминах – А, Д, Е, К
- 5) все перечисленное, кроме третьего
- 6) все перечисленное, кроме четвертого
- 7) все перечисленное

7. Органические кислоты необходимы в питании спортсменов для:

- 1) сохранения гликогена
- 2) уменьшения в мышцах жира
- 3) усиления процессов аэробного окисления и энергообеспечения

8. Креатин в питании спортсменов необходим для:

- 1) увеличения силы, выносливости и сократимости мышц
- 2) увеличения переваривания пищевых веществ
- 3) нормализации биомикроценоза в кишечнике

9. Документ, не допускающий использования в специализированных продуктах питания спортсменов и БАД к пище допинговых веществ:

- 1) международный стандарт (запрещенный список) ВАДА, 2008
- 2) руководство по проверке пищевых продуктов по оценке рисков (ФАО-ВОЗ, Рим, 2010)

10. Рекомендуемое распределение рациона питания спортсмена на приемы пищи (в % от суточной калорийности) в дни без тренировок (с одной утренней тренировкой):

- 1) завтрак 1-25% (30%); завтрак 2-10% (0%); обед - 30% (35%); полдник -10% (10%); ужин -25% (25%)
- 2) завтрак 1-30% (35%); завтрак 2-5% (10%); обед - 30% (35%); полдник -10% (0%); ужин -25% (20%)

11. БАД к пище – природные или идентичные природным биологически активные вещества, полученные:

- 1) из животного сырья
- 2) из растительного сырья
- 3) из минерального сырья
- 4) путем микробиологического синтеза
- 5) путем химического синтеза
- 6) путем генной инженерии
- 7) первое, второе, третье
- 8) все перечисленное
- 9) все перечисленное, кроме шестого

12. БАД к пище используются:

- 1) в составе пищевых продуктов
- 2) в виде технологических форм (экстракты, бальзамы, капсулы, порошки и др.)
- 3) в составе лекарственных средств
- 4) все перечисленное
- 5) все перечисленное кроме первого
- 6) все перечисленное кроме третьего

13. БАД к пище – нутрицевтики – выполняют функции:

- 1) дефицит в питании пищевых веществ;
- 2) регулируют функциональную активность органов и систем, биохимические показатели только в пределах физиологических границ
- 3) предупреждают развитие алиментарно-зависимых заболеваний
- 4) все перечисленное
- 5) все перечисленное, кроме третьего
- 6) все перечисленное кроме второго

14. БАД к пище – парафармацевтики – могут влиять на:

- 1) адаптацию организма к экстремальным условиям
- 2) регуляторную деятельность нервной, эндокринной систем, микробиотоз кишечника
- 3) индивидуализацию обеспечения спортсменов пищевыми веществами
- 4) все перечисленное
- 5) все перечисленное, кроме третьего
- 6) все перечисленное кроме второго

15. Документы, регламентирующие в настоящее время безопасность БАД к пище:

- 1) МР 2.3.1.1915-04
- 2) МР 2.3.1.2432-08
- 3) Технический регламент таможенного союза 021/2011

16. Продукты животного происхождения, запрещенные для использования в БАД к пище:

- 1) череп, головной и спинной мозг, глаза крупного рогатого скота старше 12 мес.
- 2) остистые отростки позвонков шейного, поясничного и грудного отделов, хвостовая часть позвоночника, срединный гребень и крылья подвздошной кости крупного рогатого скота старше 30 мес.
- 3) миндалины, кишечник, брыжейка указанных животных всех возрастов
- 4) все перечисленное
- 5) все перечисленное, кроме третьего
- 6) все перечисленное кроме второго

17. Средцепочечные триглицериды проявляют эффекты:

- 1) быстро перевариваются, не требуют липазы
- 2) повышают уровень холестерина в крови
- 3) быстро сжигаются, не требуя для переноса в митохондрии карнитина
- 4) увеличивают в крови уровень триглицеридов
- 5) только первое и третье
- 6) только второе и четвертое
- 7) все перечисленное

18. Аминокислоты, участвующие в синтезе глутатиона – фактора антиоксидантной и антирадикальной защиты, метаболизма ксенобиотиков:

- 1) глицин, цистеин и глутаминовая кислота
- 2) триптофан, лизин, пролин

19. Пептиды, регулирующие синтез белка:

- 1) глутамин – аспарагин
- 2) валин-цистеин-глицин – глутамин

20. Значение поступления с пищей сбалансированного количества полиненасыщенных жирных кислот омега 6 и омега 3:

- 1) нормализация структуры и функции оболочек клеток
- 2) улучшение энергообеспечения при кратковременных, но максимальной мощности нагрузках
- 3) сбалансированный синтез простагландинов, простациклинов, тромбоксанов, лейкотриенов
- 4) интенсификация пластических процессов
- 5) все перечисленное
- 6) все перечисленное кроме четвертого
- 7) все перечисленное кроме первого

21. Действие на организм мононенасыщенной олеиновой жирной кислоты направлено на:

- 1) оказание желчегонного эффекта
- 2) обеспечение гладкости кожи
- 3) снижение уровня сахара в крови
- 4) активацию процесса перекисного окисления липидов
- 5) все перечисленное
- 6) все перечисленное кроме четвертого
- 7) все перечисленное кроме первого

22. Компонент, входящий в состав фосфолипида лецитина:

- 1) пантотеновая кислота
- 2) лактоза
- 3) дипептид
- 4) холин
- 5) липоевая кислота

23. Действие фосфолипидов на организм человека:

- 1) нормализует жировой обмен
- 2) повышают умственную работоспособность
- 3) нормализуют иммунный статус
- 4) повышают уровень гемоглобина и эритроцитов в крови при анемиях
- 5) все перечисленное
- 6) все перечисленное кроме первого

7) все перечисленное кроме четвертого

24. Пищевые волокна в организме выполняют следующие функции:

- 1) повышают активность соляной кислоты и ферментов желудочно-кишечного тракта
- 2) улучшает желчеобразование и желчевыделение
- 3) усиливают перистальтику кишечника
- 4) нормализуют микробиотический состав кишечника
- 5) все перечисленное
- 6) все перечисленное кроме первого
- 7) все перечисленное кроме четвертого

25. Важными эффектами пектина являются:

- 1) пребиотический
- 2) связывание и выведение из организма токсических веществ, радионуклидов, патогенных микроорганизмов
- 3) размягчение фекальных масс
- 4) увеличение холестерина и сахара в крови
- 5) все перечисленное
- 6) все перечисленное кроме первого
- 7) все перечисленное кроме четвертого

26. Особыми свойствами инулина – пребиотика являются:

- 1) повышение усвоения кальция
- 2) некоторое регулирование функции щитовидной железы
- 3) увеличение активности гормона, угнетающего аппетит
- 4) рост активности гормона поджелудочной железы – глюкагона
- 5) все перечисленное
- 6) все перечисленное кроме первого
- 7) все перечисленное кроме четвертого

27. Источниками альгинатов – «пектинов» водорослей являются:

- 1) бурые водоросли – ламинария (морская капуста), фукус пузырчатый
- 2) спирулина – синезеленая одноклеточная водоросль
- 3) хлорелла – зелёная одноклеточная водоросль

28. Современные безопасные верхние допустимые уровни суточного потребления витаминов С и Е (в соответствии с МР 2.3.1.2432-08):

- 1) 5 физиологических потребностей
- 2) 10 физиологических потребностей
- 3) 20-22 физиологических потребностей

29. Современный безопасный верхний допустимый уровень суточного потребления витамина В₆ (в соответствии с МР 2.3.1.2432-08):

- 1) 8 физиологических потребностей
- 2) 12 физиологических потребностей
- 3) 17 физиологических потребностей

30. Современный безопасный верхний допустимый уровень суточного потребления витамина Д (в соответствии с МР 2.3.1.2432-08):

- 1) 5 физиологических потребностей
- 2) 10 физиологических потребностей
- 3) 15 физиологических потребностей

31. Уровень физиологической суточной потребности в йоде и селене (в соответствии с МР 2.3.1.2432-08) составляет соответственно:
- 1) 150 мкг, 55 мкг (Ж) и 70 мкг (М)
 - 2) 100 мкг, 35 мкг (Ж) и 60 мкг (М)
32. Современный безопасный верхний допустимый уровень суточного потребления молибдена, йода и селена соответственно (в соответствии с МР 2.3.1.2432-08):
- 1) 4; 2; 2 физиологических потребностей
 - 2) 8; 4; 4 физиологических потребностей
 - 3) 14; 8; 8 физиологических потребностей
33. Витамины, помогающие восстанавливать окрашенные окисленные флавоноиды при выполнении антиоксидантной функции:
- 1) К и Д
 - 2) В₁ и В₅
 - 3) С и РР
34. Механизм осуществления флаваноидами кардиотонического действия заключается в:
- 1) расширении кровеносных сосудов
 - 2) расширении коронарных сосудов
 - 3) увеличении сердечного выброса и минутного объема
 - 4) повышении выработки глюкокортикоидов надпочечников
 - 5) все перечисленное
 - 6) все перечисленное, кроме первого
 - 7) все перечисленное, кроме четвертого
35. Индол-3-карбинол эффективен для:
- 1) ускорения метаболизма попавших в организм ксенобиотиков
 - 2) снижение риска эстрогензависимых опухолей
 - 3) снижение повышенного артериального давления
 - 4) уменьшение кислородной задолженности при кратковременных нагрузках максимальной мощности
 - 5) только первое и второе
 - 6) только третье и четвертое
 - 7) все перечисленное
36. Свойства пробиотиков, включаемых в состав БАД к пище:
- 1) выживаемость в кишечно-желудочном тракте
 - 2) антимуtagenный эффект
 - 3) иммуномодулирующая активность
 - 4) отсутствие антибиотико- и фагоустойчивости
 - 5) отсутствие антагонизма с нормальной микрофлорой кишечника
 - 5) все перечисленное
 - 6) все перечисленное, кроме первого
 - 7) все перечисленное, кроме четвертого
37. Хлорелла и спирулина являются хорошими источниками:
- 1) белка
 - 2) минеральных веществ, особенно калия, магния и железа
 - 3) витаминов, особенно каротиноидов, В₁ и В₂
 - 4) минеральных веществ, особенно кальция, фосфора и йода
 - 5) углеводов

- 6) витаминов, особенно С и К
- 7) всего перечисленного
- 8) первое, второе, третье
- 9) четвертое, пятое шестое

38. Важными компонентами, входящими в состав прополиса, являются:

- 1) фенольные соединения, дубильные вещества
- 2) белки, углеводы, водорастворимые витамины.
- 3) жиры, жирорастворимые витамины
- 4) смолы, бальзамы, эфирные масла
- 5) все перечисленное
- 6) первое и третье
- 7) второе и четвертое

39. Федеральный государственный надзор за БАД к пище включает:

- 1) государственную регистрацию
- 2) надзор за производством и оборотом
- 3) надзор за перемещением через государственную границу РФ
- 4) контроль сертификации на соответствие обязательным санитарно – эпидемиологическим требованиям
- 5) все перечисленное
- 6) все перечисленное, кроме первого
- 7) все перечисленное, кроме четвертого

40. Подлежат госрегистрации Роспотребнадзором (в соответствии с постановлением главного государственного санитарного врача РФ от 11.01.2013 №2 «О надзоре за биологически активными добавками к пище») БАД к пище:

- 1) предназначенные для коррекции химического состава рационов (источники белков, жиров, углеводов, витаминов, минеральных веществ, пищевых волокон, пребиотиков и пробиотиков)
- 2) содержащие ингредиенты, включенные в государственную фармакопею
- 3) другие ингредиенты природного происхождения, не имеющие традиций пищевого применения

41. Укажите наиболее эффективные пути ликвидации дефицита микронутриентов в питании населения региона?

- 1) увеличение производства сельскохозяйственных культур – в том числе богатых дефицитными в питании населения макро- и микронутриентами
- 2) повышение грамотности населения в вопросах рационального питания
- 3) обогащение пищевых продуктов массового потребления дефицитными микронутриентами и их использование в коллективах, пользующимися общественным питанием, и реализация в торговой сети после соответствующих рекламных акций
- 4) использование в рационе продуктов с заданными химическими свойствами
- 5) первое и второе
- 6) треть и четвертое
- 7) все перечисленное

42. Укажите сбалансированное соотношение по калорийности основных пищевых веществ в рационах взрослого населения?

- 1) белки:жиры:углеводы=10:35:55
- 2) белки:жиры:углеводы=15:35:50
- 3) белки:жиры:углеводы=12:30:57

43. Укажите оптимальное в питании здорового человека соотношение ПНЖК $\omega 3$: ПНЖК $\omega 6$ в рационах взрослого населения?

- 1) от 1:5 до 1:10
- 2) от 1:15 до 1:30
- 3) от 1:0,5 до 1:3

44. Укажите оптимальное соотношение кальция, магния и фосфора в рационах питания взрослого населения?

- 1) 1:0,5:1,5-2,0
- 2) 1:2:5
- 3) 1:2:7

45. Каким путем можно получить данные о здоровье населения?

- 1) медицинское обследование с использованием визуальных, инструментальных и лабораторных методов исследования
- 2) данные официальной статистики, материалы и формы медицинского учета и отчетности
- 3) активный опрос по вопроснику, включающему конкретные пункты о здоровье обследуемого контингента
- 4) все перечисленное
- 5) все перечисленное, кроме первого
- 8) все перечисленное, кроме третьего

46. С какой целью используются БАД:

- 1) как дополнительного источника пищевых и биологически активных веществ
- 2) для оптимизации углеводного, жирового, белкового, витаминного и других видов обмена веществ при различных функциональных состояниях
- 3) для нормализации и/или улучшения функционального состояния органов и систем организма человека, в т.ч. продуктов, оказывающих общеукрепляющее, мягкое мочегонное, тонизирующее, успокаивающее и иные виды действия при различных функциональных состояниях
- 4) для снижения риска заболеваний
- 5) для нормализации микрофлоры желудочно-кишечного тракта, в качестве энтеросорбентов
- 6) все перечисленное
- 7) все перечисленное, кроме первого
- 8) все перечисленное, кроме четвертого

47. Какие из перечисленных компонентов относятся к пищевым веществам, обладающим биологической активностью и используются в составе БАД:

- 1) изоляты белков
- 2) глутатион
- 3) инулин
- 4) индолы
- 5) среднецепочечные триглицериды
- 6) первое, третье, пятое
- 7) все, кроме второго
- 8) все перечисленное

48. Какие из перечисленных веществ относятся к компонентам пищи, обладающим биологической активностью, и используются в составе БАД:

- 1) витамины
- 2) полиглюкозамины
- 3) эйкозопентаеновая полиненасыщенная жирная кислота

- 4) бетаин
- 5) глутатион
- 6) фруктоолигосахариды
- 7) первое, второе, третье
- 8) четвертое, пятое, шестое

49. Какие биологически активные вещества пробиотической природы, входящие в состав БАД, относятся к защитным факторам:

- 1) лактоферрин
- 2) лактопероксидаза
- 3) лизоцим
- 4) камеди
- 5) полифруктозаны
- 6) фруктоза
- 7) первое, второе, третье
- 8) четвертое, пятое, шестое

50. Какие продукты, являющиеся источниками пищевых веществ и минорных компонентов, используются в составе БАД:

- 1) продукты моря
- 2) членистоногие
- 3) пресмыкающиеся
- 4) мумие
- 5) минерало-органические природные субстанции
- 6) минеральные природные субстанции
- 7) живые дрожжевые клетки
- 8) продукты пчеловодства
- 9) все перечисленное
- 10) все перечисленное, кроме четвертого

51. Наибольшее количество натрия содержится в:

- 1) мясе
- 2) твороге
- 3) молоке
- 4) колбасе
- 5) яйцах

52. Основным источником магния являются:

- 1) злаковые культуры;
- 2) орехи (миндаль);
- 3) овощи, фрукты;
- 4) творог, сыр;
- 5) злаковые культуры; орехи (миндаль)

53. При хронической недостаточности кровообращения происходит нарушения:

- 1) водно – минерального обмена;
- 2) белкового обмена
- 3) углеводного обмена
- 4) обмена витаминов
- 5) всего перечисленного

54. Для больных с хронической недостаточностью кровообращения используются следующие диеты:

- 1) гипонатриевая
- 2) диета Кареля
- 3) магниевая
- 4) калиевая
- 5) все ответы правильные

55. В первую очередь после развития острого инфаркта миокарда больному разрешается все перечисленное, кроме:

- 1) овощного бульона
- 2) протертого мяса
- 3) печеного яблока
- 4) виноградного сока
- 5) обезжиренного творога

56. Диета Кареля наиболее эффективна для больных:

- 1) задержкой жидкости в организме
- 2) нарушением сердечного ритма
- 3) снижением сократительной способности миокарда
- 4) нарушением липидного обмена
- 5) нарушением углеводного обмена

57. Основной диетой Кареля является:

- 1) молоко
- 2) овощи
- 3) мясо
- 4) рыба
- 5) фрукты

58. Диетические рекомендации для больных II Б типа гиперлипидемии сводятся к ограничению следующих ингредиентов, кроме:

- 1) простых углеводов
- 2) растительных масел
- 3) продуктов, богатых холестерином
- 4) животных жиров
- 5) поваренной соли

59. Диетические рекомендации для больных IV типом ГЛП сводятся к ограничению следующих ингредиентов, кроме:

- 1) простых углеводов
- 2) растительных масел
- 3) животных жиров
- 4) продуктов, богатых холестерином
- 5) поваренной соли

60. При остром гломерулонефрите лечение начинается с назначения:

- 1) индивидуального питания
- 2) ОВД
- 3) ЩД
- 4) ВБД
- 5) НБД

61. После периода индивидуального питания больного острым гломерулонефритом следует перевести на диету:

- 1) НКД
- 2) ОВД
- 3) ЩД
- 4) НБД
- 5) ВБД

62. Больной после перенесённого острого гломерулонефрита через 3-4 месяца при удовлетворительном состоянии может быть переведён на диету:

- 1) НБД
- 2) ВБД
- 3) ЩД
- 4) ОВД
- 5) НКД

63. После перенесённого острого гломерулонефрита при полном восстановлении всех показателей питания должно быть по диете:

- 1) ОВД
- 2) ВБД
- 3) ЩД
- 4) НБД
- 5) НКД

64. При хронической почечной недостаточности квота белка:

- 1) резко ограничивается
- 2) не ограничивается
- 3) не имеет значения
- 4) незначительно ограничивается
- 5) увеличивается

65. При проведении гемодиализа больному назначается диета:

- 1) ОВД
- 2) ВБД
- 3) НБД
- 4) ЩД
- 5) НКД

66. При мочекаменной болезни надо назначать диету:

- 1) НБД
- 2) ВБД
- 3) ОВД
- 4) ЩД
- 5) НКД

67. При фосфатных камнях должны быть ограничены:

- 1) мясо
- 2) молоко
- 3) мучные изделия
- 4) рыба
- 5) птица

68. При оксалатных камнях следует исключать из питания:

- 1) шпинат
- 2) капусту
- 3) мясо
- 4) рыбу
- 5) яйца

69. При уратных камнях в питании надо исключить:

- 1) мясные бульоны
- 2) овощные отвары
- 3) молоко
- 4) хлеб из муки грубого помола
- 5) яйца

70. К диете больного сахарным диабетом предъявляются все следующие требования, кроме:

- 1) полноценного физиологического состава пищевых ингредиентов
- 2) исключение из диеты легкоусваиваемых углеводов
- 3) ограничение продуктов, богатых растительными волокнами
- 4) ограничение животных жиров
- 5) включение продуктов, богатых липотропными факторами

71. Суточный рацион питания больного сахарным диабетом должен включать следующее количество клетчатки:

- 1) 6-8 г.
- 2) 8-10 г.
- 3) 10-15 г.
- 4) 20-25 г.
- 5) 30-50 г.

72. Клетчатка, содержащаяся в пищевых продуктах, влияет на скорость всасывания углеводов из желудочно-кишечного тракта:

- 1) повышая её
- 2) снижая её
- 3) не изменяя скорости всасывания
- 4) сначала повышает, а затем снижает
- 5) сначала снижает, а затем повышает

73. К продуктам, содержащим клетчатку, относятся:

- 1) мясо
- 2) овощи
- 3) яйца
- 4) творог
- 5) молоко

74. При развивающейся диабетической коме количество жира в рационе больных:

- 1) уменьшают
- 2) увеличивают
- 3) полностью исключают
- 4) исключают только животные жиры
- 5) исключают только растительные жиры

75. Одна хлебная единица содержится в следующем количестве продуктов, кроме:

- 1) 20 г белого хлеба
- 2) 30 г черного хлеба
- 3) 150 г клубники
- 4) 15 г манной крупы

76. Из сахарозаменителей и подсластителями наиболее предпочтительными для больных сахарным диабетом является:

- 1) ксилит
- 2) сорбит
- 3) аспартам
- 4) фруктоза
- 5) сахарин

77. К болезням обмена веществ относятся все нижеперечисленные, кроме:

- 1) атеросклероза
- 2) сахарного диабета
- 3) язвенной болезни 12-ти перстной кишки
- 4) ожирения;
- 5) желчнокаменной болезни;

78. Способствуют ожирению следующие алиментарные факторы, кроме:

- 1) увеличения калорийности рациона
- 2) употребления овощей, фруктов в больших количествах
- 3) преобладание в рационе животных жиров
- 4) избыточное употребление углеводов
- 5) сдвиг главной доли калорийности рациона на вечерние часы

79. При ожирении нарушаются:

- 1) водно-солевой обмен
- 2) энергетический обмен
- 3) жировой обмен
- 4) углеводный обмен
- 5) все виды обмена

80. Калорийность рациона у больных ожирением в условиях стационара должна быть не ниже:

- 1) 1800 ккал
- 2) 1200 ккал
- 3) 1000 ккал
- 4) 700 ккал
- 5) 600 ккал

81. При лечении ожирения необходимо снижать вес за счёт:

- 1) мышечной массы
- 2) жировой массы
- 3) воды
- 4) всех вышеперечисленных компонентов

82. При ожирении пищу нельзя:

- 1) готовить на пару
- 2) жарить
- 3) тушить
- 4) отваривать

5) принимать в сыром виде

83. Противовоспалительный эффект диеты, назначенный при острой пневмонии, обеспечивается всеми следующими компонентами, кроме:

- 1) ограничение углеводов
- 2) ограничение поваренной соли
- 3) увеличение продуктов богатых солями кальция
- 4) увеличение жиров
- 5) обеспечение рациона витаминами

84. При пневмонии количество поваренной соли:

- 1) следует ограничить
- 2) ограничивать не следует
- 3) полностью исключить
- 4) составляет физиологическую норму
- 5) не имеет значения

85. При нагноительных заболеваниях лёгких диета должна включать следующие количества белка:

- 1) 80-90 г.
- 2) 100 г.
- 3) 110 г.
- 4) 130-140 г.
- 5) 60-70 г.

86. При экссудативном плеврите количество кальция в диете:

- 1) увеличивается
- 2) ограничивается
- 3) не изменяется
- 4) соответствует физиологической норме
- 5) не имеет значения

87. ВБД назначается больным:

- 1) туберкулезом со сниженной реактивной способностью организма
- 2) острой пневмонией
- 3) бронхиальной астмой
- 4) хронической пневмонией
- 5) туберкулезом в период обострения при выраженном распаде тканей

88. ВБД(т) назначают при:

- 1) обострении процесса
- 2) сопутствующих нарушениях
- 3) при выраженных аллергических проявлениях
- 4) при наличии экссудативных явлений
- 5) в период ремиссии

89. При склонности к экссудатам при туберкулезе легких назначается диета:

- 1) ОВД
- 2) ЩД
- 3) НБД
- 4) ВБД (т)
- 5) НКД

90. Диета при брюшном тифе назначается сроком на:

- 1) 1-2 недели
- 2) 3 недели
- 3) 4-5 недель
- 4) до конца лечения в стационаре
- 5) неопределенно долго

91. Язвенные дефекты при брюшном тифе рубцуются в течение:

- 1) 1 недели
- 2) 3 недели
- 3) 4-5 недель
- 4) 6 недель
- 5) 2 месяца

92. Количество белка в рационе больных железодефицитной анемией должно быть не меньше:

- 1) 60-70 г.
- 2) 80-90 г.
- 3) 100-120 г.
- 4) 20-40 г.
- 5) 90-100 г.

93. Из молочных продуктов наиболее рационально включать в рацион больных железодефицитной анемией:

- 1) натуральное молоко
- 2) сливки
- 3) сухое обезжиренное молоко
- 4) сметану
- 5) кефир

94. Чаще вызывают аллергическую реакцию следующие продукты:

- 1) цельное молоко
- 2) творог
- 3) кефир
- 4) ацидофилин
- 5) ряженка

95. Пищевая аллергия чаще развивается:

- 1) к белку яиц
- 2) к фруктам зеленого цвета
- 3) к кисломолочным продуктам
- 4) к мясу индейки
- 5) к гречневой каше

96. К растительным продуктам, содержащим пурины, относятся все следующие, кроме:

- 1) фасоли
- 2) шпината
- 3) капусты
- 4) чечевицы
- 5) щавеля

97.К диетам, рекомендуемым при аллергических диатезах, относятся все перечисленные, кроме:

- 1) аглютеновой диеты
- 2) противовоспалительной диеты с ограничением углеводов
- 3) ВБД
- 4) пробной диеты
- 5) диеты с исключением хлебных злаков

98.При экземах применяются все перечисленные диеты, кроме:

- 1) гипосенсибилизирующей диеты
- 2) аглютеновой диеты
- 3) элиминационной диеты с исключением фруктов
- 4) диеты с ограничением углеводов
- 5)диеты Кареля

99.При угрях применяются все перечисленные типы пищевых режимов, кроме:

- 1) уменьшения хлористого натрия
- 2) уменьшения животных жиров
- 3) исключение специй, пряностей, копчёностей
- 4) исключения жареных блюд
- 5) увеличения животных жиров

100.Содержание белка в рационе пожилых яиц составляет:

- 1) 0,5-1 г на 1 кг веса
- 2) 0,6-1 г на 1 кг веса
- 3) 0,7-1 г на 1 кг веса
- 4) 1,2-1,3 г на 1 кг веса
- 5) 1,2-1,7 г на 1 кг веса