

**Инструкция: выберите один или несколько правильных ответов.**

**Гражданин, имеющий страховой полис ОМС, может получить медицинскую помощь в**

- А территориальной поликлинике
- Б любой поликлинике населенного пункта
- В любой поликлинике Российской Федерации
- Г любой поликлинике субъекта Федерации
- Д консультативно - диагностическом центре.
- Е Все перечисленное верно

**Правильным определением понятия «аллергия» является**

- А гипореактивность организма
- Б гиперреактивность организма
- В способ защиты организма от чужеродных веществ
- Г иммунная реакция организма, сопровождающаяся повреждением собственных тканей
- Д защита от инфекционного фактора

**Всасывание жира в кишечнике нарушается в следующих случаях**

- А при дефиците витаминов группы В
- Б при дефиците желчных кислот
- В при травмах
- Г при белковом голодании
- Д при избытке углеводов в рационе

**В желудочно-кишечном тракте желчные кислоты подвергаются реабсорбции. Это происходит в**

- А 12-перстной кишке
- Б подвздошной кишке
- В толстой кишке
- Г желудке
- Д тощей кишке

**Инфицирование гастродуоденальной слизистой оболочки пилорическим хеликобактером сопровождается:**

- А снижением секреции гастрина
- Б ахлоргидрией
- В диффузной атрофией главных желез желудка
- Г развитием антрального гастрита
- Д недостаточностью кардии

**В диагностике холестатического синдрома имеют значение следующие показатели**

- А повышение щелочной фосфатазы крови
- Б повышение прямого билирубина крови
- В повышение холестерина
- Г повышение  $\gamma$ -глутамилтранспептидазы
- Д повышение липопротеина

**Повышение аланиновой трансаминазы в сыворотке крови может быть вызвано**

- А некрозом гепатоцитов любой этиологии
- Б миокардитом
- В инфарктом миокарда
- Г заболеванием почек
- Д травмой

**Гипонатриемия наступает при следующих состояниях**

- А бессолевой диете
- Б рвоте
- В диарее
- Г запоре
- Д безбелковой диете

**Для цитолитического синдрома характерны морфологические изменения в виде**

- А зернистой дистрофии печени
- Б гидропенической дистрофии (баллонной)
- В некроза гепатоцитов
- Г жировой дистрофии печени
- Д телец Мэллори

У девочки подростка 16 лет после эмоционального стресса появилась дисфагия на жидкую пищу контрастной температуры, плотная пища проходила хорошо. Дисфагия появлялась в дальнейшем при волнениях, усталости. Аппетит сохранен, в весе не теряла. Физикальное исследование патологии не выявило. Наиболее вероятной причиной дисфагии является

- А идиопатическая гиперкинезия пищевода
- Б гипокинезия нижнего пищеводного сфинктера

- В рак пищевода
- Г пептическая язва пищевода
- Д аксиальная грыжа

Острый катаральный эзофагит может дать:

- А острое кровотечение
- Б микрокровоотечения (диапедезные)
- В перфорацию
- Г стенозы
- Д пневмонии

В понятие лейкоплакии входят:

- А грибковое поражение пищевода
- Б доброкачественная опухоль
- В злокачественная опухоль
- Г очаги ороговевшего эпителия
- Д кистозный эзофагит

Для лечения ахалазии предпочтительны

- А эндоскопическая дилатация
- Б эзофаготомия
- В бужирование пищевода
- Г антихолинергические средства
- Д седативные средства

Для эзофагоспазма характерно

- А дисфагия непостоянная на жидкую пищу
- Б боли за грудиной при волнении
- В регургитация
- Г жжение за грудиной
- Д гиперсаливация

**Развитие пищевода Барретта обусловлено забросом**

- А соляной кислоты
- Б пепсина
- В желчи
- Г панкреатического сока
- Д кишечного сока
- Е все перечисленное верно

**При рефлюкс-эзофагите рекомендуется**

- А блокаторы H<sub>2</sub>-рецепторов гистамина и протонового насоса
- Б прокинетики
- В подъем головного конца кровати на 15см
- Г частое дробное питание
- Д гелевые антациды
- Е все перечисленное верно

**Клинические проявления ахалазии кардии включают**

- А дисфагию
- Б загрудинную боль
- В регургитацию пищеводного содержимого (пищеводная рвота)
- Г изжогу
- Д отрыжку воздухом

**Основными методами диагностики пептической язвы пищевода являются**

- А рентгенография
- Б эзофагоскопия
- В рН-метрия
- Г морфология (прицельная биопсия)
- Д радиоизотопное исследование

**При склеродермии пищевода чаще всего поражаются**

- А глоточно-пищеводный сфинктер
- Б кардиоэзофагеальный сфинктер
- В средняя треть пищевода
- Г поддиафрагмальная часть пищевода
- Д верхняя треть пищевода

**Заражение кандидомикозом пищевода происходит**

- А через продукты питания
- Б через прямой контакт с носителями
- В через активирование грибов сапрофитов
- Г через воду
- Д при генерализации процесса
- Е все перечисленное верно

**Гастрин секретируется**

- А антральным отделом желудка
- Б фундальным отделом
- В слизистой 12п.к.
- Г бруннеровыми железами
- Д пожелудочной железой

**К этиологическим факторам язвенной болезни относят**

- А алкоголь
- Б никотин
- В нарушения питания
- Г стресс
- Д хеликобактер пилори

**Основными отличиями симптоматических язв от язвенной болезни являются**

- А локализация язвы
- Б величина язвы
- В отсутствие рецидивирующего течения
- Г кровотечение
- Д часто пенетрируют

**Лекарственные язвы чаще осложняются**

- А кровотечениям
- Б перфорацией
- В стенозом
- Г малигнизацией
- Д пенетрацией

**Действие секретина включает**

- А торможение кислой секреции
- Б снижение гастрина в сыворотке
- В повышение секреции бикарбонатов
- Г снижение секреции бикарбонатов
- Д повышение продукции гастрина

**При пилороспазме  
функционального генеза  
особенностью рвоты является**

- А отсутствие связи с приемом пищи
- Б связи с приемом острой пищи
- В не приносит облегчения
- Г возникает в любое время дня
- Д возникает после нервного стресса
- Е все перечисленное верно

**Острый катаральный гастрит  
возникает вследствие воздействия**

- А острой обильной пищи
- Б алкоголя
- В медикаментов
- Г пищевой аллергии
- Д отравлений
- Е все перечисленное верно

**Основу хеликобактерного  
хронического гастрита составляет**

- А воспаление с инфильтрацией собственной пластинки слизистой оболочки желудка нейтрофилами, лимфоцитами и плазмócитами
- Б очаговая атрофия эпителия и желез
- В метаплазия
- Г колонизация слизистой оболочки микробами
- Д влияние цитотоксинов
- Е все перечисленное верно

**Для эозинофильного  
аллергического гастрита  
характерны**

- А эозинофильные гранулемы слизистой оболочки
- Б диффузная эозинофильная инфильтрация слизистой оболочки
- В эозинофилия крови
- Г аллергия пищевая
- Д аллергия медикаментозная
- Е все перечисленное верно

**К особенностям патогенеза язвенной болезни с локализацией язвы в луковице 12-перстной кишки относятся**

- А желудочная метаплазия в луковице
- Б адгезия *H. pylori* на метаплазированном
- В желудочном эпителии
- Г «кислые» стазы в 12-перстной кишке
- Д гиперпродукция HCl
- Е гиперпродукция пепсина
- Ж все перечисленное верно

**К язвам Кушинга относят язвы при**

- А нарушениях мозгового кровообращения
- Б травмах головного мозга
- В инфаркте миокарда
- Г циррозе печени
- Д сепсисе

**Из местных механизмов ульцерогенеза основная роль отводится**

- А моторно-эвакуаторным нарушениям
- Б кислотно-пептическому фактору
- В состоянию защитного
- Г обратной диффузии ионов водорода
- Д ацидозу слизистой оболочки
- Е слизисто-бикарбонатного барьера
- Ж все перечисленное верно

**Причины развития хронических дуоденитов включают**

- А нарушение режима питания
- Б алкоголь
- В *Helicobacter pylori*
- Г микробную контаминацию
- Д патологию желчевыводящих путей и поджелудочной железы
- Е все перечисленное верно

**Оптимальными лабораторными и инструментальными методами выявления *Helicobacter pylori*, доказывающими его влияние в патологическом процессе, являются:**

- А уреазный кампилотест
- Б цитология с окраской по Гимзе
- В радионуклеидный тест
- Г определение титра сывороточных антител к Н.р.
- Д пробы с выдыхаемым воздухом
- Е все перечисленное верно

**Для хронического активного гастрита, ассоциированного с пилорическим хеликобактером характерны**

- А более выраженные изменения в антральном отделе
- Б сохраненная кислотообразующая функция желудка
- В отсутствие антител к внутреннему фактору Касла
- Г дуоденогастральный рефлюкс
- Д атрофия фундальных желез

**Язвенная болезнь чаще возникает в связи с**

- А генетической предрасположенностью
- Б инфицированием . *Helicobacter pylori*
- В активным гастритом
- Г приемом нестероидных противовоспалительных препаратов
- Д приемом аскорбиновой кислоты

**К снижающим продукцию соляной кислоты относятся препараты:**

- А фамотидин
- Б омез
- В солкосерил
- Г венгер
- Д сукрат гель



**К ведущим механизмам образования «стрессовых» язв относят:**

- А увеличение кислотообразования
- Б нарушение микроциркуляции слизистой оболочки желудка и 12-перстной кишки
- В падение сопротивляемости слизистой гастродуоденальной зоны
- Г уменьшение кислотообразования
- Д снижение функции коры надпочечников

**Для клиники дуоденостаза характерны:**

- А постоянные боли в пилородуоденальной зоне
- Б тошнота
- В рвота
- Г иррадиация болей в левую подвздошную область
- Д регургитация

**Наиболее специфичным тестом внутри печеночного холестаза является:**

- А динамическая сцинтиграфия
- Б трансаминазы
- В щелочная фосфатаза
- Г конъюгированный билирубин
- Д неконъюгированный билирубин

**Для гемолитической желтухи не является характерным:**

- А увеличение в крови неконъюгированного билирубина
- Б нормальный уровень сывороточной щелочной фосфотазы
- В нормальный уровень сывороточных трансаминаз и  $\gamma$ -глутамилтранспептидазы
- Г билирубинурия
- Д гиперретикулоцитоз

**Зуд при желтухе связан с**

- А билирубином
- Б солями желчных кислот
- В лецитином
- Г фосфолипидами
- Д щелочной фосфатазой

**Решающим в диагностике  
хронического гепатита любого  
генеза является**

- А повышения трансфераз
- Б диспротеинемия
- В гистологическое исследование пунктата печени
- Г данные объективного осмотра
- Д гипербилирубинемия

**К более постоянному клиническому  
проявлению гемохроматоза  
относится**

- А пигментация кожи
- Б экстрапирамидные синдромы
- В кольца Кайзера-Флейшнера
- Г лейкоцитоз
- Д анемия

**Хроническая негемолитическая  
неконюгированная  
гипербилирубинемия (Криглер-  
Найара) является следствием**

- А снижения содержания белка
- Б уменьшения внутриклеточного транспорта билирубина
- В уменьшения или отсутствия глюкуронил-трансферазы
- Г уменьшения захвата билирубина гепатоцитами

**Для репликации вирусного  
гепатита В характерно наличие  
следующих маркеров**

- А HBcAg
- Б HbeAg
- В анти HBs
- Г анти HBc IgG
- Д анти HBe

**Снижение синтетической функции  
печени проявляется**

- А гипоальбуминемией
- Б гипопротромбинемией
- В гипохолестеринемией
- Г гипоглобулинемией
- Д гипоферментемией

**Печень в обмене липидов выполняет следующие функции**

- А синтезирует желчь
- Б синтезирует жирные кислоты из углеводов
- В синтезирует холестерин
- Г синтезирует липопротеины
- Д синтезирует триглицериды
- Е все перечисленное верно

**Для первичного билиарного цирроза обязательным являются**

- А зуд кожи
- Б увеличение активности щелочной фосфатазы
- В конъюгированная гипербилирубинемия
- Г стеаторея
- Д гиперхолестеринемия
- Е все перечисленное верно

**Подтверждают диагноз гемолитической желтухи**

- А билирубин в моче
- Б увеличение неконъюгированного билирубина в крови
- В билирубина в крови
- Г увеличение конъюгированного билирубина в крови
- Д ретикулоцитоз
- Е увеличение АлАТ в крови

**Подпеченочная желтуха возникает при следующих заболеваниях:**

- А стеноз большого дуоденального сосочка
- Б склерозирующий холангит
- В холедохолитеаз
- Г доброкачественная стриктура
- Д опухоли билиарной системы
- Е все перечисленное верно

**Цирроз печени нередко приходится дифференцировать с**

- А тромбозом воротной и селезеночной вен
- Б синдромом Бадда-Хиари
- В констриктивным перикардитом
- Г лимфогранулематозом
- Д первичным раком печени

Е все перечисленное верно

**При первичном билиарном циррозе  
рекомендуется**

- А Д-пеницилламин
- Б гептрал
- В урсодезоксихолевая кислота
- Г эссенциале
- Д кортикостероиды

**Основной функцией желчи  
является**

- А эмульгация жиров
- Б гидролиз углеводов
- В лизис белков
- Г лизис жиров
- Д нейтрализация желудочного содержимого

**При желчнокаменной болезни  
имеет место**

- А снижение соотношения желчных кислот к холестерину
- Б снижение уровня билирубина в моче
- В повышение уровня желчных кислот
- Г повышение уровня лецитина
- Д снижение уровня белков желчи

**Лечение при холецистолитиазе  
включает применение**

- А холевой кислоты
- Б хенодезоксихолевой кислоты
- В литохолевой кислоты
- Г кетолитохолевой кислоты
- Д кетолитохолевой кислоты
- Е дегидрохолевой кислоты

**Основными этиологическим  
факторами дискинезии желчного  
пузыря и желчевыводящих путей  
являются**

- А состояние нервной системы
- Б гормональные расстройства
- В в регуляции функции желчного пузыря и желчевыводящих путей
- Г заболевания желудка и 12 п. к.
- Е качественные и количественные нарушения питания

- Ж дискоординация сфинктера Одди  
З все перечисленное верно

**К холекинетикам относятся**

- А холагогум  
Б ровахол  
В олиметин  
Г ксилит  
Д сорбит  
Е все перечисленное верно

**Показанием к оперативному лечению являются осложнения**

- А водянка желчного пузыря  
Б эмпиема желчного пузыря  
В стриктура холедоха  
Г перфорация желчного пузыря  
Д стеноз фатерова сосочка  
Е все перечисленное верно

**Дифференциальный диагноз желчнокаменной болезни проводится с заболеваниями**

- А хронический бескаменный холецистит  
Б хронический панкреатит  
В гастродуоденальная язва  
Г язвенный колит  
Д рефлюксная болезнь

**Для хронического холангита характерно**

- А субфебрильная и фебрильная температура  
Б болевой синдром  
В кратковременная желтуха  
Г кожный зуд  
Д лейкоцитоз  
Е все перечисленное верно

**Гиперкинетическая форма дискинезии желчного пузыря характеризуется**

- А коликообразными или схваткообразными болями  
Б болью после еды с иррадиацией в правую лопатку, ключицу и нередко в поясницу и подложечную область

- В при рентгеновском исследовании выявляется интенсивная тень небольшого пузыря и ускоренное его опорожнение
- Г ноющими и распирающими болями в правом подреберье с иррадиацией в правую лопатку и ключицу
- Д лихорадкой

**Резкое повышение щелочной фосфатазы возможно при заболеваниях**

- А внепеченочный холестаз
- Б внутрипеченочный холестаз
- В метастазы рака в кости
- Г гипотиреоз
- Д острый вирусный гепатит В.
- Е

**Клетки поджелудочной железы, вырабатывающие ферменты, - это**

- А клетки калликреиновой системы
- Б клетки эпителиально-железистой ткани
- В В - клетки
- Г Д - клетки
- Д А - клетки

**Секретин**

- А повышает продукцию гастрина
- Б вызывает значительное снижение гастрина в сыворотке
- В продуцируется поджелудочной железой
- Г продуцируется слизистой оболочкой 12 п. к.
- Д повышает кислотность желудочного содержимого

**Больного беспокоят постоянные боли в левом подреберье с иррадиацией в спину, возникшие после обильного приема жирной пищи. При пальпации болезненность в зонах Шофара и Мейо-Робсона, понос без примеси крови, слабость, умеренный нейтрофильный лейкоцитоз без существенного сдвига формулы влево, непродолжительная амилазурия. Клиническая картина позволяет заподозрить:**

- А обострение хронического панкреатита
- Б острый некротизирующий панкреатит
- В острый инфильтративный панкреатит
- Г острый холецистит
- Д хронический гепатит

**Основными морфологическими элементами поджелудочной железы являются**

- А эпителиально-железистая ткань
- Б В-клетки
- В А-клетки
- Г Д-клетки
- Д РР-клетки
- Е все перечисленное верно

**При муковисцидозе обычно поражаются**

- А бронхолегочная система
- Б поджелудочная железа
- В потовые железы
- Г почки
- Д надпочечники

**Кольцевидная поджелудочная железа может сочетаться с врожденными пороками развития**

- А сердца
- Б почек
- В печени
- Г легких
- Д кишечника
- Е все перечисленное верно

**При обострении хронического панкреатита в комплексную терапию целесообразно включить**

- А баралгин
- Б полиферментные препараты
- В жидкие антациды
- Г блокаторы H<sub>2</sub>-рецепторов гистамина
- Д глюкозо-новокаиновую смесь
- Е все перечисленное верно

**Механизм болей при панкреатите обусловлен**

- А воспалением поджелудочной железы (повреждение паренхимы и капсулы)
- Б перинеуральным воспалением и раздражением рецепторов
- В стенозом и повышенным давлением в протоках
- Г развитием псевдокист
- Д сдавлением солнечного сплетения
- Е все перечисленное верно

**Основными лабораторными данными в диагностике хронического панкреатита (длительное течение) в стадии ремиссии являются**

- А креаторея
- Б стеаторея
- В снижение уровня ферментов в дуоденальном содержимом
- Г высокий уровень амилазы
- Д гипергликемия

**Эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатография имеет возможность**

- А выявить камни в желчных путях
- Б выявить камни в протоках поджелудочной железы
- В расшифровать патологию дуоденального сосочка
- Г диагностировать цирроз печени
- Д диагностировать хронический гепатит



**Наиболее информативным методом в диагностике патологии поджелудочной железы являются**

- А компьютерная томография
- Б УЗИ
- В рентгенологический метод
- Г эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатография
- Д анализ крови

**Секрецию панкреатического сока наиболее активно стимулируют**

- А холецистокинин
- Б соляная кислота
- В секретин
- Г соматостатин
- Д гастрин

**У лиц с врожденной недостаточностью лактазы отмечается вздутие живота, скопление газов и диарея при переваривании**

- А молока
- Б яиц
- В черного хлеба
- Г капусты
- Д сладостей

**Для синдрома раздраженной толстой кишки характерно**

- А гипохромная анемия
- Б дефицит витамина С
- В общее состояние больного не страдает
- Г пеллагрические изменения кожи
- Д дефицит витаминов группы В

**Поражение прямой кишки при неспецифическом язвенном колите может быть в**

- А 10 - 20% случаев
- Б 25 - 50% случаев
- В 50 - 70% случаев
- Г 70 - 85% случаев
- Д 100% случаев
- Е все перечисленное верно

**При неспецифическом язвенном колите легкой и средней степени тяжести медикаментозным средством выбора является**

- А кортикостероиды
- Б фталазол
- В левомецетин
- Г сульфасалазин, месалазин
- Д ампициллин

**При стафилококковом дисбактериозе наиболее рационально назначить**

- А антибиотики группы макролидов
- Б тетрациклины
- В производные нитрофуранов
- Г антибиотики группы аминогликозидов
- Д производные налидиксовой кислоты
- Е все перечисленное верно

**Больного Д., 13 лет в течение 2 лет беспокоят приступообразные боли в правой подвздошной области, различные по длительности. Несколько раз госпитализировался с подозрением на острый аппендицит, однако оперативное вмешательство не было произведено. При последнем обострении боли в животе сопровождались поносом с примесью крови. При осмотре кожные покровы обычной окраски, признаки узловатой эритемы, при пальпации живота - умеренная болезненность в правой подвздошной области. В анализе крови: гемоглобин - 100 г/л, СОЭ - 40 мм/час. Наиболее вероятный предварительный диагноз:**

- А болезнь Крона (терминальный илеит)
- Б хронический аппендицит

- В неспецифический язвенный колит
- Г болезнь Уиппла
- Д целиакия

**В патогенетическом лечении болезни Крона используют:**

- А диету
- Б витаминотерапию
- В стероидные гормоны
- Г нитрофураны
- Д пробиотики

**Основными морфологическими элементами слизистой оболочки тонкой кишки является:**

- А ворсинка
- Б цилиндрический эпителий
- В клетки Панета
- Г бокаловидные клетки
- Д микроворсинки
- Е Все перечисленное верно

**При синдроме мальабсорбции могут выявляться перечисленные нарушения**

- А обменных процессов:
- Б белкового
- В жирового
- Г углеводного
- Д витаминов
- Е минерального
- Ж все перечисленное верно

**Ведущими симптомами при синдроме раздраженной толстой кишки являются**

- А боли в животе
- Б поносы или запоры
- В ректальные кровотечения
- Г вздутие живота
- Д потеря массы тела

**В зависимости от причин, различают следующие виды запоров**

- А алиментарные
- Б неврогенные
- В воспалительные

- Г механические
- Д токсические
- Е Все перечисленное верно

**Наиболее характерными патоморфологическими аспектами регионарного илеита (болезни Крона) являются**

- А гранулемы
- Б вовлечение в процесс всех слоев кишки
- В глубокие язвенные дефекты
- Г вовлечение в процесс только слизистой оболочки
  
- Д поверхностные эрозии

**Для клинической картины болезни Уиппла характерны**

- А поносы
- Б анорексия
- В полиартрит и отеки
- Г лимфаденопатии
- Д трахеобронхит
- Е Все перечисленное верно

**Стимулирующее влияние на всасывание жиров оказывают витамины**

- А Д
- Б А
- В аскорбиновая кислота
- Г фолиевая кислота
- Д никотиновая кислота

**В лечении синдрома раздраженной толстой кишки с преобладанием поносов применяют**

- А миолитики
- Б антидиарейные препараты
- В сорбенты
- Г слабительные
- Д противорвотные

**При копрологическом исследовании у больных хроническим энтеритом встречаются**

- А жирные кислоты

- Б мыла
- В мышечные волокна без исчерченности
- Г нейтральный жир
- Д внутриклеточный крахмал

**Наиболее сложно дифференцировать регионарный илеит со следующими заболеваниями**

- А язвенным колитом
- Б кишечной карциномой
- В туберкулезом кишечника
- Г язвенной болезнью
- Д желчнокаменной болезнью

**К иммунокомпетентным клеткам относят**

- А лимфоциты
- Б макрофаги
- В плазматические клетки
- Г тучные клетки
- Д тромбоциты

**Наследственная предрасположенность отмечается при следующих гастроэнтерологических заболеваниях**

- А язвенная болезнь
- Б калькулезный холецистит
- В язвенный колит
- Г цирроз печени
- Д панкреатит

**Конъюгированный билирубин образуется в клетках печени с помощью фермента**

- А глюкоронилтрансферазы
- Б лейцинаминопептидазы
- В кислой фосфатазы
- Г нуклеотидазы
- Д глутаматдегидрогеназы

**Значительное повышение сывороточной амилазы указывает на**

- А паротит
- Б острый панкреатит

- В острый гепатит
- Г перитонит
- Д острый гастрит

**При повышении уровня неконъюгированного билирубина крови при гемолизе эритроцитов характерны**

- А кожный зуд
- Б уробилинурия
- В гипертрансаминаземия
- Г увеличение щелочной фосфатазы
- Д гипоальбуминемия

**Суточное мониторирование рН пищевода позволяет определить**

- А наличие желудочно-пищеводного рефлюкса
- Б частоту и время заброса содержимого желудка в пищевод
- В выраженность эзофагита
- Г наличие грыжи пищеводного отверстия диафрагмы
- Д наличие эрозивного эзофагита

**Повышение уровня железа в сыворотке крови наблюдается при**

- А гемолитической анемии
- Б гемохроматозе
- В синдроме цитолиза
- Г гипохромной постгеморрагической анемии
- Д позднем хлорозе

**У молодой женщины 18 лет после эмоционального стресса появилась дисфагия на жидкую пищу контрастной температуры, плотная пища проходила хорошо. Дисфагия появлялась в дальнейшем при волнениях, усталости. Appetit сохранен, в весе не теряла. Физикальное исследование патологии не выявило. Для подтверждения диагноза ей следует назначить**

- А общий анализ крови
- Б рентгеноскопию пищевода, желудка и эзофагогастродуоденоскопию

- В копрограмму
- Г суточное мониторирование рН в пищеводе
- Д исследование желудочной секреции

**Бронхопищеводный синдром при ГЭРБ обусловлен**

- А регургитацией желудочного содержимого в дыхательные пути
- Б избыточной массой тела
- В дисфагией
- Г спазмом пищевода
- Д длительностью заболевания

**Подросток 17 лет с избыточной массой тела страдает 2 года загрудинной болью в виде жжения, отрыжкой кислой жидкостью. Нередко просыпается ночью от кашля. Физикальное исследование - просвечивание верхних отделов желудочно-кишечного тракта обнаружило небольших размеров грыжу пищеводного отверстия диафрагмы, желудок и 12-перстная кишка в норме. Данные симптомы имеют отношение к:**

- А гипотонии пищевода
- Б третичным сокращениям пищевода
- В эзофагеальному рефлюксу
- Г эзофагеальной стриктуре
- Д диффузному спазму пищевода

**Признаками пищевода Баррета являются**

- А язва пищевода
- Б цилиндрическая метаплазия эпителия в нижней части
- В врожденный короткий пищевод
- Г отсутствие перистальтики пищевода
- Д щелочной пищевод

**К причинам, вызывающим развитие рефлюксной болезни относятся**

- А снижение тонуса нижнего пищеводного сфинктера

- Б недостаточность запирающей функции кардии
- В повышение внутрибрюшного и внутрижелудочного давления
- Г длительный прием холинолитиков
- Д нарушение моторно-эвакуаторной функции пищевода желудка и 12 п. к.
- Е все перечисленное правильно

**Острый катаральный эзофагит может возникнуть при воздействии**

- А травмы инородным телом
- Б кислот и щелочей
- В крепких алкогольных напитков
- Г кипятка
- Д облучения
- Е все перечисленное правильно

**Лечение эрозивных поражений пищевода включает**

- А щадящую диету
- Б сукральфат
- В блокаторы H<sub>2</sub>-рецепторов гистамина
- Г прокинетики
- Д блокаторы протонного насоса
- Е все перечисленное правильно

**Аллергические поражения пищевода проявляются симптомами**

- А жжением за грудиной
- Б болями
- В дисфагией
- Г регургитацией
- Д рвотой

**Гастрин (17) стимулирует секрецию**

- А HCl обкладочными клетками желудка
- Б пепсина главными клетками желудка
- В бикарбонатов и ферментов поджелудочной железы
- Г желчи
- Д слизи



**К основным методам исследования, позволяющим верифицировать диагноз хронического гастрита, относят:**

- А анализ желудочного сока
- Б рентгеноскопию
- В гастроскопию
- Г гистологическое исследование прицельных биоптатов слизистой оболочки желудка
- Д рН-метрию

**У больного, длительно страдающего язвенной болезнью с локализацией рецидивирующей язвы в луковице 12-перстной кишки, в последнее время изменилась клиническая картина: появилась тяжесть после еды, тошнота, обильная рвота пищей во второй половине дня, неприятный запах изо рта, потеря веса. Можно предположить следующее**

- А органический стеноз пилородуоденальной зоны
- Б функциональный стеноз
- В рак желудка
- Г пенетрация язвы
- Д перфорация язвы

**Выработку гастрина антральным отделом желудка стимулируют**

- А ощелачивание антрума
- Б растяжение антрума
- В прием пищи
- Г ацидофикация антрума
- Д гипергликемия

**Общие принципы лечения функциональных расстройств желудка включают**

- А дробное питание
- Б психотерапевтическое лечение
- В физиотерапевтическое лечение
- Г лечебную физкультуру
- Д общеукрепляющее лечение

Е все перечисленное правильно

**К экзогенным этиологическим факторам хронического гастрита относят**

- А микробные
- Б химические (желчь и др.)
- В алкоголь
- Г медикаменты
- Д пищевые
- Е все перечисленное правильно

**К особым формам гастритов относят**

- А гранулематозные
- Б эозинофильные
- В лимфоцитарные
- Г острый гастрит
- Д неатрофический гастрит

**Наиболее характерными диагностическими критериями хронического активного антрального гастрита являются**

- А язвенноподобная диспепсия
- Б резистентность передней брюшной стенки в проекции антрума
- В экссудация, эритема, геморрагии, эрозии слизистой антрума
- Г положительный уреазный тест
- Д наличие НР. на слизистой оболочке
- Е все перечисленное правильно

**При обнаружении *H. pylori* при хронических гастритах рекомендуется назначить**

- А де-нол (коллоидальный субцитрат висмута)
- Б метронидазол
- В амоксициллин
- Г фуразолидон
- Д кларитромицин
- Е все перечисленное правильно

**К особенностям патогенеза язвенной болезни с локализацией язвы в антральном отделе желудка относят**

- А преобладание агрессивных факторов над факторами защиты
- Б хронический активный, антральный гастрит, ассоциированный с Нр
- В высокая кислотообразующая функция желудка
- Г моторно-эвакуаторные нарушения
- Д Гиперпепсиногенемия
- Е все перечисленное правильно

**К симптоматическим гастродуоденальным язвам относятся:**

- А стрессовые
- Б эндокринные
- В медикаментозные
- Г язвы при обширных ожогах и травмах мозга
- Д гепатогенные
- Е все перечисленное правильно

**При лечении язвенной болезни желудка применяются следующие группы препаратов**

- А М-холиноблокаторы
- Б блокаторы гистаминовых H<sub>2</sub>-рецепторов
- В блокаторы протонной помпы
- Г цитопротекторы
- Д вяжущие, обволакивающие
- Е все перечисленное правильно

**Гранулематозный гастрит является проявлением**

- А саркоидоза
- Б болезни Крона
- В туберкулеза
- Г болезни Менетрие
- Д полипоза желудка

**Физиотерапия в лечении гастритов противопоказана при**

- А полипозе желудка
- Б геморрагическом гастрите
- В болезни Менетрие
- Г антральном хеликобактерном гастрите
- Д антральном гастрите с эрозиями без признаков кровотечения

**Инфекция НР способствует развитию язвы**

- А антрального отдела желудка
- Б луковицы 12-перстной кишки
- В кардиального отдела
- Г гастроэзофагеального перехода
- Д субкардиального отдела

**Для снижения секреции железами желудка соляной кислоты применяют группы препаратов**

- А М-холиноблокаторы
- Б блокаторы гистаминовых H<sub>2</sub>-рецепторов
- В блокаторы протонной помпы
- Г адреноблокаторы
- Д блокаторы гистаминовых H<sub>1</sub>-рецепторов

**Из факторов свертывания крови меньше всего страдает при заболеваниях печени**

- А фибриноген
- Б тромбин
- В фактор V
- Г антигемофильный глобулин
- Д фактор VII

**Тимоловая проба находится в большой зависимости от изменения содержания в сыворотке**

- А альбумина
- Б фибриногена
- В β-глобулина
- Г γ-глобулина
- Д билирубина

**Уровень связанного (конъюгированного) билирубина в крови не возрастает при:**

- А синдроме Ротора
- Б синдроме Дабина-Джонсона
- В гемолитической желтухе
- Г хроническом активном гепатите
- Д первичном билиарном циррозе печени

**Высокий уровень трансаминаз в сыворотке крови указывает на**

- А микронодулярный цирроз печени
- Б холестаза
- В острый вирусный гепатит
- Г первичный билиарный цирроз
- Д амиазиновую желтуху

**Лекарством выбора для лечения болезни Вильсона - Коновалова является**

- А глюкокортикоиды
- Б имуран
- В кортизон
- Г D-пенициламин
- Д роферон

**Спленомегалия с желтушным синдромом без лимфаденопатии позволяет заподозрить**

- А хронический гепатит
- Б цирроз печени
- В гемолитическую желтуху
- Г острый вирусный гепатит
- Д инфекционный мононуклеоз

**Для установления диагноза болезни Вильсона-Коновалова достоверными диагностическими методами являются**

- А медь в сыворотке крови
- Б церулоплазмин сыворотки
- В обнаружение кольца Кайзера-Флейшнера по краю роговицы
- Г 24-часовая экскреция меди с мочой
- Д неврологические симптомы
- Е все перечисленное правильно

**В лечении гиперкинетической формы дискинезии желчного пузыря используют**

- А H<sub>2</sub>-блокаторы гистамина
- Б препараты группы сукральфата
- В спазмолитики, одестон
- Г беззондовые тюбажи
- Д хирургическое лечение

**Желчные камни чаще всего состоят из**

- А солей желчных кислот
- Б холестерина
- В оксалатов
- Г мочевой кислоты
- Д цистина

**В распознавании внутрипеченочной обструктивной желтухи наиболее достоверен метод**

- А внутривенной холангиографии
- Б пероральной холангиографии
- В дуоденального зондирования
- Г перитонеоскопии
- Д эндоскопической ретроградной холангиопанкреатографии

**Болевой синдром при холециститах вызывается**

- А спазмом мускулатуры желчного пузыря
- Б растяжением стенки желчного пузыря или протоков
- В повышением давления в желчевыводящей системе
- Г спазмом сфинктера Одди
- Д спазмом сфинктера Люткенса
- Е все перечисленное правильно

**К холеретикам относятся**

- А хофитол
- Б холензим
- В аллохол
- Г оксафенамид
- Д холагол
- Е все перечисленное правильно

**К лекарственным растениям, обладающим холеспазмолитическим действием, относятся**

- А белладонна
- Б зверобой
- В алтей
- Г ромашка
- Д барбарис
- Е все перечисленное правильно

**Основными этиологическими факторами развития желчнокаменной болезни являются:**

- А моторно-секреторные нарушения
- Б нарушения процессов метаболизма в организме
- В количественные и качественные отклонения в пищевом режиме
- Г наследственная предрасположенность
- Д изменения биохимического состава желчи
- Е все перечисленное правильно

**Калькулезный холецистит может иметь осложнения**

- А гастродуоденальное кровотечение
- Б панкреонекроз
- В стеноз фатерова сосочка
- Г гнойный холангит
- Д деформация желчного пузыря

**Для холангита характерно**

- А катаральное воспаление внепеченочных желчных протоков
- Б гнойное воспаление внепеченочных желчных протоков
- В катаральное воспаление внутрипеченочных желчных протоков
- Г гнойное воспаление внутрипеченочных желчных протоков
- Д воспаление общего желчного протока
- Е все перечисленное правильно

**Гипокинетическая форма дискинезии желчного пузыря характеризуется:**

- А частым сочетанием с язвенной болезнью 12 п. к. и гастродуоденитом
- Б при рентгеновском исследовании выявляется удлинённый желчный пузырь и замедление его опорожнения
- В ноющими и распирающими болями в правом подреберье с иррадиацией в правую лопатку и ключицу
- Г диспепсическими расстройствами
- Д нейровегетативным синдромом
- Е все перечисленное правильно

**При подозрении на хронический калькулезный холецистит с целью уточнения диагноза необходимо провести**

- А дуоденальное зондирование
- Б внутривенную холангиографию
- В обзорную рентгенографию органов брюшной полости
- Г УЗИ
- Д ЭГДС

**Важнейшим лабораторно-диагностическим тестом муковисцидоза является**

- А потовый
- Б амилаза крови
- В содержание аминокислот в кале
- Г содержание жира в кале
- Д мочевого синдром

**Значительное увеличение в слюне и поте натрия, хлора и калия указывают на**

- А паротит
- Б сахарный диабет
- В хронический панкреатит
- Г кистозный фиброз поджелудочной железы
- Д рак поджелудочной железы

**Больного беспокоят постоянные боли в левом подреберье с иррадиацией в спину, возникшие после обильного приема жирной пищи. При пальпации болезненность в зонах Шофара и Мейо-Робсона, понос без примеси крови, слабость, умеренный нейтрофильный лейкоцитоз без существенного сдвига формулы влево, непродолжительная амилазурия. Первоочередным исследованием является**

- А обзорная рентгенография брюшной полости
- Б ЭГДС
- В исследование крови на сахар
- Г УЗИ поджелудочной железы и печени



Д дуоденальное зондирование

**Больному хроническим панкреатитом латентного течения показаны**

- А общий полноценный рацион
- Б диета с преобладанием жиров
- В диета с преобладанием углеводов
- Г диета с преобладанием белков
- Д диета с повышенным содержанием железа

**Классическими проявлениями муковисцидоза является**

- А респираторный синдром
- Б стеаторея
- В нарушения в экзокринной системе поджелудочной железы
- Г нарушения кислотно-щелочного равновесия
- Д нарушения водно-электролитного обмена
- Е все перечисленное правильно

**К возможным причинам развития кист в поджелудочной железе относятся**

- А травма брюшной полости
- Б ранее перенесенный острый панкреатит
- В хроническая интоксикация
- Г гипертоническая болезнь
- Д дуоденостаз

**К эндопептидазам относят**

- А трипсин
- Б химотрипсин
- В эластазу
- Г рибонуклеазу
- Д дезоксирибонуклеазу

**При хроническом панкреатите в фазе выраженного обострения с синдромом «уклонения ферментов» принцип медикаментозной терапии включает назначение**

- А блокаторов H<sub>2</sub>-рецепторов гистамина
- Б одестона
- В сандостатина
- Г антацидов
- Д дицетела

Е все перечисленное правильно

**При подозрении на хронический панкреатит, необходимо исключить**

- А калькулезный холецистит
- Б язвенную болезнь
- В рак поджелудочной железы
- Г висцеральный ишемический синдром
- Д кишечную непроходимость
- Е все перечисленное правильно

**Стимулируют функцию внешней секреции поджелудочной железы медикаментозные препараты**

- А соляная кислота
- Б гастрин
- В гистамин
- Г секретин
- Д панкреозимин
- Е все перечисленное правильно

**Клетки островков поджелудочной железы вырабатывают**

- А глюкагон
- Б инсулин
- В соматостатин
- Г секретин
- Д ферменты

**При муковисцидозе в поте больных содержится больше, чем в норме**

- А магния
- Б натрия
- В кальция
- Г хлора
- Д фосфора

**Заподозрить хронический панкреатит вне обострения позволяют**

- А стеаторея (нейтральный жир)
- Б повышение уровня сахара в крови
- В наличие кальцификатов в поджелудочной железе, обнаруженных на УЗИ

- Г повышение артериального давления
- Д высокий уровень амилазы в крови и моче

**Самой маленькой адсорбирующей единицей слизистой тонкой кишки является**

- А микроворсинка
- Б бокаловидная клетка
- В цилиндрическая клетка
- Г ворсинка

**В терапию синдрома раздраженной толстой кишки с преобладанием запоров в терапию целесообразно включить**

- А гранаты
- Б пшеничные отруби
- В сок капусты
- Г сок алоэ
- Д картофель

**Самым часто встречающимся симптомом аденоматозного полипа толстой или прямой кишки является**

- А боль
- Б кровь при дефекации
- В мелена
- Г диарея
- Д запор

**При неспецифическом язвенном колите в патологический процесс вовлекается**

- А слизистая оболочка
- Б слизистая и подслизистая оболочки
- В серозная оболочка
- Г вся стенка кишки
- Д мышечный слой кишки

**При неспецифическом язвенном колите диагностическое значение имеют следующие рентгенологические признаки**

- А увеличение диаметра кишки
- Б множественные гаустрации

- В вид «булыжной мостовой»
- Г мешковидные выпячивания по контуру кишки
- Д изменения гаустрации, вплоть до ее исчезновения, укорочение и сужение просвета кишки
- Е все перечисленное правильно

**Микрофлора толстой кишки состоит из**

- А заметно увеличенного количества анаэробов по сравнению с тонкой кишкой
- Б очень небольшого числа бактерий
- В только E. Coli
- Г бактерий, идентичных флоре тонкой кишке
- Д сальмонелл

**Больной Д., 13 лет. В течение 2 лет беспокоят приступообразные боли в правой подвздошной области, различные по длительности. Несколько раз госпитализировался с подозрением на острый аппендицит, однако оперативное вмешательство не было произведено. При последнем обострении боли в животе сопровождались поносом с примесью крови. При осмотре кожные покровы обычной окраски, признаки узловатой эритемы, при пальпации живота - умеренная болезненность в правой подвздошной области. В анализе крови: гемоглобин - 100 г/л, СОЭ - 40 мм/час. Необходимо предпринять следующие диагностические исследования**

- А рентгенологическое исследование толстой кишки
- Б колонофиброскопия с прицельной биопсией
- В лапароскопия
- Г копрологическое исследование
- Д бактериологическое исследование кала

**Патологический процесс при гранулематозном колите чаще развивается в:**

- А слизистой оболочке
- Б подслизистом слое
- В мышечном слое
- Г субсерозном слое
- Д серозном слое

**Типичными признаками стриктуры прямой кишки являются**

- А затруднения при дефекации
- Б поносы
- В примесь крови
- Г тенезмы
- Д зуд.

**При аглютеновой диете разрешается**

- А масло
- Б яйца
- В рис
- Г картофель
- Д кукуруза
- Е все перечисленное правильно

**При копрологическом исследовании подтвердить диагноз синдрома малабсорбции позволяют обнаруженные**

- А креаторея
- Б мыла и жирные кислоты
- В внутриклеточный крахмал
- Г йодофильная флора
- Д нейтральный жир

**Для синдрома малабсорбции характерны перечисленные симптомы**

- А метеоризм
- Б поносы
- В анемия
- Г боли в костях
- Д потеря массы тела
- Е все перечисленное правильно

**Симптоматический запор встречается при**

- А раке толстой кишки
- Б дивертикулезе толстой кишки
- В язвенной болезни
- Г гипотиреозе
- Д желчнокаменной болезни
- Е все перечисленное правильно

**К возможным механизмам, обуславливающим передвижение каловых масс, относятся**

- А механическое раздражение
- Б соли калия
- В желчные кислоты
- Г гормоны щитовидной железы
- Д гормоны надпочечников и половых желез
- Е все перечисленное правильно

**Препараты нитрофурановой группы оказывают преимущественное действие на следующие микробы**

- А стафилококки
- Б протей
- В синегнойную палочку
- Г патологические штаммы эшерихии
- Д дрожжевые грибы

**К внекишечным признакам регионарного илеита относятся**

- А гепатит
- Б иридоциклит
- В узловатая эритема
- Г полиартрит
- Д эзофагит
- Е все перечисленное правильно

**При рентгеновском исследовании кишечника подтвердить диагноз болезни Крона позволяют следующие изменения**

- А неравномерное сужение просвета кишки с четкими границами поражения
- Б утолщение складок слизистой оболочки
- В картина булыжной мостовой

- Г псевдодивертикулы
- Д участки сужения просвета кишки
- Е все перечисленное правильно

**Причинами слабости анального жома могут быть**

- А травмы
- Б воспалительные заболевания толстой кишки
- В врожденные дефекты
- Г заболевания нервной системы
- Д функциональные нарушения
- Е все перечисленное правильно

**Больные с целиакией могут употреблять**

- А макаронные изделия
- Б кукурузу
- В черный хлеб
- Г картофель
- Д клейкую ячменную кашу (слизистую)

**Причиной развития функциональных нарушений кишечника является**

- А хроническая гиподинамия
- Б высококалорийное питание
- В с недостатком растительных продуктов
- Г сухоедение
- Д дефицит белка в питании
- Е дефицит витаминов группы В

**В отношении болезни Гиршпрунга верны следующие положения**

- А чаще это наследственное заболевание
- Б чаще болеют дети
- В является широко распространенным
- Г чаще болеют пожилые
- Д хорошо лечится консервативно

**Ведущими симптомами болезни Гиршпрунга являются**

- А отсутствие самостоятельного стула
- Б увеличение живота в размерах («лягушачий» живот)
- В видимая перистальтика
- Г поносы
- Д примесь крови в кале

**Пассаж в кишечнике замедляют следующие продукты**

- А рис
- Б сваренные вкрутую яйца
- В молоко
- Г вода
- Д овощи

**Показанием к оперативному лечению неспецифического язвенного колита являются**

- А перфорация кишки
- Б неэффективность консервативного лечения
- В рак на фоне заболевания
- Г тотальное поражение толстой кишки
- Д первичный склерозирующий холангит

**Первоочередной задачей при инородных телах пищевода являются**

- А противошоковая терапия
- Б промывание пищевода
- В удаление инородного тела
- Г хирургическое лечение
- Д трахеостомия

**Активации инфекции в желчных путях способствуют**

- А нарушение оттока желчи
- Б изменение холато-холестеринового коэффициента
- В сдвиг рН желчи в кислую сторону
- Г повышение уровня билирубина в желчи
- Д повышение уровня холестерина в желчи

**Синдром Меллори-Вейса чаще всего сопровождается**

- А язвенную болезнь
- Б лимфому
- В карциному
- Г алкоголизм
- Д грыжу пищеводного отверстия диафрагмы

**При симптомокомплексе «Острого живота» исчезновение «печеной тупости» свидетельствует о**



- А остром панкреатите
- Б функциональной кишечной непроходимости
- В непроходимости
- Г перфорации язвы желудка или 12 п. к.
- Д механической кишечной непроходимости
- Е правостороннем пневмосклерозе

**При ожогах пищевода могут быть осложнения**

- А кровотечение
- Б стриктуры
- В медиастинит
- Г пневмония
- Д рефлюкс-эзофагит

**Признаками перфорации язвы являются**

- А отсутствие печеночной тупости
- Б сильнейшая боль в эпигастрии
- В ригидность передней брюшной стенки
- Г гиперперистальтика
- Д запор

**Для лечения панкреатита в остром периоде применяются**

- А соматостатин
- Б октреотид
- В делагил
- Г преднизолон
- Д ферменты

**Дегтеобразный стул появляется при прохождении следующих отделов пищеварительного тракта:**

- А пищевода
- Б желудка
- В 12 п. к.
- Г сигмовидной кишки
- Д слепой кишки

**Пассажи по кишечнику замедляют**

- А рис
- Б сваренные вкрутую яйца
- В вода
- Г нежирное мясо
- Д нежирная рыба





































