

**Фонд оценочных средств
для подготовки к государственной итоговой аттестации
по специальности ординатуры «Гастроэнтерология».**

1. НАИБОЛЕЕ РАННИМ И ЧУВСТВИТЕЛЬНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ СИНДРОМА ЦИТОЛИЗА ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПЕЧЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) повышение активности аланиновой аминотрансферазы
- Б) повышение уровня щелочной фосфатазы
- В) повышение уровня холестерина
- Г) снижение уровня альбумина

2. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА В ЛЕЧЕНИИ КОЖНОГО ЗУДА ПРИ БИЛИАРНОМ ЦИРРОЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) урсодезоксихолиевая кислота
- Б) рибавирин
- В) дюфалак
- Г) мебеверин

3. ПРИ НАЗНАЧЕНИИ ДИЕТЫ БОЛЬНЫМ ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ С СИМПТОМАМИ ПЕЧЕНОЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРЕЖДЕ ВСЕГО СЛЕДУЕТ ОГРАНИЧИТЬ

- А) белки
- Б) жиры
- В) углеводы
- Г) жидкость

4. ПЕЧЕНОЧНО–КЛЕТОЧНАЯ ФУНКЦИЯ ПРИ ЦИРРОЗЕ ПЕЧЕНИ ОЦЕНИВАЕТСЯ ПО ШКАЛЕ

- А) Чайлд–Пью
- Б) Уилсона–Коновалова
- В) Бадда–Киари
- Г) Шерешевского – Тернера

5. ДЛЯ СИНДРОМА ЦИТОЛИЗА ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГЕПАТИТЕ ЛЮБОЙ ЭТИОЛОГИИ ХАРАКТЕРНО

- А) повышение уровня трансаминаз
- Б) повышение уровня щелочной фосфатазы
- В) повышение уровня холестерина
- Г) повышение уровня прямого билирубина

6. ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ГЕМОРРАГИЧЕСКОГО СИНДРОМА У БОЛЬНОГО ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ ПРИ СНИЖЕНИИ ПРОТРОМБИНОВОГО ИНДЕКСА ДО 40%, КОЛИЧЕСТВЕ ТРОМБОЦИТОВ $160 \times 10^9 / \text{л}$ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- А) трансфузии донорской свежзамороженной плазмы
- Б) трансфузии тромбоцитов
- В) анаболические гормоны парентерально (ретаболил)
- Г) аскорбиновую кислоту в больших дозах

7. ЧТО, КРОМЕ ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ, НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРИСУТСТВУЕТ В КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ У БОЛЬНЫХ С ВРОЖДЕННЫМ ДЕФИЦИТОМ А1-АНТИТРИПСИНА

- А) хроническое рецидивирующее поражение легких с развитием дыхательной недостаточности
- Б) прогрессирующая энцефалопатия
- В) нарушение фертильности
- Г) остеомалация, патологические переломы

8. НАИБОЛЕЕ ОПТИМАЛЬНЫМ ЛЕЧЕНИЕМ ПЕЧЕНОЧНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ У БОЛЬНЫХ С ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) ограничение физической нагрузки, назначение антибиотиков, действующих преимущественно в просвете кишки, назначение препаратов, усиливающих пассаж кишечного содержимого с ограничением потребления белка с пищей
- Б) ограничение физической нагрузки, назначение препаратов, усиливающих пассаж кишечного содержимого, ограничение потребления белка с пищей

В) ограничение физической нагрузки, назначение антибиотиков, действующих преимущественно в просвете кишки, назначение препаратов, усиливающих пассаж кишечного содержимого без существенного ограничения потребления белка с пищей

Г) ограничение физической нагрузки, назначение антибиотиков, действующих преимущественно в просвете кишечника, ограничение потребления белка с пищей

9. ЧТО ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННОГО ЯВЛЯЕТСЯ НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИМЫМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ БОЛЕЗНИ ВИЛЬСОНА-КОНОВАЛОВА

А) повышение уровня экскреции меди с мочой, снижение уровня церулоплазмينا, полиморфизм гена АТФазы Р, наличие кольца Кайзера-Флейшера на роговице при исследовании щелевой лампой

Б) наличие синдрома холестаза

В) повышение уровня щелочной фосфатазы, трансаминаз, церулоплазмينا, наличие неврологической симптоматики

Г) наличие синдрома цитолиза

10. «ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ» ДИАГНОСТИКИ ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ

А) биопсия печени

Б) спленопортометрия

В) сцинтиграфия печени

Г) УЗИ органов брюшной полости

11. ПРИ УГРОЗЕ РАЗВИТИЯ ПЕЧЁНОЧНОЙ КОМЫ ПАЦИЕНТУ СЛЕДУЕТ ОГРАНИЧИТЬ В ДИЕТЕ

А) белки

Б) углеводы

В) жиры

Г) клетчатку

11. ПАЦИЕНТ НАБЛЮДАЕТСЯ С ДИАГНОЗОМ ЦИРРОЗ ПЕЧЕНИ В ПОЛИКЛИНИКЕ ПО МЕСТУ ЖИТЕЛЬСТВА, ПРИ ОЧЕРЕДНОМ ПОСЕЩЕНИИ ДИАГНОСТИРОВАН

АСЦИТ. В ПАТОГЕНЕЗЕ АСЦИТА У ДАННОГО ПАЦИЕНТА КЛЮЧЕВУЮ РОЛЬ ИГРАЕТ

- А) портальная гипертензия
- Б) снижение коллоидно-осмотического давления плазмы
- В) вторичный гиперальдостеронизм
- Г) гиперэстрогемия

12. ЧТО СПЕЦИФИЧНО ДЛЯ ПЕРВИЧНОГО БИЛИАРНОГО ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ

- А) повышение уровня антимитохондриальных антител
- Б) наличие антител к цитоплазме нейтрофилов
- В) повышение титра антител к цитруллину
- Г) увеличение уровня антител к кардиолипину

13. СИНДРОМ БАДД-КИАРИ - ЭТО

- А) окклюзия печёночных вен или нижней полой вены
- Б) тромбоз селезёночной вены
- В) спленомия, первичный фиброз селезёнки и анемия
- Г) констриктивный перикардит с гепатомегалией

14. ПОРТАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ МОЖЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ ПРИ

- А) циррозе печени
- Б) хроническом гепатите
- В) метастатическом раке печени
- Г) хроническом панкреатите

15. МЕЛЕНА ПРИ НАЛИЧИИ ГЕПАТОСПЛЕНОМЕГАЛИИ ПОДОЗРИТЕЛЬНА НА:

- А) кровотечение из варикозно расширенных вен пищевода
- Б) кровоточащая язва 12-перстной кишки
- В) язвенный колит

Г) тромбоз мезентериальных артерий

16. ЧТО ЯВЛЯЕТСЯ МЕТОДОМ ВЫБОРА ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ЛЕЧЕБНОЙ ТАКТИКИ У ПАЦИЕНТОВ С ПРОГРЕССИРУЮЩЕЙ ПЕЧЕНОЧНОКЛЕТОЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ЛЮБОГО ГЕНЕЗА

А) проведение трансплантации печени

Б) массивная кортикостероидная терапия

В) массивная кортикостероидная терапия в сочетании с цитостатиками

Г) массивная интерферонотерапия

17. ХОЛЕСТАТИЧЕСКИЙ СИНДРОМ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ

А) первичного билиарного цирроза

Б) хронического гепатита С

В) аутоиммунного гепатита

Г) болезни Вильсона

18. БИОХИМИЧЕСКИМ МАРКЕРОМ, УКАЗЫВАЮЩИМ НА АЛКОГОЛЬНУЮ ЭТИОЛОГИЮ ГЕПАТИТА, ЯВЛЯЕТСЯ ПОВЫШЕНИЕ

А) десахарированного трансферрина

Б) аминотрансфераз

В) билирубина

Г) щелочной фосфатазы

19. ПОВЫШЕНИЕ КОНЪЮГИРОВАННОГО БИЛИРУБИНА, ЩЕЛОЧНОЙ ФОСФАТАЗЫ, Г-ГЛУТАМИЛТРАНСПЕПТИДАЗЫ, ХОЛЕСТЕРИНА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

А) холестатического синдрома

Б) цитолитического синдрома

В) синдрома печеночно-клеточной недостаточности

Г) гиперспленизма

20. УВЕЛИЧЕНИЕ СЫВОРОТОЧНОГО А-ФЕТОПРОТЕИНА НАИБОЛЕЕ ВЫРАЖЕНО ПРИ

- А) гепатоцеллюлярном раке
- Б) карциноме толстой кишки
- В) раке желудка
- Г) раке поджелудочной железы

21. НАИБОЛЕЕ ПОДВЕРЖЕНЫ МАЛИГНИЗАЦИИ _____ ПОЛИПЫ ЖЕЛУДКА

- А) аденоматозные
- Б) гиперпластические
- В) гиперплазиогенные
- Г) ювенильные

22. ЧАСТОТА МАЛИГНИЗАЦИИ ПОЛИПОЗА ЖЕЛУДКА СОСТАВЛЯЕТ _____ %

- А) 50
- Б) 60
- В) 25
- Г) 1

23. О СТЕПЕНИ АКТИВНОСТИ ГАСТРИТА СУДЯТ ПО КЛЕТОЧНОЙ ИНФИЛЬТРАЦИИ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ЖЕЛУДКА

- А) лейкоцитами
- Б) эозинофилами
- В) лимфоцитами
- Г) макрофагами

24. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩИМСЯ СИМПТОМОМ ПРИ ДИФФУЗНОМ ЭЗОФАГОСПАЗМЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) боль за грудиной
- Б) одинофагия
- В) дисфагия
- Г) регургитация

25. ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЯВЛЯЮТСЯ

- А) ингибиторы протонной помпы
- Б) блокаторы Н₂-рецепторов гистамина
- В) блокаторы дофаминовых рецепторов
- Г) алюминийсодержащие гастропротекторы

26. ПОЯВЛЕНИЮ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ СПОСОБСТВУЕТ ПРИЕМ

- А) изосорбида мононитрата
- Б) метопролола сукцината
- В) стронция ранелата
- Г) гидроокиси алюминия

27. ПРИЧИНОЙ РОТОГЛОТОЧНОЙ ДИСФАГИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) перенесенный инсульт
- Б) пищевод Баррета
- В) передозировка блокаторов кальциевых каналов
- Г) ахалазия кардии

28. ИМПЕДАНСОМЕТРИЯ ПИЩЕВОДА ЯВЛЯЕТСЯ МЕТОДОМ

- А) регистрации жидких и газовых рефлюксов, основанным на измерении сопротивления, которое оказывает переменному электрическому току содержимое, попадающее в просвет пищевода
- Б) рентгенологического исследования пищевода с барием

В) измерения давления покоя и оценки расслабления нижнего пищеводного сфинктера в процессе глотания небольшого количества воды

Г) спектрофотометрии рефлюксата

29. КЛИНИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ПИЩЕВОДА БАРРЕТА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПОВЫШЕННЫМ РИСКОМ РАЗВИТИЯ

А) аденокарциномы пищевода

Б) кровотечения из варикозно расширенных вен пищевода

В) плоскоклеточного рака пищевода

Г) лейкоплакии пищевода

30. ПИЩЕВОД БАРРЕТА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ МЕТАПЛАЗИЕЙ

А) многослойного плоского неороговевающего эпителия пищевода с развитием цилиндрического эпителия кишечного типа

Б) многослойного плоского неороговевающего эпителия пищевода с развитием цилиндрического эпителия с железами кардиального типа

В) многослойного плоского неороговевающего эпителия пищевода с развитием цилиндрического эпителия с железами фундального (желудочного) типов

Г) эпителия желудка по кишечному типу

31. РИСК АДЕНОКАРЦИНОМЫ ПИЩЕВОДА ЯВЛЯЕТСЯ МАКСИМАЛЬНЫМ ПРИ

А) кишечной метаплазии эпителия пищевода с дисплазией высокой степени

Б) эозинофильной инфильтрации пищевода с обнаружением более 15 эозинофилов в поле зрения

В) цилиндрической метаплазии с железами фундального типа

Г) цилиндрической метаплазии с железами кардиального типа

32. ДИВЕРТИКУЛОМ ЦЕНКЕРА ЯВЛЯЕТСЯ _____ ДИВЕРТИКУЛ

А) глоточно-пищеводный

Б) эпибронхиальный

В) бифуркационный

Г) эпифренальный

33. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ ИНФЕКЦИОННОГО ЭЗОФАГИТА ЯВЛЯЕТСЯ

А) одинофагия

Б) изжога

В) икота

Г) отрыжка воздухом

34. ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ КАРТИНОЙ КАНДИДОЗНОГО ЭЗОФАГИТА ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

А) белых и белесовато-желтых бляшек на слизистой оболочке пищевода, налета с трудом снимаемого биопсийными щипцами, после удаления которого остаются участки осаднения

Б) ярко розового циркулярного участка слизистой оболочки или «языка», ярко розовой слизистой оболочки различной протяженности

В) неглубоких изъязвлений небольшого размера, четко отграниченных от окружающей слизистой оболочки, которые могут располагаться цепочкой, в средней/нижней трети пищевода

Г) одного (или более) участка поврежденной слизистой оболочки размером до 5 мм, который расположен на вершине складки

35. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ РАКА ЖЕЛУДКА ЯВЛЯЕТСЯ

А) фиброэзофагогастроуденоскопия с биопсией

Б) объективный осмотр

В) рентгеноскопия

Г) ультразвуковое исследование

36. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ РАКА ЖЕЛУДКА ЯВЛЯЕТСЯ _____ ЖЕЛУДКА

А) антральный отдел

- Б) кардиальный отдел
- В) тело
- Г) большая кривизна

37. НАИБОЛЕЕ РАННИМ СИМПТОМОМ ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ РАКА В КАРДИАЛЬНОМ ОТДЕЛЕ ЖЕЛУДКА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) дисфагия
- Б) боль в эпигастральной области
- В) боль за грудиной
- Г) тошнота и рвота

38. В ДИАГНОСТИКЕ ЭРОЗИВНОЙ ФОРМЫ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ «ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ» ЯВЛЯЕТСЯ

- А) суточный мониторинг рН в пищеводе и желудке + эзофагогастроскопия
- Б) определение *Helicobacter pylori*
- В) анализ кала на скрытую кровь
- Г) рентгеноскопия пищевода и желудка

39. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ БОЛЕЗНИ ИСПОЛЬЗУЮТ

- А) рабепразол
- Б) дротаверина гидрохлорид
- В) лактулозу
- Г) рифаксимин

40. СИНДРОМ АНОРЕКСИИ-КАХЕКСИИ НАИБОЛЕЕ ВЫРАЖЕН ПРИ РАКЕ

- А) желудка, поджелудочной железы
- Б) почки, надпочечника
- В) шейки матки, раке эндометрия
- Г) кожи, меланоме

41. ПРИ СИНДРОМЕ РАЗДРАЖЁННОЙ КИШКИ ОТМЕЧАЮТСЯ

- А) функциональные расстройства
- Б) органические изменения
- В) наследственные нарушения
- Г) аномалии развития кишечника

42. ФАКТОРОМ, ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИМ К ФОРМИРОВАНИЮ ПОСТИНФЕКЦИОННОГО СИНДРОМА РАЗДРАЖЁННОЙ КИШКИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- А) перенесённая кишечная инфекция
- Б) молоко
- В) употребление продуктов богатых клетчаткой
- Г) дислипидемия

43. ДИАГНОЗ СИНДРОМА РАЗДРАЖЁННОГО КИШЕЧНИКА ИСКЛЮЧАЕТСЯ ПРИ

- А) наличии крови в кале
- Б) стуле чаще 3 раз в неделю
- В) чувстве неполного опорожнения кишечника
- Г) стуле реже 3 раз в неделю

44. СЕМЕЙНЫЙ ПОЛИПОЗ ПЕРЕДАЕТСЯ

- А) доминантно
- Б) рецессивно
- В) сцеплен с X хромосомой
- Г) рецессивный ген сцеплен с 21 хромосомой

45. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНО РАЗВИТИЕ РАКА ПРЯМОЙ КИШКИ ПРИ НАЛИЧИИ

- А) ворсинчатого полипа
- Б) запоров

- В) геморроя
- Г) болезни Крона

46. УХУДШЕНИЕ ТЕЧЕНИЯ ГЛЮТЕНОВОЙ ЭНТЕРОПАТИИ ВЫЗЫВАЕТ

- А) ячмень
- Б) гречиха
- В) рис
- Г) кукуруза

47. ПРИ КВАШИОРКОРЕ ЧАЩЕ ВСЕГО НАБЛЮДАЕТСЯ

- А) отек
- Б) гиперальбуминемия
- В) гипергликемия
- Г) эйфория

48. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПСЕВДОМЕМБРАНОЗНОГО КОЛИТА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- А) метронидазол
- Б) цефалексин
- В) ацикловир
- Г) омепразол

49. ТЕРМИНАЛЬНЫЙ ОТДЕЛ ПОДВЗДОШНОЙ КИШКИ НЕ ПОРАЖАЕТСЯ ПРИ

- А) псевдомембранозном колите
- Б) инфекции, вызванной *YersiniaEnterocolitica*
- В) болезни Крона
- Г) туберкулезе

50. ДЛЯ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА ХАРАКТЕРНО

- А) наличие частых кровотечений
- Б) безрецидивное течение
- В) сегментарное поражение
- Г) появление трансмуральных язв

51. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ СИНДРОМА МАЛЬАБСОРБЦИИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ДИАРЕЕ БОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНО

- А) биохимическое исследование крови
- Б) копрологическое исследование
- В) исследование желудочной секреции
- Г) рентгенологическое исследование

52. РЕЗУЛЬТАТ ТЕСТА НА ТОЛЕРАНТНОСТЬ К D-КСИЛОЗЕ ЗАВИСИТ ОТ

- А) всасывающей функции тонкой кишки
- Б) функции поджелудочной железы
- В) желудочной секреции
- Г) функции печени

53. ОСНОВНЫМ МЕСТОМ ВСАСЫВАНИЯ ВИТАМИНА В₁₂ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) дистальный отдел подвздошной кишки
- Б) проксимальный отдел подвздошной кишки
- В) проксимальный отдел тощей кишки
- Г) дистальный отдел тощей кишки

54. МЕХАНИЗМ РАЗВИТИЯ РЕЗИСТЕНТНОСТИ ШТАММОВ E. COLI К АМИНОПЕНИЦИЛЛИНАМ И ЦЕФАЛОСПОРИНАМ ПЕРВОГО ПОКОЛЕНИЯ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- А) выработке бета-лактамаз широкого спектра действия
- Б) изменении молекулы мишени действия в результате образования пенициллин связывающего белка

- В) изменении проницаемости мембраны для антибиотиков
- Г) появлении эффлюкса - активного выведения антибиотика из микробной клетки

55. ОКОНЧАТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ СИНДРОМА РАЗДРАЖЕННОЙ КИШКИ МОЖЕТ БЫТЬ УСТАНОВЛЕН НА ОСНОВАНИИ ПОЛНОГО КЛИНИКО-ИНСТРУМЕНТАЛЬНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ И

- А) исключения других заболеваний
- Б) гистологического подтверждения
- В) иммуногистохимического подтверждения
- Г) ирригоскопического подтверждения

56. ДИАГНОЗ ГЛЮТЕНОВОЙ ЭНТЕРОПАТИИ (ЦЕЛИАКИИ) ПОДТВЕРЖДАЕТСЯ ОБНАРУЖЕНИЕМ

- А) антител к тканевой трансглутаминазе в крови
- Б) непереваренного глиаина и ретикулина в кале
- В) свободных дезаминированных пептидов глютена в моче
- Г) альфа-амилазы (птиалина) в виде L-изомера в слюне

57. ОБСЛЕДОВАНИЕ НА ГЛЮТЕНОВУЮ ЭНТЕРОПАТИЮ (ЦЕЛИАКИЮ) ПОКАЗАНО БОЛЬНЫМ

- А) сахарным диабетом 1–го типа
- Б) алиментарным ожирением
- В) наследственной гиперхолестеринемией
- Г) первичным наследственным гемохроматозом

58. К ВНЕКИШЕЧНЫМ ПРОЯВЛЕНИЯМ БОЛЕЗНИ КРОНА ОТНОСЯТ

- А) узловатую эритему
- Б) межкишечные свищи
- В) панкреатогенный сахарный диабет
- Г) генерализованный эрозивный псориаз

59. ЛЕЧЕНИЕ ПСЕВДОМЕМБРАНОЗНОГО КОЛИТА В ЛЕГКОЙ ФОРМЕ СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ С ПРИМЕНЕНИЯ МЕТРОНИДАЗОЛА

- А) внутрь
- Б) внутривенно
- В) внутрь и внутривенно
- Г) в свечах и в виде ректальной пены

60. ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТОМ ПРИМЕНЕНИЯ РАЗДРАЖАЮЩИХ И ОСМОТИЧЕСКИХ СЛАБИТЕЛЬНЫХ МОЖЕТ СТАТЬ

- А) лаксативная болезнь
- Б) дивертикулярная болезнь толстой кишки
- В) синдром раздраженной толстой кишки
- Г) синдром функциональной недостаточности мышц тазового дна

61. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ДЛЯ БОЛЕЗНИ КРОНА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) кишечная непроходимость
- Б) кровотечение
- В) повышенный риск малигнизации
- Г) развитие токсического мегаколона

62. ОСЛОЖНЕНИЕМ СО СТОРОНЫ ОРГАНОВ ЖКТ ПРИ БОЛЕЗНИ КРОНА НЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) полипоз
- Б) перфорация
- В) холелитиаз
- Г) внутрикишечная обструкция

63. ДИАРЕЯ НЕ ПОДДАЕТСЯ АНТИМИКРОБНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ

- А) эозинофильном энтерите
- Б) болезни Уиппла
- В) доброкачественной лимфоидной гиперплазии /вариабельный иммунодефицит
- Г) остром бактериальном энтерите

64. МОРФОЛОГИЧЕСКИМИ СУБСТРАТАМИ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА ЯВЛЯЮТСЯ

- А) хроническая эрозия, язва, крипт-абсцессы
- Б) специфические гранулемы
- В) лимфоцитарные гранулемы
- Г) рубцовые изменения кишечника

65. ЭНДОСКОПИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА В ФАЗЕ ОБОСТРЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) изъязвление и гиперемия слизистой оболочки кишки
- Б) сужение просвета кишки
- В) тотальная атрофия слизистой оболочки
- Г) геморроидальный узел

66. ВОСПАЛЕНИЕ ПРИ ЯЗВЕННОМ КОЛИТЕ ЗАТРАГИВАЕТ

- А) слизистую оболочку
- Б) все слои кишки
- В) подслизистую оболочку
- Г) мышечную оболочку

67. В СТАДИИ РЕМИССИИ ПРИ ЯЗВЕННОМ КОЛИТЕ ЭНДОСКОПИЧЕСКИ ВЫЯВЛЯЕТСЯ

- А) неизмененная слизистая оболочка
- Б) слизистая в виде «бульжной мостовой»
- В) слизистая с эрозиями

Г) контактная кровоточивость слизистой оболочки

68. ПРИ БОЛЕЗНИ КРОНА ПОРАЖАЮТСЯ

А) все слои кишечника

Б) слизистый и подслизистый слои

В) подслизистый и мышечный слои

Г) мышечный слой и серозная оболочка

69. ХАРАКТЕРНЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ГЛЮТЕНОВОЙ ЭНТЕРОПАТИИ ЯВЛЯЕТСЯ

А) вздутие живота и понос при употреблении злаков

Б) рвота с примесью желчи

В) неустойчивый стул при употреблении молочных продуктов

Г) запор

70. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ РАКА ОБОДОЧНОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ

А) фиброколоноскопия

Б) ирригоскопия

В) магнитно-резонансная томография

Г) кровь на скрытую кровь

71. СКРИНИНГОМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ РАКА ОБОДОЧНОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ

А) кал на скрытую кровь

Б) фиброколоноскопия

В) ирригоскопия

Г) ультразвуковое исследование толстой кишки

72. ОБЛИГАТНЫМ ПРЕДРАКОМ ДЛЯ ТОЛСТОГО КИШЕЧНИКА ЯВЛЯЕТСЯ

А) диффузный семейный полипоз

- Б) одиночный полип
- В) неспецифический язвенный колит
- Г) хронический колит

73. ОБСЛЕДОВАНИЕ БОЛЬНОГО, ОБРАТИВШЕГОСЯ С ЖАЛОБАМИ НА НАРУШЕНИЕ ФУНКЦИИ КИШЕЧНИКА, СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ С

- А) ректального пальцевого исследования
- Б) фиброколоноскопии
- В) ирригографии
- Г) ректороманоскопии

74. ДЛЯ СИНДРОМА МАЛЬАБСОРБЦИИ ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) диарея
- Б) рвота
- В) запор
- Г) абдоминальная боль

75. УЗЛОВАТАЯ ЭРИТЕМА НАБЛЮДАЕТСЯ КАК ВНЕКИШЕЧНОЕ ПРОЯВЛЕНИЕ

- А) болезни Крона
- Б) дивертикулярной болезни кишечника
- В) псевдомембранозного колита
- Г) синдрома раздраженного кишечника

76. ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ КАЛЬПРОТЕКТИНА В КАЛЕ ВЫШЕ 300 МКГ/Г ПОДТВЕРЖДАЕТ ДИАГНОЗ

- А) болезнь Крона
- Б) аскаридоз
- В) синдром раздраженного кишечника

Г) глютеновая энтеропатия

77. ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ АНТИТЕЛ К ГЛИАДИНУ И ТКАНЕВОЙ ТРАНСГЛЮТАМИНАЗЕ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

А) глютеновой энтеропатии

Б) язвенном колите

В) болезни Крона

Г) синдроме раздраженного кишечника

78. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА ИСПОЛЬЗУЮТ

А) сульфасалазин

Б) амоксициллин

В) тетрациклин

Г) панкреатин

79. ДЛЯ БИОЛОГИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ БОЛЕЗНИ КРОНА ИСПОЛЬЗУЮТ

А) инфликсимаб

Б) азатиоприн

В) преднизолон

Г) метотрексат

80. ХРОНИЧЕСКАЯ ДИАРЕЯ ПРОДОЛЖАЕТСЯ БОЛЕЕ ___ НЕДЕЛЬ

А) 2-4

Б) 6

В) 8

Г) 12

4265. СИНДРОМ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА ПРЕИМУЩЕСТВЕННО С ПРИЗНАКАМИ ЭКЗОКРИННОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЧАСТО РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ

- А) муковисцидозе
- Б) первичном амилоидозе
- В) синдроме Марфана
- Г) ни при одном из перечисленных заболеваний

82. У ЧЕЛОВЕКА В СУТКИ ВЫРАБАТЫВАЕТСЯ ПАНКРЕАТИЧЕСКОГО СОКА

- А) 1,5-2,0 л
- Б) 0,5-1,0 л
- В) 1,0-1,5 л
- Г) До 0,5 л

83. КРЕАТОРЕЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- А) хронического панкреатита
- Б) болезни Крона
- В) ишемического колита
- Г) синдрома раздраженной кишки

84. НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ ПОДТВЕРЖДЕНИЕМ ПАНКРЕАТИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) высокий уровень амилазы в крови (диастазы в моче)
- Б) боль опоясывающего характера
- В) гипергликемия
- Г) стеаторея

85. В КОНСЕРВАТИВНУЮ ТЕРАПИЮ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА НЕ ВКЛЮЧАЮТСЯ

- А) кортикостероиды
- Б) ферментные препараты
- В) анальгетики
- Г) сандостатин

86. ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ БОЛЕВОГО СИНДРОМА ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПАНКРЕАТИТЕ НЕ ПРИМЕНЯЮТ

- А) морфин
- Б) атропин
- В) новокаин
- Г) баралгин

87. ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ПРЕБЫВАНИЯ НА ДИСПАНСЕРНОМ УЧЕТЕ БОЛЬНОГО ХРОНИЧЕСКИМ ПАНКРЕАТИТОМ

- А) пожизненно
- Б) 2 года
- В) 3 года
- Г) 1 год

88. ДЛЯ ОБОСТРЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА ХАРАКТЕРНА СЛЕДУЮЩАЯ ТРИАДА КЛИНИЧЕСКИХ СИМПТОМОВ

- А) боль в животе, метеоризм, диарея
- Б) боль в животе, желтуха, высокая температура
- В) боль в животе, прожилки крови в кале, слизь в кале
- Г) боль в животе, рвота «кофейной гущей», мелена

89. ЛАБОРАТОРНЫЙ СИМПТОМ «КРЕАТОРЕЯ» ХАРАКТЕРИЗУЕТ

- А) повышенное содержание в кале мышечных волокон
- Б) повышенное содержание в кале нейтрального жира
- В) повышение содержания в кале липазы
- Г) остатки непереваренной пищи в кале

90. В СХЕМЕ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА ОТСУТСТВУЮТ

- А) желчегонные
- Б) прокинетики
- В) ингибиторы протонной помпы
- Г) ферменты

91. К РАННИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ ВНЕШНЕСЕКРЕТОРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ОТНОСЯТ

- А) полифекалию
- Б) сахарный диабет
- В) кахексию
- Г) «панкреатическую холеру»

92. РАДИКАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ РАКА ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) хирургическое вмешательство
- Б) лучевая терапия
- В) химиотерапия
- Г) иммунотерапия

93. НАИБОЛЕЕ РАННИМ СПЕЦИФИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ У БОЛЬНЫХ РАКОМ БИЛИОПАНКРЕАТОДУОДЕНАЛЬНОЙ ЗОНЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) механическая желтуха
- Б) боль в эпигастрии и спине
- В) частая рвота
- Г) потеря веса

94. ПРИ ПОВЕРХНОСТНОЙ ПАЛЬПАЦИИ ЖИВОТА У ЛИЦ С ДИСКИНЕЗИЕЙ ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ ЧАЩЕ ВСЕГО ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- А) незначительная болезненность в правом подреберье
- Б) положительный симптом Ортнера

В) мышечная защита правого подреберья

Г) френикус-симптом

95. ПРИ БОЛИ В ЖИВОТЕ, ТОШНОТЕ, ИЗЖОГЕ, ОТРЫЖКЕ СЛЕДУЕТ НАЗНАЧИТЬ

А) эзофагогастродуоденоскопию

Б) клинический анализ крови

В) ультразвуковое исследование органов брюшной полости

Г) компьютерную томографию органов брюшной полости

96. В ТЕРАПИЮ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА С СЕКРЕТОРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ВКЛЮЧАЮТСЯ

А) ферменты (панкреатин)

Б) кортикостероиды

В) сосудистые препараты

Г) ингибиторы АПФ

97. СИНДРОМ АНОРЕКСИИ-КАХЕКСИИ НАИБОЛЕЕ ВЫРАЖЕН ПРИ РАКЕ

А) желудка, поджелудочной железы

Б) почки, надпочечника

В) шейки матки, раке эндометрия

Г) кожи, меланоме

98. БИОДОСТУПНОСТЬ ФЕРМЕНТАТИВНЫХ ПРЕПАРАТОВ В МИКРОГРАНУЛАХ СОСТАВЛЯЕТ __ %

А) 100

Б) 75

В) 50

Г) 10

99. ЗАМЕСТИТЕЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ ВНЕШНЕСЕКРЕТОРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПОКАЗАНА К ПРОВЕДЕНИЮ ПРИ СТЕАТОРЕИ > ____ Г/СУТ

- А) 15
- Б) 7
- В) 5
- Г) 2

100. ПРИ ПЕНЕТРАЦИИ ЯЗВЫ В ПОДЖЕЛУДОЧНУЮ ЖЕЛЕЗУ В КРОВИ ПОВЫШАЕТСЯ

- А) активность амилазы
- Б) активность липазы
- В) уровень глюкозы
- Г) активность щелочной фосфатазы

101. ОПРЕДЕЛЕНИЕ АКТИВНОСТИ ЭЛАСТАЗЫ КАЛА ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ СЛУЖИТ ДЛЯ

- А) оценки степени внешнесекреторной недостаточности поджелудочной железы
- Б) дифференциальной диагностики опухолевых заболеваний и хронического панкреатита
- В) оценки степени инкреторной недостаточности поджелудочной железы
- Г) диагностики повреждения островкового аппарата поджелудочной железы

102. ДЛЯ ОЦЕНКИ НАРУШЕНИЙ ВНЕШНЕСЕКРЕТОРНОЙ ФУНКЦИИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ОПРЕДЕЛЯЮТ АКТИВНОСТЬ

- А) эластазы кала
- Б) липазы кала
- В) эластазы крови
- Г) липазы крови

103. ДИАГНОСТИЧЕСКИ ЗНАЧИМЫМ ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

- А) кальцинатов в головке поджелудочной железы
- Б) повышенной активности эластазы в кале
- В) пониженной активности диастазы мочи
- Г) большого количества жира в кале

104. ПОСЛЕ ПОЯВЛЕНИЯ КЛИНИКИ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА НАИБОЛЬШИЙ УРОВЕНЬ АМИЛАЗЫ КРОВИ МОЖНО ЗАФИКСИРОВАТЬ ЧЕРЕЗ

_____ ЧАСОВ

- А) 48 – 72
- Б) 12 – 18
- В) 18 – 24
- Г) 24 – 48

105. НАЗНАЧЕНИЕ ПРЕПАРАТОВ УРСОДЕЗОКСИХОЛЕВОЙ КИСЛОТЫ ПОКАЗАНО

- А) при рентгеномалококонтрастных холестериновых камнях
- Б) при камнях диаметром более 20 мм
- В) при частых желчных коликах
- Г) при некалькулезном холецистите

106. ПРИЧИНОЙ ОБРАЗОВАНИЯ КАМНЕЙ В ЖЕЛЧНОМ ПУЗЫРЕ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) инфекция *Helicobacter pylori*
- Б) сдавления и перегибы желчных протоков
- В) дискинезии
- Г) анатомические особенности строения желчного пузыря и протоков

107. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ХРОНИЧЕСКИЙ КАЛЬКУЛЕЗНЫЙ ХОЛЕЦИСТИТ С ЦЕЛЬЮ УТОЧНЕНИЯ ДИАГНОЗА НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ

- А) УЗИ органов брюшной полости
- Б) дуоденальное зондирование
- В) обзорную рентгенографию органов брюшной полости
- Г) ЭГДС

108. НАИБОЛЕЕ РАННИМ СПЕЦИФИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ У БОЛЬНЫХ РАКОМ БИЛИОПАНКРЕАТОДУОДЕНАЛЬНОЙ ЗОНЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) механическая желтуха
- Б) боль в эпигастрии и спине
- В) частая рвота
- Г) потеря веса

109. ПРИ ПОВЕРХНОСТНОЙ ПАЛЬПАЦИИ ЖИВОТА У ЛИЦ С ДИСКИНЕЗИЕЙ ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ ЧАЩЕ ВСЕГО ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- А) незначительная болезненность в правом подреберье
- Б) положительный симптом Ортнера
- В) мышечная защита правого подреберья
- Г) френикус-симптом

110. ПРИ БОЛИ В ЖИВОТЕ, ТОШНОТЕ, ИЗЖОГЕ, ОТРЫЖКЕ СЛЕДУЕТ НАЗНАЧИТЬ

- А) эзофагогастродуоденоскопию
- Б) клинический анализ крови
- В) ультразвуковое исследование органов брюшной полости
- Г) компьютерную томографию органов брюшной полости

111. СИНДРОМ АНОРЕКСИИ-КАХЕКСИИ НАИБОЛЕЕ ВЫРАЖЕН ПРИ РАКЕ

- А) желудка, поджелудочной железы
- Б) почки, надпочечника
- В) шейки матки, раке эндометрия

Г) кожи, меланоме

112. В ЛЕЧЕНИИ ГИПОКИНЕТИЧЕСКОЙ ФОРМЫ ДИСКИНЕЗИИ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ ИСПОЛЬЗУЮТ

А) холекинетики

Б) антациды

В) спазмолитики

Г) ингибиторы протонной помпы

113. В ЛЕЧЕНИИ ГИПЕРКИНЕТИЧЕСКОЙ ФОРМЫ ДИСКИНЕЗИИ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ ИСПОЛЬЗУЮТ

А) спазмолитические средства

Б) H₂-блокаторы гистамина

В) сукралфат и его аналоги

Г) ингибиторы протонной помпы

114. ЖЕЛЧНЫЙ ПУЗЫРЬ СОКРАЩАЕТСЯ ПОД ВЛИЯНИЕМ

А) холецистокинина

Б) гастрин

В) панкреатического сока

Г) секретин

115. ИЗ НИЖЕПЕРЕЧИСЛЕННЫХ СИТУАЦИЙ НАЗНАЧЕНИЕ ПРЕПАРАТОВ УРСОДЕЗОКСИХОЛЕВОЙ КИСЛОТЫ ПОКАЗАНО ПРИ

А) рентгеномалококонтрастных холестериновых камнях

Б) наличии рентгенопозитивных карбонатных камней

В) камнях диаметром более 20 мм

Г) некалькулезном холецистите

116. ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТОМ ПРЕПАРАТОВ УРСОДЕЗОКСИХОЛЕВОЙ КИСЛОТЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) понос
- Б) головная боль
- В) задержка стула
- Г) сухость во рту

117. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ БИЛИАРНОГО СЛАДЖА (ПЕРВОЙ СТАДИИ ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ) ЯВЛЯЕТСЯ

- А) урсодезоксихолевая кислота
- Б) аминотетилбензойная кислота
- В) аминодигидрофталазиндион натрия
- Г) протеинсукциниллат железа

118. ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ ТРАНСАБДОМИНАЛЬНЫМ ДАТЧИКОМ СТЕНКА ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ В НОРМЕ ВЫГЛЯДИТ В ВИДЕ

- А) однослойной изоэхогенной структуры, формирующей контур желчного пузыря
- Б) однослойной криволинейной структуры, состоящей из гипо- и гиперэхогенного слоев
- В) двуслойной линейной структуры, состоящей из гипо- и гиперэхогенного слоев
- Г) **двуслойной гипозоногенной структуры, формирующей контур желчного пузыря**

119. ОСНОВНЫМ ПРИНЦИПОМ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО АТРОФИЧЕСКОГО ГАСТРИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) заместительная терапия
- Б) эрадикационная терапия
- В) антирефлюксная терапия
- Г) антисекреторная терапия

120. НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИМЫМ СИМПТОМОМ, УКАЗЫВАЮЩИМ НА НАЛИЧИЕ ДУОДЕНОГАСТРАЛЬНОГО РЕФЛЮКСА, ЯВЛЯЕТСЯ

А) наличие желчи в рвотных массах

Б) тошнота

В) тяжесть в эпигастрии

Г) отрыжка воздухом