1. При лечении ахалазии пищевода противопоказано применять:

а) нитроглицерин;

**б) мотилиум;**

в) но-шпу;

г) седативные средства;

д) коринфар.

2. Рентгенологически выявленное отсутствие перистальтики в дистальном отделе пищевода при нормальной моторике в проксимальном отделе характерно для:

а) ахалазии пищевода;

**б) склеродермии**;

в) диффузного спазма пищевода;

г) эзофагита;

д) пищевода Баррета.

3. Наличие желудочной метаплазии нижнего пищеводного сфинктера характерно для:

а) эзофагита;

б) склеродермии;

в) ахалазии пищевода;

г) скользящей грыжи пищеводного отдела диафрагмы;

**д) пищевода Баррета.**

4. При рефлюкс-эзофагите применяют: а) нитроглицерин; б) мотилиум; в) но-шпу; г) де-нол; д) маалокс; е) ранитидин. Выберите правильную комбинацию:

а) а, б, в;

б) б, в, г;

в) в, г, д;

г) а, д, е;

**д) б, д, е.**

5. К основным методам исследования, позволяющим верифицировать диагноз хронического гастрита, не относится:

а) анализ желудочного сока;

б) рентгенография желудка;

в) гастроскопия;

г) морфологическое исследование слизистой оболочки желудка;

**д) дуоденальное зондирование.**

6. Наличие триады симптомов - стойкое повышение желудочной секреции, изъязвление ЖКТ, диарея - указывает на:

**а) синдром Золлингера-Эллисона;**

б) язвенную болезнь с локализацией в желудке;

в) язвенный колит;

г) язвенную болезнь с локализацией в постбульбарном отделе;

д) хронический панкреатит.

7. О степени активности гастрита судят по клеточной инфильтрации слизистой оболочки желудка:

а) лимфоцитами;

б) плазматическими клетками;

**в) лейкоцитами;**

г) эозинофилами;

д) макрофагами.

8. Наличие эрозий в антральном отделе желудка характерно для:

а) острого гастрита;

б) аутоиммунного гастрита;

в) гранулематозного гастрита;

г) болезни Менетрие;

**д) хеликобактерной инфекции.**

9. Общее количество желудочного сока, отделяющегося у человека при обычном пищевом режиме:

а) 0,5-1,0 л;

б) 1,0-1,5 л;

**в) 1,5-2,0 л;**

г) 2,0-2,5 л;

д) 2,5-3,0 л.

10. Какой из нижеперечисленных нестероидных противовоспалительных препаратов реже других вызывает язвенные изменения ЖКТ?

а) индометацин;

б) вольтарен;

в) реопирин;

**г) мелоксикам;**

д) диклофенак.

11. Какой тест наиболее надежен для диагностики синдрома Золлингера-Эллисона?

а) базальная кислотопродукция;

б) максимальная кислотопродукция;

**в) уровень гастрина в крови;**

г) данные ЭГДС;

д) биопсия слизистой оболочки желудка.

12. Что может подтвердить пенетрацию язвы по клинической картине? Верно все, кроме одного:

а) усиление болевого синдрома;

б) изменение характерного ритма возникновения болей;

в) уменьшение ответной реакции на антациды;

**г) мелена;**

д) появление ночных болей.

13. Для болезни Уиппла не характерно:

а) диарея;

б) лихорадка;

в) полифекалия;

г) полисерозиты;

**д)нефропатия**

14. Для целиакии спру характерно все перечисленное, кроме:

а) метеоризма;

**б) лихорадки;**

в) поносов;

г) полифекалии;

д) истощения.

15. Усиливают диарею при целиакии спру:

а) мясо;

б) сырые овощи и фрукты;

**в) белые сухари;**

г) рис;

д) кукуруза.

16. Употребление какого из перечисленных злаков или продуктов из него не вызывает ухудшения течения целиакии спру?

а) пшеница;

б) рожь;

**в) кукуруза;**

г) овес;

д) ячмень.

17. Для какого заболевания характерна гипертония нижнего пищеводного сфинктера?

а) склеродермия;

**б) ахалазия;**

в) хронический рефлюкс-эзофагит;

г) грыжа пищеводного отверстия диафрагмы;

д) пищевод Баррета.

18. Гастрин секретируется:

**а) антральным отделом желудка;**

б) фундальным отделом желудка;

в) слизистой оболочкой двенадцатиперстной кишки;

г) поджелудочной железой;

д) слизистой оболочкой тощей кишки.

19. Желудочную секрецию стимулирует:

**а) гастрин;**

б) секретин;

в) холецистокинин;

г) соматостатин;

д) серотонин.

20. Ведущим фактором в возникновении язвенной болезни двенадцатиперстной кишки не является:

а) гиперсекреция соляной кислоты;

б) дуоденит;

**в) заболевания желчного пузыря;**

г) хеликобактериоз;

д) курение.

21. Для диагностики синдрома мальабсорбции при хронической диарее более информативно:

а) копрологическое исследование;

б) ректороманоскопия;

в**) биохимическое исследование крови;**

г) рентгенологические данные;

д) исследование желудочной секреции.

22. Структурной единицей, которая раньше всего поражается при нетропической спру, являются:

а) лимфатические сосуды;

б) кровеносные сосуды;

в) аргентофильные клетки;

г) бруннеровы железы;

**д) эпителиоциты.**

23. С каким из перечисленных заболеваний трудно дифференцировать нетропическую спру?

а) регионарный илеит;

б) хронический панкреатит;

**в) лимфосаркома;**

г) амилоидоз;

д) экссудативная гипопротеинемическая энтеропатия.

24. Достоверным критерием наступления ремиссии после лечения нетропической спру является:

а) рентгенологическое исследование;

б) гематологическая картина;

в) абсорбционный тест;

**г) гистологические изменения в кишке;**

д) копрологическое исследование.

25. Какой из приведенных методов помогает в дифференциальной диагностике между лимфогранулематозом с поражением тонкой кишки и нетропической спру?

а) рентгенологическое исследование;

б) абсорбционные тесты;

в) биопсия тонкого кишечника;

**г) ответная реакция на аглютеновую диету;**

д) копрологическое исследование.

26. Результат теста на толерантность к D-ксилозе зависит от:

а) функции поджелудочной железы;

б) функции печени;

**в) всасывающей функции тонкой кишки;**

г) функции почек;

д) желудочной секреции.

27. После удаления дистального отдела подвздошной кишки не наблюдается:

**а) недостаточность поджелудочной железы;**

б) образование конкрементов в желчном пузыре;

в) потеря желчных кислот со стулом;

г) диарея;

д) повреждение слизистой оболочки толстой кишки.

28. В ЖКТ желчь подвергается реабсорбции. Где это происходит?

а) в двенадцатиперстной кишке;

б) в проксимальном отделе тощей кишки;

в) в тощей кишке (в терминальном отделе);

**г) в подвздошной кишке (в дистальном отделе);**

д) в толстой кишке.

29. При лечении диареи можно применять отвар:

**а) ольховых шишек;**

б) ромашки;

в) мяты;

г) цветов бессмертника;

д) толокнянки.

30. Основным местом всасывания витамина В12 является:

а) желудок;

б) двенадцатиперстная кишка;

в) проксимальный отдел тощей кишки;

г) подвздошная кишка, проксимальный отдел;

**д) подвздошная кишка, дистальный отдел.**

31. При наличии диареи и отсутствии синдрома мальабсорбции можно думать о:

**а) синдроме раздраженной кишки;**

б) ахлоргидрии;

в) истерии;

г) гранулематозном колите;

д) глютеновой энтеропатии.

32. Креаторея характерна для:

**а) хронического панкреатита;**

б) болезни Крона;

в) ишемического колита;

г) синдрома раздраженной кишки;

д) дискинезии желчного пузыря.

33. Гастрин крови снижается при пероральном приеме:

а) пищи;

**б) соляной кислоты;**

в) антигистаминных препаратов;

г) антихолинергических средств;

д) желчегонных препаратов.

34. Лучший метод дифференциальной диагностики склеродермии и ахалазии:

а) биопсия пищевода;

б) эзофагоскопия;

**в) рентгеноскопия;**

г) атропиновый тест;

д) цитологические исследования.

35. Заболевания, сопровождающиеся изжогой, не включают:

а) язвенную болезнь двенадцатиперстной кишки;

б) высокую язву малой кривизны желудка;

в) скользящую грыжу пищеводного отверстия диафрагмы и рефлюкс-эзофагит;

г) гастрит;

**д) дискинезию желчного пузыря.**

36. Признаком перфорации язвы является:

а) лихорадка;

б) рвота;

в) изжога;

**г) ригидность передней брюшной стенки;**

д) гиперперистальтика.

37. У взрослых самой частой причиной стеноза привратника является:

а) рак желудка;

**б) язвенная болезнь;**

в) гипертрофия мышц привратника;

г) пролапс слизистой оболочки через пилорический канал;

д) доброкачественный полип желудка.

38. При диетотерапии язвенной болезни включение белковых пищевых продуктов при дробном питании приведет:

**а) к снижению агрессивности желудочного содержимого;**

б) к повышению агрессивности желудочного содержимого;

в) агрессивность не изменится;

г) к понижению слизисто-бикарбонатного барьера;

д) к диарее.

39. Желудочную секрецию снижает:

**а) фамотидин;**

б) солкосерил;

в) сайтотек;

г) вентер;

д) но-шпа.

40. Механизм болей при язвенной болезни с локализацией язвы в луковице двенадцатиперстной кишки не зависит от:

а) кислотно-пептического фактора;

б) спазмов в пилородуоденальной зоне;

в) повышения давления в желудке и двенадцатиперстной кишке;

г) глубины язвы;

**д) наличия хеликобактерной инфекции.**

41. Достоверным клиническим признаком стеноза привратника является:

а) рвота желчью;

б) урчание в животе;

**в) рвота съеденной накануне пищей;**

г) вздутие живота;

д) диарея.

42. Для клинической картины хронического дуоденита не характерны:

а) боли в эпигастральной области, возникающие через 2-3 часа после еды;

б) диспепсические расстройства;

**в) астено-вегетативные нарушения;**

г) иррадиация боли в правое и/или левое подреберье;

д) сезонные обострения.

43. Омепразол относится к группе препаратов:

а) адреноблокаторы;

б) М-холиноблокаторы;

в) блокаторы гистаминовых Н1-рецепторов;

г) блокаторы гистаминовых Н2-рецепторов;

**д) блокаторы протонового насоса**.

44. К эндоскопическим признакам хеликобактериоза желудка не относят:

а) отек, гиперемию, экссудацию;

б) внутрислизистые кровоизлияния;

в) плоские и/или приподнятые эрозии в зоне наиболее выраженного воспаления;

г) выраженную деструкцию поверхностного эпителия в периульцерозной зоне с

образованием эрозий;

**д) полипозный гастрит.**

45. Наиболее частой причиной анемии после резекции желудка по поводу язвенной болезни является:

а) снижение всасывания витамина В12;

**б) дефицит железа;**

в) гемолиз;

г) нарушение функции костного мозга;

д) дефицит фолиевой кислоты.

46. Стимулирует активность ферментов поджелудочной железы:

а) соматостатин;

б) глюкагон;

**в) гистамин**;

г) мотилин;

д) вазоактивный интестинальный пептид.

47. У человека в сутки вырабатывается панкреатического сока:

а) до 0,5 л;

б) 0,5-1,0 л;

в) 1,0-1,5 л;

**г) 1,5-2,0 л;**

д) 2,0-2,5 л.

48. Через сколько часов после появления клиники острого панкреатита можно зафиксировать наибольший уровень амилазы крови?

а) 2-4 часа;

б) 10-12 часов;

в) 18-24 часа;

**г) 48-72 часа;**

д) 96-120 часов.

49. Какой из перечисленных симптомов не характерен для хронического панкреатита?

а) абдоминальные боли;

б) стеаторея;

в) креаторея;

**г) водная диарея;**

д) диабет.

50. Какой из перечисленных признаков не характерен для симптоматических язв?

а) локализация;

б) определенность этиологии;

в) отсутствие рецидивирующего течения;

г) хорошо поддаются медикаментозной терапии;

**д) часто пенетрируют.**

51. Какой из тестов наиболее достоверен для диагностики синдрома мальабсорбции?

**а) тест с D-ксилозой;**

б) тест на толерантность к лактозе;

в) рентгенологическое исследование ЖКТ;

г) клинический анализ крови;

д) исследование желудочной секреции.

52. Для купирования болевого синдрома при хроническом панкреатите не применяют:

а) атропин;

б) новокаин;

в) баралгин;

г) промедол;

**д) морфин**.

53. Для обострения неосложненной язвенной болезни не характерно:

а) «голодные» боли в эпигастрии;

б) «ночные» боли;

в) терапевтический эффект от приема антацидов;

г) хронический антральный гастрит, ассоциированный с HP;

**д) рвота съеденной накануне пищей.**

54. Для постбульбарной язвы не характерно:

а) боли через 3-4 часа после еды;

б) боли с иррадиацией в левое или правое подреберье;

в) «пульсирующие» боли;

г) кровотечения

**д) положительный эффект от приема антацидов.**

55. При пенетрации язвы в поджелудочную железу повышается уровень:

**а) амилазы;**

б) липазы;

в) глюко

г) щелочной фосфатазы;

д) γ-глютамилтранспептидазы.

56. Больной 62 лет с коротким язвенным анамнезом и длительно не рубцующейся язвой желудка обратился с жалобами на слабость, тошноту, потерю аппетита, постоянные боли в подложечной области, похудание. В данном случае можно думать о:

а) стенозе выходного отдела желудка;

**б) первично язвенной форме рака;**

в) пенетрации язвы;

г) перфорации язвы;

д) микрокровотечении из язвы.

57. У больного, длительно страдающего язвенной болезнью с локализацией в луковице двенадцатиперстной кишки, в последнее время изменилась клиническая картина: появились тяжесть в эпигастрии после еды, тошнота, обильная рвота пищей во второй половине дня, непрятный запах изо рта, потеря веса. Можно предположить следующее:

**а) органический стеноз пилородуоденальной зоны;**

б) функциональный стеноз;

в) рак желудка;

г) пенетрацию язвы;

д) перфорацию язвы.

58. Мужчина 50 лет 3 года страдает язвенной болезнью луковицы двенадцатиперстной кишки с частыми рецидивами язвы. На терапию Н2-блокаторами гистамина отвечал положительно. Очередное обострение началось с болей и осложнилось кровотечением. За 4 недели лечения ранитидином язва зарубцевалась, но остался эрозивный антральный гастрит. Какова дальнейшая лечебная тактика?

а) прерывистая курсовая терапия гастроцепином;

б) поддерживающая терапия ранитидином в течение длительного времени;

в) хирургическое лечение;

г) терапия солкосерилом;

**д) определение HP и при положительном результате - антибактериальная терапия на**

**фоне приема де-нола**.

59. Во время акта рвоты наблюдается:

а) опущение диафрагмы;

б) повышение внутрибрюшного давления;

**в) сокращение дна желудка;**

г) сокращение антрального отдела;

д) сокращение абдоминальной мускулатуры.

60. Какое из перечисленных медикаментозных средств не является стимулятором желудочной секреции?

а) эуфиллин;

**б) атропин;**

в) кофеин;

г) гистамин;

д) инсулин.

61. Вес суточного кала здорового человека:

**а) 100-200 граммов;**

б) 300-400 граммов;

в) 500-700 граммов;

г) 800-1000 граммов;

д) более 1000 граммов.

62. К слабительным средствам, обладающим раздражающим действием на нервно-мышечный аппарат толстой кишки и усиливающим ее перистальтику, не относится:

а) александрийский лист;

б) корень ревеня;

в) бисакодил;

г) пурген;

**д) сорбит.**

63. Больная 30 лет обратилась с жалобами на диарею, вздутие, урчание, переливание в животе. Больна с детского возраста, росла слабым ребенком. Часто возникала диарея, которая расценивалась как «отравление». Объективно: питание пониженное, кожные покровы и видимые слизистые оболочки бледные, ногти ломкие, волосы длинные, густые, блестящие. Голени пастозны. Живот атоничный, распластанный, положительный симптом Образцова. Печень не увеличена. Стул кашицеобразный, полифекалия, лиентерия. О каком заболевании можно думать?

а) болезнь Уиппла;

б) болезнь Гордона;

в) болезнь Крона;

**г) целиакия спру;**

д) синдром раздраженной кишки.

64. Больной 35 лет страдал хроническим бронхитом в течение нескольких лет. 3 года тому назад появилась полиартралгия. При амбулаторном обследовании выявлена ахлоргидрия, железодефицитная анемия. В связи с лихорадкой, появлением диареи, быстрым истощением госпитализирован в терапевтическое отделение. Через несколько дней потерял сознание. Диагностирован менингит. О каком заболевании идет речь?

а) болезнь Гордона;

**б) болезнь Уиппла;**

в) болезнь Крона;

г) лимфосаркома;

д) целиакия спру.

65. При обследовании у больного выявлены ЖКБ, полипоз ЖКТ, на слизистой оболочке полости рта и кожных покровах тела имеются пятна дымчатого цвета. О каком заболевании можно думать?

а) болезнь Уиппла;

б) хронический панкреатит;

в) цирроз печени;

**г) синдром Пейтца-Эйгерса;**

д) болезнь Рандю-Ослера.

66. Больная 17 лет, высокого роста, астенического телосложения, питание пониженное. Больна в течение 2 лет: боли и чувство распираний в мезогастрии через 20-30 минут после приема пищи, тошнота, неприятный запах изо рта. Вышеуказанные жалобы появились после того, как за короткий период времени больная выросла на 15 см. При ФГДС язва не выявлена, отмечается дуодено-гастральный рефлюкс. О каком заболевании можно думать?

а) хронический гастрит;

б) хронический панкреатит;

в) дискинезия желчного пузыря;

**г) артерио-мезентериальная компрессия двенадцатиперстной кишки;**

д) грыжа пищеводного отверстия диафрагмы.

67. Больной жалуется на диарею, схваткообразные боли по всему животу, чувство жара, гиперемию лица, приступы сердцебиения и удушья. О каком заболевании можно думать?

а) болезнь Уиппла;

б) лимфосаркома;

в) лимфогранулематоз;

**г) карциноид;**

д) неспецифический язвенный колит.

68. Анатомическим образованием, которое наиболее часто ограничивает распространение патологического процесса, вызванного перфорацией язвы двенадцатиперстной кишки, является:

а) желчный пузырь;

б) печень;

в) малый сальник;

г) большой сальник;

**д) поджелудочная железа.**

69. Последствие хронического панкреатита, возникшего вследствие злоупотребления алкоголем:

а) экзокринная недостаточность поджелудочной железы;

б) эндокринная недостаточность поджелудочной железы;

в) перитонит;

**г) кисты в поджелудочной железе;**

д) асцит.

70. В консервативную терапию хронического панкреатита не включаются:

а) диета;

**б) кортикостероиды;**

в) ферментные препараты;

г) анальгетики;

д) сандостатин.

71. Основными клиническими симптомами неспецифического язвенного колита являются:

а) боли в животе;

б) наличие крови в кале;

в) нарушение функции кишечника;

г) анемия;

**д) все перечисленные выше симптомы**.

72. Укажите возможные осложнения болезни Крона:

а) формирование фистул и свищей;

б) кишечное кровотечение;

в) токсический мегаколон;

г) кишечная непроходимость;

**д) все вышеперечисленное.**

73. Какое из заболеваний при естественном длительном течении наиболее часто осложняется раком толстой кишки?

а) болезнь Крона;

б) неспецифический язвенный колит;

в) ишемический колит;

**г) псевдомембранозный колит.**

74. Какой из морфологических признаков является наиболее диагностически ценным с точки зрения характеристики активности неспецифического язвенного колита?

а) наличие язвенного дефекта;

**б) наличие нейтрофильных лейкоцитов в собственной пластинке слизистой**

**оболочки кишечной стенки;**

в) наличие пролиферативной активности фибробластов.

75. Какое заболевание наиболее часто и наиболее быстро формирует кишечную облитерацию?

а) неспецифический язвенный колит;

б) псевдомембранозный колит;

в) ишемический колит;

**г) болезнь Крона.**

76. Какой из диагностических инструментальных методов наиболее предпочтителен для диагностики неспецифического язвенного колита?

а) ирригоскопия;

б) колоноскопия;

в**) колоноскопия с прицельным биопсийным исследованием.**

77. Какой из диагностических инструментальных методов наиболее предпочтителен для диагностики ишемического колита?

**а) ирригоскопия;**

б) колоноскопия;

в) колоноскопия с прицельным биопсийным исследованием.

78. Стадия «отпечатков» большого пальца при ишемическом колите является:

**а) наиболее ранним признаком при ирригоскопическом исследовании;**

б) наиболее поздним признаком при ирригоскопическом исследовании;

в) промежуточным признаком при ирригоскопическом исследовании.

79. Стадия «мешочков» при ишемическом колите является:

а) наиболее ранним признаком при ирригоскопическом исследовании;

**б) наиболее поздним признаком при ирригоскопическом исследовании;**

в) промежуточным признаком при ирригоскопическом исследовании.

80. Укажите «эталонную» комбинацию лекарственных средств для лечения псевдомембранозного колита:

а) линкомицин + цефалоспорин;

б) ванкомицин + тетрациклин;

в) метронидазол + клиндамицин + кишечные адсорбенты;

**г) ванкомицин + метронидазол + кишечные адсорбенты;**

д) эритромицин + клиндамицин + кишечные адсорбенты.

81. Укажите наиболее оправданную лечебную тактику при развитии токсической дилатации толстой кишки, осложнившей непецифический язвенный колит:

а) немедленное оперативное вмешательство;

б) налаживание парентерального питания, увеличение дозы кортикостероидов,

выжидательная тактика в течение 12 часов;

**в) налаживание парентерального питания, увеличение дозы кортикостероидов,**

**выжидательная тактика в течение 48 часов;**

г) выжидательная тактика в течение 48 часов без изменения проводимой базисной

терапии.

82. Базисная терапия неспецифического язвенного колита:

а) антибиотики;

б) производные 5'-аминосалициловой кислоты;

в) кортикостероиды;

г) цитостатики;

**д) сочетание кортикостероидов с цитостатиками.**

83. Какова лечебная тактика у больных с диагностированным ишемическим колитом?

а) оперативное лечение;

**б) выжидательная тактика для оценки исхода развития естественного течения;**

в) только медикаментозное лечение.

84. Пальпируемая «кишечная абдоминальная масса» является клиническим признаком:

а) болезни Уиппла;

**б) болезни Крона;**

в) хронического дизентерийного колита;

г) целиакии;

д) неспецифического язвенного колита.

85. Рентгенологический феномен «дымохода» характерен для кишечной стриктуры, ассоциированной с:

**а) раком толстой кишки;**

б) неспецифическим язвенным колитом;

в) псевдомембранозным колитом;

г) ишемическим колитом;

д) не ассоциирован ни с одним из перечисленных заболеваний.

86. Этиологическим фактором псевдомембранозного колита является:

**а) clostridium dificille;**

б) неспецифическая кокковая флора;

в) гемолитический стрептококк;

г) кишечная палочка;

д) причина болезни неизвестна.

87. Какой из перечисленных методов инструментального исследования является «эталонным» для диагностики псевдомембранозного колита на ранней стадии заболевания?

**а) ректороманоскопия;**

б) ирригоскопия;

в) колоноскопия.

88. Чем в морфологическом отношении представлены мембраны при псевдомембранозном колите?

а) соединительной тканью;

**б) клетками собственной пластинки слизистой оболочки кишечной стенки;**

в) тканевым детритом и фибрином.

89. Наиболее частая причина развития хронических диффузных заболеваний печени:

**а) гепатотропные вирусы;**

б) алкоголь;

в) наследственные заболевания - болезни накопления;

г) токсические гепатотропные агенты.

90. Наиболее распространенной гепатотропной вирусной инфекцией, формирующей хронические диффузные заболевания печени, является:

**а) HBV-инфекция;**

б) HCV-инфекция;

в) HAV-инфекция;

г) HBV/HDV-инфекция, HDV-инфекция.

91. Какие из перечисленных клинических синдромов свойственны неалкогольному стеатогепатиту?

а) отсутствие маркеров вирусной инфекции;

б) избыточная масса тела;

в) гиперлипидемия, преимущественно за счет триглицеридов;

г) отсутствие указаний на злоупотребление алкоголем;

**д) все вышеперечисленное.**

92. Морфологическими критериями неалкогольного стеатогепатита являются:

а) наличие изолированной жировой дистрофии гепатоцитов;

б) наличие жировой дистрофии гепатоцитов в сочетании с некрозами и

лимфогистиоцитарной инфильтрацией

**в) все перечисленное.**

93. Что является «эталонным» лабораторным маркером алкогольного гепатита?

а) повышение трансаминаз;

б) повышение γ-глутаминтранспептидазы;

в) сочетанное повышение трансаминаз и γ-глутаминтранспептидазы;

**г) десахарированный трансферрин;**

д) ничего из вышеперечисленного.

94. Наиболее быстрые сроки прогрессирования хронического гепатита В в цирроз/рак печени ассоциированы с:

а) мужским полом пациентов;

б) мутантным (НВе-негативным) штаммом HBV;

в) злоупотреблением алкоголем;

г) длительностью заболевания;

**д) со всеми перечисленными факторами.**

95. Укажите основные ферменты репликации HCV:

а) ДНК-полимераза, протеаза;

б) геликаза, РНК-зависимая РНК-полимераза;

в) сериновая протеаза, ДНК-полимераза;

**г) геликаза, металлопротеаза, РНК-зависимая РНК-полимераза, сериновая**

**протеаза.**

96. Верно ли утверждение, что вакцинопрофилактика в отношении вируса гепатита В снижает частоту заболеваемости вирусным гепатитом С?

а) да;

**б) нет.**

97. Какой из перечисленных интерферонов обладает преимущественно иммуномодулирующей активностью?

**а) γ-IFN;**

б) а-IFN;

в) в-IFN.

98. Какой из перечисленных интерферонов обладает преимущественно противовирусной активностью?

а) γ-IFN

**б) α-IFN**

в) β-IFN

99. Показаниями к этиотропному лечению хронических вирусных гепатитов являются:

а) повышение уровня билирубина, повышение уровня трансаминаз, отрицательные

значения полимеразной цепной реакции на детекцию генетического материала,

позитивные результаты детекции суммарных антивирусных антител,

морфологическое исследование, подтверждающее хронический гепати;

б) повышение уровня билирубина, позитивные значения полимеразной цепной

реакции на детекцию генетического материала вируса, позитивные результаты

детекции суммарных антивирусных антител;

**в) повышение уровня аланиновой трансаминазы, позитивные значения**

**полимеразной цепной реакции на детекцию генетического материала**

**вирусов, позитивные результаты детекции суммарных антивирусных**

**антител,морфологическое исследование, подтверждающее хронический гепатит.**

100. Укажите наиболее часто встречающиеся побочные эффекты интерферонотерапии:

а) кардиопатия, депрессивный синдром, гиперурикемия, гипергликемия

фотосенсибилизация;

**б) гриппоподобный синдром, депрессивный синдром, цитопенический синдром**

**(гранулоцито- и тромбоцитопения), алопеция;**

в) ожирение, дисменорея, артериальная гипертензия, диарея.

101. Что из перечисленного является безоговорочным условием прекращения лечения α-интерфероном?

а) гриппоподобный синдром;

б) афтозный стоматит;

в) тромбоцитопения;

**г) тяжелые депрессии;**

д) артериальная гипертензия.

102. Чем обычно лимитировано применение рибавирина у пациентов с хроническим гепатитом С?

а) гранулоцитопенией;

б) тромбоцитопенией;

**в) гемолизом.**

103. При каком из хронических вирусных гепатитов, отвечающих критериям проведения этиотропной терапии, результаты последней наиболее неудовлетворительны?

а) хронический гепатит В;

б) хронический гепатит С;

в) хронический гепатит С + В;

**г) хронический гепатит D.**

104. Что из перечисленного является наиболее значимым для диагностики болезни Коновалова-Вильсона?

а) наличие синдрома цитолиза;

б) повышение уровня щелочной фосфатазы, трансаминаз, церулоплазмина, наличие

неврологической симптоматики ;

**в) повышение уровня экскреции меди с мочой, снижение уровня**

**церулоплазмина, полиморфизм гена АТФазы Р, наличие кольца Кайзера-**

**Флейшера на роговице при исследовании щелевой лампой .**

105. Что из перечисленного является наиболее значимым для диагностики первичного гемохроматоза?

а) повышение уровня гемоглобина и сывороточного железа;

б) повышение уровня экскреции железа с мочой;

**в) насыщение трансферрина железом более 70%;**

г) насыщение трансферрина железом более 45%.

106. Оптимальным сочетанием при лечении портальной гипертензии у больных с циррозом печени является:

а) ограничение физической нагрузки, снижение потребления поваренной соли,

назначение салуретиков;

б) назначение салуретиков в сочетании с β-блокаторами;

**в) назначение комбинированной салуретической терапии с обязательным**

**включением верошпирона, ограничение потребления поваренной соли, β-**

**блокаторов**.

107. Укажите вариант, соответствующий наиболее правильному расположению осложнений цирроза печени по частоте встречаемости:

**а) спонтанный бактериальный перитонит, гиперспленизм, кровотечение из**

**варикозно расширенных вен пищевода, печеночноклеточная**

**недостаточность;**

б) печеночноклеточная недостаточность, кровотечение из варикозно расширенных

вен пищевода, гиперспленизм, спонтанный бактериальный перитонит;

в) гиперспленизм, печеночноклеточная недостаточность, спонтанный

бактериальный перитонит, кровотечение из варикозно расширенных вен

пищевода.

108. Наиболее оптимальным лечением печеночной энцефалопатии у больных с циррозом печени является:

а) ограничение физической нагрузки, назначение антибиотиков, действующих

преимущественно в просвете кишечника, ограничение 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 кишки, назначение препаратов, усиливающих**

**пассаж кишечного содержимого с ограничением потребления белка с пищей .**

109. Что является методом выбора при определении лечебной тактики у пациентов с прогрессирующей печеночноклеточной недостаточностью любого генеза?

а) массивная кортикостероидная терапия

**б) временная заместительная терапия (искусственная печень) с проведением**

**трансплантации печени;**

в) массивная кортикостероидная терапия в сочетании с цитостатиками;

г) массивная интерферонотерапия.

110. Укажите наиболее типичное сочетание клинических признаков аутоиммунного гепатита:

**а) отсутствие маркеров вирусной инфекции, молодой возраст пациентов**

**(преобладают женщины), наличие системных проявлений - артриты,**

**полисерозиты, тромбоцитопения, кожный васкулит; в сыворотке крови**

**определяются антинуклеарные, антигладкомышечные антитела, высокий**

**титр ревматоидного фактора, γ-глобулинов, высокий индекс**

**гистологической активности гепатита, значительное повышение**

**трансаминаз;**

б) отсутствие маркеров вирусной инфекции, старший или средний возраст

пациентов (преобладают женщины), наличие системных проявлений - артриты,

полисерозиты, тромбоцитопения, кожный васкулит; в сыворотке крови

определяются антимитохондриальные антитела, высокий титр ревматоидного

фактора, γ-глобулинов, при гистологическом исследовании определяется

интенсивная пролиферация эпителия желчных протоков, отмечается

значительное повышение щелочной фосфатазы наряду с умеренным

повышением трансаминаз.

111. Укажите наиболее типичное сочетание клинических признаков первичного билиарного цирроза печени:

а) отсутствие маркеров вирусной инфекции, молодой возраст пациентов

(преобладают женщины), наличие системных проявлений - артриты,

полисерозиты, тромбоцитопения, кожный васкулит; в сыворотке крови

определяются антинуклеарные, антигладкомышечные антитела, высокий титр

ревматоидного фактора, γ-глобулинов, высокий индекс гистологической

активности гепатита, значительное повышение трансаминаз;

**б) отсутствие маркеров вирусной инфекции, старший или средний возраст**

**пациентов (преобладают женщины), наличие системных проявлений –**

**артриты, полисерозиты,тромбоцитопения, кожный васкулит; в сыворотке**

**крови определяются антимитохондриальные антитела, высокий титр**

**ревматоидного фактора, γ-глобулинов, при гистологическом исследовании**

**определяется интенсивная пролиферация эпителия желчных протоков,**

**отмечается значительное повышение щелочной фосфатазы наряду с**

**умеренным повышением трансаминаз .**

112. Укажите наиболее оптимальное сочетание, составляющее базисное лечение у пациентов с аутоиммунным гепатитом:

а) кортикостериоды + интерферон;

б) цитостатики + интерферон;

**в) кортикостериды + цитостатики**

г) урсодезоксихолевая кислота + кортикостероиды.

113. Укажите наиболее оптимальное сочетание, составляющее базисное лечение у пациентов с первичным билиарным циррозом печени:

а) кортикостериоды + интерферон;

б) цитостатики + интерферон;

в) кортикостериды + цитостатики;

г) урсодезоксихолевая кислота + кортикостероиды;

**д) урсодезоксихолевая кислота + метатрексат.**

114. Укажите наиболее вероятное сочетание клинических и инструментальных признаков для постановки диагноза первичного склерозирующего холангита:

а) женский пол, наличие холестатического синдрома, отсутствие признаков

желчекаменной болезни, наличие в сыворотке крови аутоиммунных антител

типа LKM-1, ANA, SMA;

**б) мужской пол, наличие холестатического синдрома, частое сочетание с**

**неспецифическим язвенным колитом, отсутствие признаков**

**желчекаменной болезни,четкообразное утолщение/сужение как**

**внутрипеченочных, так и внепеченочных желчных протоков, наличие в**

**сыворотке крови аутоиммунных антител типа pANCA.**

115. Укажите возможные причины развития вторичного склерозирующего холангита:

а) цитомегаловирусная инфекция;

б) желчекаменная болезнь с признаками рецидивирующей обструкции;

в) ВИЧ-инфекция;

**г) все вышеперечисленное;**

д) ничего из вышеперечисленного.

116. Укажите наиболее оптимальный режим лечения первичного гемохроматоза

а) ограничение потребления железа с пищей;

б) ограничение потребления железа с пищей в сочетании с десфералом;

**в) ограничение потребления железа с пищей в сочетании с кровопусканиями**

**и последующим назначением десферала**.

117. Препараты выбора для лечения болезни Коновалова-Вильсона:

а) кортикостериды;

б) цитостатики;

в) интерфероны;

г) десферал;

**д) ничего из перечисленного.**

118. Наиболее типичным сочетанием, характеризующим гепатоцеллюлярную карциному, является:

а) прогрессирующее похудание, желтуха, лихорадка, асцит, диарея, боли в

правом подреберье, значительно увеличенная печень, повышенные значения

СЕА-19 в сыворотке крови ;

**б) прогрессирующее похудание, желтуха, лихорадка, асцит, боли в правом**

**подреберье, значительно увеличенная печень, повышенные значения α-**

**FP в сыворотке крови.**

119. Укажите наиболее значимое проявление, определяющее предстоящую продолжительность жизни у пациентов с первичным гемохроматозом:

а) надпочечниковая недостаточность;

б) цирроз печени;

**в) недостаточность кровообращения, связанная с развитием кардиопатии и**

**перикардитом.**

120. Что, кроме цирроза печени, наиболее часто присутствует в клинической картине у больных с врожденным дефицитом α1-антитрипсина?

а) остеомаляция, патологические переломы;

б) нарушение фертильности;

**в) хроническое рецидивирующее поражение легких с развитием**

**дыхательной недостаточности;**

г) прогрессирующая энцефалопатия.

121. Какой из инструментальных методов диагностики поджелудочной железы является эталонным?

а) ультрасонография;

б) компьютерная томография;

в) лапароскопия;

**г) селективная ангиография.**

122. Укажите возможные причины развития хронического панкреатита:

а) злоупотребление алкоголем;

б) хронические вирусные инфекции;

в) желчекаменная болезнь;

г) избыточная масса тела, гиперлипидемия;

**д) все вышеперечисленное.**

123. a-амилаза катализирует гидролиз:

**а) крахмала**

б) глюкозы

в) дисахаридов

г) клетчатки

124. Ингибиторы трипсина повышаются в сыворотке крови:

а) при сепсисе

**б) при обострении хронического панкреатита**

в) при панкреонекрозе

г) при перитоните

125. Конъюгировать билирубин способны:

а) мышцы

б) поджелудочная железа

в) почки

**г) печень**

д) кишечник

126. При повышении уровня неконъюгированного билирубина крови при гемолизе эритроцитов характерны:

а) кожный зуд

**б) уробилинурия**

в) гипертрансаминаземия

г) увеличение щелочной фосфатазы

127. Конъюгированный билирубин образуется в клетках печени с помощью фермента:

**а) глюкуронилтрансферазы**

б) лейцинаминопептидазы

в) кислой фосфатазы

г) нуклеотидазы

128. Уробилиноген образуется

**а) в кишечнике**

б) в почках

в) в печени

г) в моче

129. Повышение неконъюгированного билирубина в сыворотке крови характерно для всех заболеваний, кроме:

а) гемолитической анемии

б) функциональной гипербилирубинемии Жильбера

в) синдрома Мейленграхта

г) хронического активного гепатита

**д) хронического панкреатита**

130. Неконъюгированная гипербилирубинемия развивается в результате всех следующих метаболических нарушений, кроме:

а) увеличения производства билирубина

б) снижения захвата билирубина печенью

в) дефицита глюкоронилтрансферазы в гепатоцитах

**г) расстройства экскреции билирубина в печени**

131. Повышение аланиновой трансаминазы в сыворотке крови может быть вызвано всеми перечисленными состояниями, кроме:

а) некроза гепатоцитов любой этиологии

б) миокардита

**в) заболевания почек**

г) травмы скелетных мышц

д) инфаркта миокарда

132. Активность аланиновой трансаминазы в крови повышается при всех заболеваниях, кроме:

а) хронического активного гепатита

б) активного цирроза печени

в) инфаркта миокарда

**г) жирового гепатоза**

д) хронического персистирующего гепатита

133. Аспарагиновая аминотрансфераза (АСТ) находится во всех органах, кроме:

а) сердца

б) печени

в) скелетной мускулатуры

**г) почек**

д) ни одного из перечисленных

134. Повышение g-глютамилтранспептидазы в крови может быть обусловлено всем перечисленным, кроме:

а) холестаза

б) употребления алкоголя

в) инфекционного мононуклеоза

**г) назначения стероидов**

д) отравления любым гепатотоксическим веществом

135. Щелочная фосфатаза распространена:

**а) в гепатоцитах**

**б) в эпителии желчных протоков**

**в) в костях**

г) эритроцитах

136. Увеличение активности щелочной фосфатазы наблюдается:

**а)при холестазе внутрипеченочном**

**б) при механической желтухе**

**в) при первичном раке печени**

г) при гемолитической анемии

137. Отсутствие прямой зависимости между активностью щелочной фосфатазы и содержанием билирубина в крови отмечается:

а) при остром гепатите

б) при гемолитической анемии

**в) при метастазах рака в печень**

г) при гепатоцелюлярном раке

138. Гипоальбуминемия наблюдается:

**а) при циррозе печени**

**б) при гепатолентикулярной дегенерации**

в) при гематоме

г) при персистирующем гепатите

139. Причиной гипоальбуминемии у больных с отеками могут быть все перечисленные патологические состояния, кроме:

а) заболевания печени

б) избыточной потери белка через кишечник

в) избыточной потери белка через почки

**г) хронической недостаточности кровообращения**

д) длительного голодания

140. Синтез альбумина плазмы крови осуществляется:

**а) в клетках печени (гепатоцитах)**

б) в ретикулоэндотелиальной системе

в) почках

г) кишечнике

141. Гипокалиемия проявляется всеми следующими симптомами, кроме:

а) тошноты, рвоты

б) нарушения проводимости в сердечной мышце

в) мышечной слабости

г) атонии кишечника

**д) повышения диуреза**

142. Гиперкалиемия клинически проявляется всеми перечисленными симптомами, кроме:

а) парестезий

б) коллапса

в) брадикардии

**г) тахикардии**

д) внутрижелудочковой блокады

143. Гипокальциемия наблюдается при всех перечисленных заболеваниях, кроме:

а) недостаточности функции паращитовидных желез

б) диареи

в) острого панкреатита

г) хронического нефрита

**д) хронического холецистита**

144. Церулоплазмин синтезируется:

**а) печенью**

б) почками

в) желудком

г) тонкой кишкой

д) надпочечниками.

145. Фибриноген синтезируется исключительно:

а) в пищеварительном тракте

б) в плазматической клетке

в) в селезенке

**г) в гепатоцитах**

д) в купферовских клетках

146. При поражении печени гипофибриногенемия вызывается всеми перечисленными факторами, кроме:

а) уменьшения синтеза фибриногена

б) потребления во время внутрисосудистой коагуляции

в) уменьшения во время массивной кровопотери

г) разрушения вследствие патологической фибринолитической активности

**д) усиленного связывания с белком**

147. Для цитолитического синдрома характерны морфологические изменения в виде:

а) жировой дистрофии гепатоцитов

**б) гидропической (баллонной) дистрофии**

**в) некроза гепатоцитов**

148. Для цитолитического синдрома характерны все перечисленные биохимические изменения, кроме:

а) повышения активности аланиновой аминотрансферазы

б) повышения активности аспарагиновой аминотрансферазы

в) повышения альдолазы

г) повышения сывороточного железа

**д) снижения активности аланиновой аминотрансферазы**

149. Наиболее ранним и чувствительным показателем печеночного цитолитического синдрома является:

**а) повышение активности аланиновой аминотрансферазы**

б) повышение альдолазы

в) повышение активности аспарагиновой аминотрансферазы

г) гипоальбуминемия

д) гиперферремия

150. Мотилин:

а) сокращает желчный пузырь

б) расслабляет сфинктер Одди

**в) регулирует перистальтическую активность, включая мигрирующие двигательные**

**комплексы**

г) подавляет опорожнение желудка

д) уменьшает секрецию ферментов поджелудочной железой

151. Желудочный ингибиторный пептид (глюкозозависимый инсулинотропный пептид):

а) сокращает желчный пузырь

**б)ингибирует секрецию соляной кислоты**

в) регулирует перистальтическую активность, включая мигрирующие двигательные

комплексы

г) подавляет опорожнение желудка

д)уменьшает секрецию ферментов поджелудочной железой.

152. Нейротензин:

а) сокращает желчный пузырь

б) расслабляет сфинктер Одди

**в)ингибирует моторику подвздошной кишки в ответ на поступление жира**

г)подавляет опорожнение желудка

д) уменьшает секрецию ферментов поджелудочной железой.

153. Выработку гастрина стимулируют:

а) соляная кислота

б) соматостатин

**в) продукты переваривания белков**

г) жир и жирные кислоты

д) голод.

154. Выработку соматостатина стимулируют:

**а) всасывание жира**

б) соматостатин

в) продукты переваривания белков

г) жир и жирные кислоты

д) голод

155. Источником гастрина являются:

**а)G-клетки желудка**

б)D-клетки на протяжении всего желудочно-кишечного тракта

в)S-клетки двенадцатиперстной и подвздошной кишки

г)Мо-клетки двенадцатиперстной кишки, тонкого кишечника и ободочной кишки

д)К-клетки двенадцатиперстной кишки и тощая кишка

156.Источником соматостатина являются

а)G-клетки желудка

**б)D-клетки на протяжении всего желудочно-кишечного тракта**

в)S-клетки двенадцатиперстной и подвздошной кишки

г)Мо-клетки двенадцатиперстной кишки, тонкого кишечника и ободочной кишки

д)К-клетки двенадцатиперстной кишки и тощая кишка

157. Источником секретина являются

а)G-клетки желудка

б)D-клетки на протяжении всего желудочно-кишечного тракта

**в)S-клетки двенадцатиперстной и подвздошной кишки**

г)Мо-клетки двенадцатиперстной кишки, тонкого кишечника и ободочной кишки

д)К-клетки двенадцатиперстной кишки и тощая кишка

158. Источником мотилина являются

а)G-клетки желудка

б)D-клетки на протяжении всего желудочно-кишечного тракта

в)S-клетки двенадцатиперстной и подвздошной кишки

**г)Мо-клетки двенадцатиперстной кишки, тонкого кишечника и ободочной кишки**

д)К-клетки двенадцатиперстной кишки и тощая кишка

159. Источником желудочного ингибиторного пептида являются

а)G-клетки желудка

б)D-клетки на протяжении всего желудочно-кишечного тракта

в)S-клетки двенадцатиперстной и подвздошной кишки

г)Мо-клетки двенадцатиперстной кишки, тонкого кишечника и ободочной кишки

**д)К-клетки двенадцатиперстной кишки и тощая кишка**

160. Источником вазоактивного интестинального пептида являются

**а)нервные волокна ЖКТ**

б)D-клетки на протяжении всего желудочно-кишечного тракта

в)S-клетки двенадцатиперстной и подвздошной кишки

г)Мо-клетки двенадцатиперстной кишки, тонкого кишечника и ободочной кишки

д)К-клетки двенадцатиперстной кишки и тощая кишка

161. С какой целью используется методика хромогастроскопии с метиленовым синим?

а) для выявления эрозивно – язвенных поражений желудка и ДПК

б) для обнаружения источника желудочно – кишечного кровотечения

в) для остановки желудочно – кишечного кровотечения

**г) дифференциальной диагностики между доброкачественными и злокачественными**

**поражениями желудка**

д) для оценки кислотообразующей функции желудка

162. Противопоказаниями при применении гистамина как стимулятора желудочной секреции являются все перечисленные заболевания, кроме:

а) бронхиальной астмы

б) аллергических заболеваний

в) хронического панкреатита

**г) холецистита**

д) старческого возраста

163. Наиболее точную информацию при определении концентрации ионов водорода в желудочном соке дает:

а) ацидотест

б) титрометрия с фенолфталеином

в) титрометрия с фенолрот

г) титрометрия с нейтральным красным

**д) pH-метрия**

164. Суточное мониторирование pH-желудка проводится с целью

**а) определения оптимальной ддозы и времени назначения антисекреторного препарата**

б) уточнения локализации язвенного и воспалительного процесса в желудке

в) диагностики рака желудка

г) исключения полипоза желудка

165. Инфицирование гастродуоденальной слизистой оболочки сопровождается

а) снижением секреции гастрина

б) ахлоргидрией

в) диффузной атрофией главных желез желудка

**г) развитием активного антрального гастрита**

166. При снижении холато-холестеринового коэффициента возникает склонность к заболеванию

а) холециститом бактериальным

**б) калькулезным холециститом**

в) хроническим гепатитом

г) циррозом печени

д) ни одним из перечисленных

167. Противопоказанием для фиброэндоскопии верхних отделов пищеварительного тракта является

а) варикозное расширение вен пищевода

б) кровотечение из верхних отделов пищеварительного тракта

в) дивертикул пищевода

**г) астматическое состояние**

д) рак кардии

168. Противопоказанием для ретроградной холангиопанкреатографии являются все заболевания, кроме:

а) острого панкреатита

**б) язвенной болезни желудка**

в) распадающегося рака желудка

г) острого гепатита

д) острого желудочно-кишечного кровотечения

169. С помощью ультразвукового исследования можно диагностировать все заболевания, кроме:

а) острого и хронического гепатита

б) цирроза печени

в) холецистолитиаза

г) синдрома портальной гипертензии (расширение портальной вены)

**д) склерозирующего холангита**

170. Плохо выявляются при ультразвуковом исследовании:

а) очаговые процессы в печени (рак, киста, абсцесс)

б) холелитиаз

в) гемангиома печени

г) кисты и абсцессы поджелудочной железы

**д) рак фатерова соска**

171. В установлении природы гепатомегалии наиболее информативны методы:

а) ультразвукового исследования

б) биохимического исследования функций печени

**в) биопсии печени**

г) сканирования печени с РФП "Феттат"

д) селективной ангиографии

172. Противопоказаниями к проведению чрескожной пункционной биопсии печени являются все перечисленные, кроме:

а) отсутствия согласия больного

б) тромбоцитопении - 50 тыс/мм3

в) острого вирусного гепатита В

**г) активного цирроза печени**

173. Сканирование печени наиболее результативно в диагностике:

а) микронодулярного цирроза печени

б) гепатита

**в) очагового поражения печени**

г) макронодулярного цирроза печени

д) застойного фиброза печени

174. Для распознавания механической желтухи из перечисленных методов диагностики наибольшее значение имеет:

а) пероральная холецистография

б) внутривенная холангиография

в) сцинтиграфия печени

**г) ретроградная холангиопанкреатография**

д) прямая спленопортография

175. Наиболее частым и серьезным осложнением чрезкожной биопсии печени является:

**а) кровотечение в брюшную полость**

б) желчный перитонит

в) кровотечение в плевральную полость

г) желчная эмболия

д) повреждение органов брюшной полости иглой

176. С какой целью в диагностики инфекции H.pylori используется метод определения антител к H.pylori?

**а) с целью первичной диагностики**

б) с целью контроля полноты эрадикации

в) с целью определения чувствительности H.pylori к антибиотикам

г) для определения патогенных штаммов H.pylori

177. Выявленные при рентгенографии желудка поверхностная ниша в виде "штриха" с зоной сглаженной слизистой оболочки вокруг, выпрямленность и укорочение малой кривизны желудка соответственно локализации изменений наиболее характерные проявления:

а) неосложненной язвы желудка

б) пенетрирующей язвы желудка

**в) язвенноподобной формы рака желудка**

г) эрозивной формы рака желудка

178. Показанием к экстренной гастроскопии не является:

а) желудочно-кишечное кровотечение

б) инородное тело

**в) анастомозит**

179. Специальной подготовки к гастроскопии требуют больные:

а) с язвой желудка

**б) со стенозом привратника**

в) с хроническим гастритом

г) с эрозивным гастритом

д) с полипами желудка

180. Наиболее информативный метод диагностики кислотопродуцирующей функции желудка:

а) Аспирационный тест

**б) Интрагастральная рН-метрия**

в) Ацидо-тест

181. Для каких из ниже перечисленных заболеваний характерна рвота висцерального происхождения?

**а) язвенной болезни**

**б) ЖКБ**

в) острый аппендицит

г) лучевая болезнь

д) опухоли головного мозга

182. Каковы механизмы возникновения висцеральных болей при заболеваниях желудка и ДПК?

**а) спазм стенки желудка и ДПК**

**б) растяжение стенки желудка и ДПК**

в) спазм сосудов желудка и ДПК

г) раздражение париетального листка брюшины

д) действие соляной кислоты на слизистую оболочку гастродуоденальной зоны

183. Каковы нормальные показатели рН в теле желудка в базальных условиях?

а) 1,0 – 1,5

**б) 1,6 – 2,0**

в) 1,2 – 2,0

г) > 3.0

д) > 4.0

184. Кровотечение из желудка или тонкой кишки (1-1,5 л)

приводит к появлению

а) Коричнево-красного кала

б) Чёрного мазевидн

1. ого кала

**в) Вишнёво-красного кала**

г) Пятнистого кала с тёмной кровью на разрезе или кровавой слизью

д) Плотного чёрно-коричневого кала

185. Некроз правого отдела толстой кишки: какао, свекла в большом количестве, пурген

приводит к появлению

а) **Коричнево-красного кала**

б) Чёрного мазевидн

1. ого кала

в) Вишнёво-красного кала

г) Пятнистого кала с тёмной кровью на разрезе или кровавой слизью

д) Плотного чёрно-коричневого кала

186. Кровотечение из желудка или тонкой кишки в объёме 50–500 мл приводит к появлению

а) Коричнево-красного кала

**б) Чёрного мазевидн**

1. **ого кала**

в) Вишнёво-красного кала

г) Пятнистого кала с тёмной кровью на разрезе или кровавой слизью

д) Плотного чёрно-коричневого кала

187. Некроз левых отделов толстой кишки

приводит к появлению

а) Коричнево-красного кала

б) Чёрного мазевидн

1. ого кала

в) Вишнёво-красного кала

**г) Пятнистого кала с тёмной кровью на разрезе или кровавой слизью**

д) Плотного чёрно-коричневого кала

188. Серовато-жёлтая окраска кала возникает

а)при прекращении поступления желчи в кишечник

б) за счёт билирубина: у грудных детей

в) за счёт билирубина при гипермоторики тонкой кишки

**г) при панкреатитах**

д) при энтерите с ускоренной перистальтикой

189. Белая или серовато-белая окраска кала возникает

**а) при прекращении поступления желчи в кишечник**

б) за счёт билирубина: у грудных детей

в) за счёт билирубина при гипермоторики тонкой кишки

г) при панкреатитах

д) при энтерите с ускоренной перистальтикой

190. Жидкий с плотными кусочками, свернувшейся слизью, кровью и гноем характерен для:

а) синдрома раздражённого кишечника

**б)некротически-язвенном процессе в ректо-сигмоидальной отделе**

в)аллергического колита

г)энтерита с ускоренной перистальтикой

д)некроза правого отдела толстой кишки

191. Раковый эмбриональный антиген – чаще всего используется как маркер

а) рака лёгких

**б) рака прямой кишки**

в) рака поджелудочной железы

г) рака яичников

д) рака молочной железы

192. Увеличенный свыше 500 Ед/мл уровень СА 19-9 более характерен для

а)обострения хронического панкреатит

**б)рака поджелудочной железы**

в)острого панкреатита

г)раке яичников

д)раке яичка

193. Чаще рак пищевода локализуется в:

а) Верхней трети пищевода

б) Нижней трети пищевода

**в) Средней трети пищевода**

194. Рентгенологическими признаками гипокинезии пищевода являются:

**а) Расширение просвета пищевода более 3 см, задержка контраста.**

б) Наличие дефектов заполнения

в) Наличие дополнительной тени

195. Терапия при неактивном компенсированном циррозе печени:

а) Преднизолон

б) Антагонисты альдостерона

в) Имуномодуляторы

**г) Диетический режим, отказ от вредных привычек, ограничение лекарственных**

**препаратов**

196. Бронхопищеводный синдром при ГЭРБ обусловлен:

**а) регургитацией желудочного содержимого в дыхательные пути**

б) избыточной массой тела

в) дисфагией

г) спазмом пищевода

д)длительностью заболевания

197. Стриктура дистального отдела пищевода обычно обусловлена:

**а) эрозивно-язвенным рефлюкс-эзофагитом**

б) хронической пневмонией

в) язвенной болезнью желудка

г) хроническим активным пангастритом

д) склеродермией

198. Острый катаральный эзофагит может дать:

а) острое кровотечение

**б) микрокровотечение (диапедезное)**

в) перфорацию

г) стенозы

д) пневмонии

199. В понятие лейкоплакии входят:

а) грибковое поражение пищевода

б) доброкачественная опухоль

в) злокачественная опухоль

**г) очаги ороговевшего эпителия**

д) кистозный эзофагит

200. 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

201. Наиболее частыми ранними осложнениями пептической язвы является:

**а) кровотечение**

б) стенозы

в)малигнизация

г) пенетрация

д) перфорация

202. Пептическую язву пищевода следует дифференцировать с:

**а) изъязвленным раком**

б) лейомиомой

в) саркомой

г) дивертикулом пищевода

203. Ценкеровские дивертикулы имеют характерную локализацию в:

**а) задней стенке глотки и пищевода**

б)средней трети пищевода

в) нижней трети пищевода

г) абдоминальной части пищевода

д) поддиафрагмальной части пищевода

204. Для лечения ахалазии предпочтительны:

**а) эндоскопическая дилатация**

б) эзофаготомия

в) бужирование пищевода

г) антихолинергические средства

д) седативные средства

205. Показанием для кардиодилатации при ахалазии пищевода является:

**а) отсутствие эффекта от консервативной терапии**

б) кровотечения

в) эзофагиты

г) беременность

д) легочные осложнения

206. Ведущая роль в генезе язвы дистального отдела пищевода принадлежит:

**а) рефлюксу желудочного содержимого в пищевод**

б) эзофагиту

в) снижению защитных свойств слизистой

г) нарушению микроциркуляции

д) нарушению регенерации

207. Кровоснабжение желудка происходит за счет:

а) Общей печеночной артерии

б) Верхней брыжеечной артерии

в) Селезеночной артерии

**г) Брюшного ствола и его ветвей - левой и правой**

208. Главные клетки желудка производят:

а) Соляную кислоту

б) Муцин

**в) Пепсиноген и гастриксин**

г) Внутренний фактор Кастла

д) Гистамин

209. Основная масса главных желез желудка находится в:

а) Кардиальном отделе желудка

б) В антральном отделе желудка

в) В теле желудка

**г) В дне и теле желудка**

210. G-клетками желудка производят:

а) Мотилин

**б) Гастрин**

в) Соматостатин

г) Гистамин

211. Функциональную активность париетальных клеток снижает:

а) Тиреотропин

б) Циклический аденозинмонофосфат

в) Кортикотропин

**г) Глюкагон**

212. Моторно-эвакуаторную функцию желудка и двенадцатиперстной кишки НЕ стимулирует:

а) Мотилин

б) Холецистокинин

в) Гастрин

**г)Секретин**

213. Как влияет циклический аденозинмонофосфат на уровень кислотной продукции в желудке:

**а) Стимулирует**

б) Подавляет

в) Не влияет

г) Влияет в зависимости от времени суток

д) Влияет в зависимости от уровня простагландинов в слизистой оболочке желудка

214. Наиболее характерные жалобы при заболеваниях желудка:

а) Дисфагия и отрыжка

**б) Боль в эпигастрии**

в) Привкус горечи во рту

г) Боли в подвздошной области

215. Отрыжка чаще всего возникает:

**а) При аэрофагии**

б) При язвенной болезни

в) При гастрокардиальном синдроме

г) Всё перечисленное верно

216. Отрыжка не характерна для:

а) Высоких язв желудка

б) Стеноза антрального отдела желудка

в) Рака желудка

**г) Неспецифического язвенного колита**

217. Кислая утренняя рвота характерна:

а) Желчекаменная болезнь

**б) Заболевания, которые сопровождаются ночной гиперсекрецией**

в) Гипертоническая болезнь

г) Обычная рвота

д) Рака тела желудка

218. Желудочные кровотечения сопровождаются:

а) Появлением крови в кале

**б) Дегтевидным калом и рвотой кофейной гущей**

в) Рвотой темной кровью

г) Рвотой красной пенистой кровью

219. Какие порции желудочного сока, полученные при фракционном исследовании секреции желудка, имеют наиболее важное диагностическое значения для язвенной болезни луковицы двенадцатиперстной кишки

а) Базальная

б) Полученная натощак

в) Стимулированная

**г) Базальная и стимулированная**

220. Какой из перечисленных способов определения кислотности желудочного содержимого позволяет судить не только про концентрацию ионов водорода, но и про дебют секреции HCl.

а) Анализ мочи на ацидотест

б) Анализ мочи на уропепсин

в) Внутрижелудочная рН-метрия

**г) Фракционное исследование желудочного содержимого**

д) Одномоментный забор желудочного содержимого толстым зондом

221. Определение рН желудка при проведении традиционной внутрижелудочной рН-метрии проводят:

а) В теле желудка

б) В кардиальном отделе желудка

в) В антральном отделе желудка

**г) В теле и антральном отдел желудка**

222. Определение в желудочном соке молочной кислоты имеет значение для диагностики

а) Хронического гастрита с сохраненной секреторной функцией желудка

б) Хронического гастрита с повышенной кислотообразующей функцией желудка

**в) Рака желудка**

223. Наличие желчи в желудке наиболее характерно для:

а) Здоровых людей

**б) Дуодено-гастрального рефлюкса**

в) Желчнокаменной болезни

г) Язвенной болезни

д) Хронического панкреатита

224. Эксфолиативная цитология применяется для обнаружения:

а) При повышенной кислотности

б) При нормальной кислотности

в) У здоровых людей

г) При сниженной кислотности

**д) полного отсутствия соляной кислоты в желудке**

225. Эксфолиативная цитология используется для выявления:

а) Начальных стадий язвенной болезни

б) Хронического ахилического гастрита

**в) Начальных стадий рака желудка**

г) Рефлюкс-эзофагита

д) Наличия Н.рylori

226. Рентгенологический метод исследования не позволяет выявить

а) Форму и размеры желудка

**б) Эрозии желудка**

в) Язву желудка

г) Опухоль желудка

д) Моторно-эвакуаторную функцию желудка

227. К заболеваниям желудка, которые могут вызвать анемию, относятся:

**а) Язвенная болезнь, осложненная кровотечением**

**б) Хронический атрофический гастрит с выраженной секреторной недостаточностью**

**в) Рак желудка**

г) Грыжа пищеводного отверстия диафрагмы

д) Функциональная диспепсия

228. Гипопротеинемия при заболеваниях желудка не характерна для:

а) Терминальной стадии рака желудка

б) Болезни Менетрие

в) Декомпенсированного доброкачественного стеноза привратника

**г) Хронического атрофического гастрита в компенсированной и субкомпенсированной**

**фазе.**

229. Какое заболевание желудка сопровождается повышением СОЭ (скорость оседания эритроцитов):

а) Неосложненная язвенная болезнь

б) Хронический атрофический гастрит

в) Синдром раздраженного желудка

**г) Рак желудка**

д) Нервная анорексия

230. Заболевания желудка, которое сопровождается выраженной стеатореей, это:

а) Неосложненная язвенная болезнь

б) Язвенная болезнь, осложненная кровотечением

в) Полипоз желудка

**г) Выраженный хронический атрофический гастрит с сопутствующим панкреатитом**

д) Доброкачественный стеноз привратника

231. Кал на скрытую кровь не исследуется при:

а) Грыже пищеводного отверстия диафрагмы

б) Язвенной болезни желудка

в) Хроническом атрофическом гастрите с сохраненной кислотной продукцией

**г) Язвенной болезни, осложненной кровотечением**

232. Базальная порция желудочной секреции - это:

а) Начальное количество сока в полости желудка натощак

**б) Четыре 15-минутные порции сока, полученные после эвакуации тощакового секрета**

в) Четыре 15-минутные порции сока, полученные после введения гистамина

г) Четыре 15-минутные порции сока, полученные после введения пентагастрина

233. Наиболее выраженное ульцерогенное действие имеют:

а) Чрезмерное употребление еды, которая тяжело и долго переваривается

**б) Стрессовое влияние и ульцерогенные медикаменты**

в) Крепкие кофе и чай

г) Алкоголь и никотин

д) Преобладание в пищевом рационе легкоусвояемых углеводов, возбуждающих блуждающий

нерв.

234. В этиологии язвенной болезни наибольшее значение имеет:

а) Сосудистые теории

б) Алиментарные теории

**в) Теории нарушения нервной трофики и наличие хеликобактериоза**

235. В патогенезе язвенной болезни имеет значение:

а) Повышение продукции соматостатина и секретина

**б) Повышенное образование гастрина**

в) Снижение продукции серотонина и гистамина

г) Снижение активности сывороточной холинестеразы, которая разрушает ацетилхолин

д) Повышенное образование простагландинов

236. Хронический эрозивный гастродуоденит является:

а) Следствием длительного употребления лекарств, раздражающих слизистую оболочку

б) Осложнением атрофического гастрита с Н.рylori

в) Начальной стадией язвенной болезни/предъявленного состояния

г) Результатом вредных привычек - алкоголь, никотин/стрессовые состояния

**д) Следствием действия всех перечисленных факторов**

237. Чаще всего язвенный дефект локализуется:

а) В кардиальном отделе желудка

б) В области малой кривизны желудка

**в) В луковице 12-перстной кишки**

г) По большой кривизне желудка

д) В залуковичном отделе 12-перстной кишки

238. Причины неудачного лечения язвенной болезни:

**а) Наличие невыявленной рефлюксной болезни**

**б) Резистентность штаммов Н.рylori к антибактериальной терапии**

**в) Неполное выполнение программы лечения**

**г) Сопутствующая терапия аспирином,**

д) Эрадикация Н.рylori

239. Боль при язвенной болезни возникает:

а) Сразу после еды

б) Во второй половине дня после максимальной нагрузки едой

в) Ночью

**г) Периодично на протяжении суток и зависит от локализации язвы**

д) Хаотично независимо от еды

240. Отрыжка при неосложненной язвенной болезни обычно наблюдается:

а) Съеденной едой

**б) Воздухом и кислым**

в) Горьким содержимым

г) Только ночью

д) Только в горизонтальном положение

241. Язвенная болезнь дуоденальной локализации наиболее часто сопровождается:

а) Диареяами

**б) Запорами**

в) Нестойким стулом /чередование диареи и запоров

г) Жидким стулом с остатками непереваренной еды

242. При язвенной болезни дуоденальной локализации боль и напряженность мышц пальпаторно выявляются:

а) В правом подреберье

б) В левом подреберье

**в) В пилородуоденальной зоне**

г) В левой паховой области

д) В области под молочными железами

243. При стенозе привратника наблюдается:

а) Уменьшение полумесячного пространства Траубе

б) Боль в точке Губергрица-Скульскова

**в) Симптомы "хождения на кулаках" и "шум плеска" в верхней половине живота**

г) Симптом Образцова - "шум плеска" в левой подвздошной области

д) Симптом Воскресенского – отсутствие пульсации брюшного отдела аорты

244. При стенозе выходного отдела желудка:

а) Усиливается боль в верхней половине живота

б) Появляется непереносимость жирной и молочной пищи

**в) Усиливается изжога и появляется рвота**

г) Появляются диарея

д) Появляется асцит и отеки нижних конечностей

245. При перфорации язвы сразу наблюдается:

а) Рвота и дегтеобразный кал

**б) Кинжальная боль в брюшной полости**

в) Рвота кофейной гущей

г) Озноб и лихорадка

246. При пенетрации язвы в поджелудочную железу:

а) Боль отдает в правое подреберье

б) Боль появляется через 1-1,5 часа после еды

в) Боль отдает в левое подреберье и пах

**г) Боль появляется сразу после еды, отдает в левое подреберье и спину, сопровождается**

**тошнотой и рвотой**

247. Скорой помощью не отправляются в хирургический стационар больные язвенной болезнью, осложненной:

а) Перфорацией язвы в брюшную полость

б) Пенетрацией язвы в поджелудочную железу с явлениями реактивного панкреатита и

высокой амилазурией

**в) Субкомпенсированным стенозом выходного отверстия желудка и наличием рвоты**

г) Кровотечением из язвы

д) Перфорацией язвы в желчный пузырь

248. Синдром Золлингера-Эллисона - это:

а) Дивертикулез 12-перстной кишки

б) Доброкачественная опухоль бета-клеток поджелудочной железы

**в) Комбинация злокачественной опухоли поджелудочной железы, продуцирующей**

**гастрин**, **и язв верхних отделов пищеварительного канала.**

г) Полипоз желудка

249. Обычно желудочно-кишечными кровотечениями не сопровождается:

а) Острый гастрит

б) Синдром Золлингера-Эллисона

**в) Острый калькулезный холецистит**

г) Язвенная болезнь

д) Синдром Меллори-Вейса

250. К прямым рентгенологическим признакам наличия язвенного дефекта в желудке или 12-перстной кишке относят:

а) Развернутое кольцо 12-перстной кишки

**б) Рубцово-язвенную деформацию луковицы 12-перстной кишки или желудка**

в) Пилороспазм

г) Симптом указательного пальца

д) Мегабульбус или спазм луковицы 12-перстной кишки.

251. К побочным / функциональным / рентгенологическим симптомам язвенной болезни относят:

а) Двухкамерный желудок в виде улитки

**б) Симптом указательного пальца**

в) Симптом "ниши"

г) Звездчатый рубец

д) Желудок в виде песочных часов

252. Язвенная "ниша" - это:

а) Срок для постановки рабочего диагноза язвенной болезни

**б) Рентгенологический симптом**

в) Эндоскопический симптом

г) Рентгенологический и эндоскопический синдром

д) Устаревший термин, который в настоящее время не применяется

253. Основной метод, который позволяет поставить диагноз язвенной болезни:

а) Клинический осмотр

б) Рентгенологический

в) Эндоскопический

г) Клинический осмотр и внутрижелудочная рН-метрия

**д) Клинический осмотр и эзофагогастродуоденоскопия**

254. Язвы передней стенки 12-перстной кишки чаще:

а) Рубцуются

б) Приводят к стенозу

**в)Заживают без рубца**

г) Склонны к кровотечению

д) Склонны к пенетрации

255. Эрозия желудка или 12-перстной кишки, это:

а) Дефект слизистой оболочки, который разрушает мышечную пластинку, подслизистую основу

**б) Поверхностный дефект слизистой, который заживает без рубца**

в) Глубокое кровоизлияние в слизистую оболочку

г) Гиперплазия слизистой оболочки с последующим некрозом в центре

д) Очаг ишемии в слизистой оболочке

256. Крупными считаются язвы 12-перстной кишки:

а) Более 0,2 см

б)0,2-0,4 см

в)0,3-0,5 см

**г)0,6 - 1,0 см**

257. Эндоскопически острая стадия рецидива язвы устанавливается, если:

а) Имеет место начало эпителизации язвы

б) Есть родовой рубец и воспалительные изменения вокруг язвы

**в) Язва контактно кровоточит**

г) Есть беловатый рубец без воспалительных изменений слизистой

258. В наиболее короткие сроки заживают:

а) Язвы антрального отдела желудка

б) Язвы кардиального отдела желудка

в) Медиогастральные язвы желудка

**г) Одиночные язвы 12-перстной кишки**

д) Многочисленные язвы 12-перстной кишки

259. Воспалительно-дистрофические изменения вокруг язвы:

**а)Всегда есть при обострении неосложненной язвы**

б) Свидетельствуют о наличии перипроцесса - перидуодениты

в) Свидетельствуют о дуоденостазе

г) Свидетельствуют о тяжелом течении язвенной болезни

д) Свидетельствуют о наличии реактивного панкреатита

260. Н.рylori сначала колонизирует слизистую оболочку:

а) Тела желудка

**б) Антрального отдела желудка**

в) Кардиального отдела желудка

г) 12-перстной кишки

261. Медиогастральные язвы при язвенной болезни всегда сопровождаются:

а) Наличием дуоденального рефлюкса

**б) Явлениями гастрита в теле желудка**

в) Гиперплазией железистого аппарата тела желудка

г) Глубокими атрофическими изменениями в теле желудка

д) Отсутствием гастритических изменений в теле желудка

262. В начальных стадиях язвенной болезни дуоденальной локализации в антральном отделе желудка может иметь место:

а) Гиперплазия Д-клеток, продуцирующих соматостатин

б) Уменьшение количества S клеток, продуцирующих секретин

**в) Гиперплазия G - клеток, продуцирующих гастрин**

г) Гиперплазия I-клеток, продуцирующих холецистокинин-панкреозимин

263. 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 дицфрагмы

д) Наличие эрозивного эзофагита

264. С целью стимуляции желудочной секреции пентагастрин вводят из расчета:

а) 1 мкг на 1 кг массы исследуемого

б) 2 мкг на 1 кг массы исследуемого

**в) 6 мкг на 1 кг массы исследуемого**

г) 1 мкг на кг массы исследуемого

265. Что помогает хеликобактериям существовать в кислой среде желудка:

**а) Образование аммиака вследствие гидролиза мочевины**

б) Наличие слизи

в) Образование гастромукопротеина

г) Образование гастрина

266. При уровнях базальной и стимулированной кислотной продукции, превышающих 15 и 60 мкг/г соответственно можно заподозрить

а) Язвенную болезнь дуоденальной локализации

б) Язвенную болезнь желудочной локализации

в) Инсулому

**г) Синдром Золлингера-Эллисона**

267. При проведении внутрижелудочной рН-метрии кислотообразующая функция желудка считается нормальной, если в базальную фазу секреции рН в теле желудка составляет:

а),9-1,5

**б) 1,6 - 2,2**

в) 2,1 - 5,9

г) 5,9 - 6,2

268. Коэффициент агрессии желудочного сока это:

а) Отношение количества белков слизи к протеолитической активности в желудочном соке

б) Отношение концентрации ионов водорода к протеолитической активности в желудочном

соке

в) Отношение протеолитической активности к конпентрации желчных кислот в желудочном

соке

**г) Отношение протеолитической активности / активной части пепсина / к общему**

**количеству пепсина / активного и неактивного /**

269. В лечебные сборы при язвенной болезни не включают:

а) Ромашку аптечную

б) Аир болотный

в) Лен обыкновенный

г) Шиповник

**д) Бессмертник**

270. При язвенной болезни 12-перстной кишки в растительные лечебные сборы обычно не включают:

а) Кровохлебку лекарственную

б) Мяту перечную

в) Крапиву двудомную

**г) Сушеные плоды черники и черемухи**

д) Горец змеиный

271. Лечение больных язвенной болезнью с активной язвой желудка:

**а) Проводится в стационаре**

б) Проводится в дневном стационаре

в) Проводится в амбулаторных условиях - в поликлинике

272. К селективным М1-холинолитикам относятся:

а) Атропин

б) Метацин

в) Сульпирид / эглонил /

**г) Гастроцепин**

д) Перитол

273. Показания для назначения антихеликобактерной терапии:

а) Язвенная болезнь 12-перстной кишки, не ассоциированная с Н.рylori

**б) Пептическая язва желудка ассоциированная с Н.рylori**

в) Опухоль желудка

г) Гастроптоз

274. Антибиотики, действующие на Н.рylori:

а) Пенициллин

б) Гентамицин

**в) Амоксициллин**

г) Цефалозин

275. Для лечения больных язвенной болезнью не применяют:

а) Витамины

б) Антиоксиданты

в) Иммуномодуляторы

**г) Иммуносупресанты / глюкортикоиды**

276. К какой группе препаратов относится омепразол:

а) Цитостатики

б) Блокаторы Н1-рецепторов

в) Блокаторы Н2-рецепторов

г) М-холиноблокаторы

**д) Блокаторы протонного насоса**

277. Схема терапии для эрадикации Н.рylori:

**а) Комбинация ингибитора протонной помпы с антибиотиками**

б) Комбинация ингибитора протонной помпы с антиоксидантами

в) Комбинация ингибитора протонной помпы с антацидами

278. Что из указанного не влияет на наличие Н.рylori у больных язвенной болезнью:

а) Де-нол

б) Ранитидин

в) Амоксицилин

г) Метронидазол

**д) Сукральфат**

279. К схеме тройной терапии для эрадикации Н.рylori относится:

**а) Лансопразол + кларитромицин + метронидазол (амоксицилин)**

б) Маалокс + ранитидин + метилурацил

в) Де-нол + гастроцепин + цизаприд

280. Назначение сукральфата противопоказано больным язвенной болезнью, имеющим сопутствующее заболевание:

а) Цирроз печени

б) Бронхиальную астму

в) Ишемическую болезнь сердца

**г) Хроническую почечную недостаточность**

281. Гастрокардиальний синдром - это синдром:

а) Кера

б) Ортнера

**в) Рейхольда**

г) Мюсси-Георгиевского

282. Гастроптоз практически не сочетается:

а) Со снижением аппетита и астенией

б) С тошнотой и ощущением полноты в эпигастральной области после еды

в) С понижением секреторной функции желудка

**г) С ожирением**

283. Неэффективно при гастроптозе:

а) Массаж живота

**б) Лечебное голодание**

в) Увеличение массы тела

г) Бандаж на переднюю брюшную стенку

284. Тетания желудка развивается:

а) При гипонатримии

б) При гипохлоремии

**в) При гипокальцимии**

г) При гиперкальцимии

285. К наиболее распространенным причинам желудочно-кишечных кровотечений относятся:

**а) Синдром Меллори-Вейса**

**б) Варикозное расширение вен пищевода и желудка**

в) Острый гастрит

г) Хронические панкреатиты

286. Желудочно-кишечными кровотечениями обычно не сопровождаются:

а) Грыжей пищеводного отверстия диафрагмы

**б) Выраженным хроническим атрофическим гастритом**

в) Дивертикулами пищеварительного канала

г) Болезнью Крона

д) Опухолями желудка

287. Обычно профузные желудочно-кишечные кровотечения не наблюдаются:

а) При синдроме Мелори-Вейса

б) При синдроме Кожуа-Эллингера-Фругани/хронический тромбофлебит воротной вены /

в) При неспецифическом язвенном колите

**г) При полипозе желудка**

288. Желудочно-кишечные кровотечения часто имеют место при следующих болезнях крови, кроме:

а) Эсенциальной тромбоцитопении (болезнь Верльгофа )

б) Аллергической пурпуры (болезнь Шенлейна-Геноха или геморрагический

капиляротоксикоз)

в) Гемофилии

**г) Миеломной болезни (болезнь Рустицкого-Калеро)**

289. К гастритам согласно морфологическим признакам не относится:

а) Атрофический гастрит

б) Атрофический гастрит с явлениями интестинализации

в) Атрофически-гиперпластический гастрит

**г) Гиперпластический гастрит с явлениями интестинализации**

290. Атрофический гастрит:

а) Является функциональным заболеванием

б) Ограничивается антральным отделом

**в) Сопровождается повышением в крови антител к париетальным клеткам и**

**внутреннему фактору Кастла**

г) Сопровождается повышением в крови пепсиногена

291. Неатрофический гастрит:

а) Протекает с выраженной гипергастринемией

б) Является аутоиммунным заболеванием

в) Генетически связан с пернициозной анемией, раком желудка

**г) Часто ассоциируется с H.pylori**

292. Пилорический хеликобакториоз ассоциируется:

**а) С неатрофическим гастритом**

б) С атрофическим гастритом

в) Ни с одной из указанных форм гастрита

г) 3 обеими формами гастрита

293. Бактерия Н.рylori является:

а) Кислоточувствительной

б) кислотонейтрализуюшей

**в) Кислоторезистентной**

294. Основные симптомы атрофческого гастрита:

а) Отрыжка кислым

**б)Диарея, отрыжка тухлым**

в) Голодные боли в эпигастрии

295. Хронический атрофический гастрит не может наблюдаться при:

а) При синдроме Шегрена

б) При болезни Менетрие

в) При анемии Аддисон-Бирмера

**г) Синдроме Золингера-Эллисона**

296. Ахлоргидрия при аутоиммунном пангастрите обусловлена:

а) Активным пангастритом

б) Колонизацией Н.pylori

**в) Диффузной атрофией желудочных желез**

г) Гипергастринемией

д) Кишечной метаплазией

297. Считают, что болезнь Менетрие не является:

а) Генетически обусловленным заболеванием

б) Вирусным заболеванием

в) Аллергическим заболеванием

**г) Результатом нарушения всасывания желчных кислот**

298. Болезнь Менетрие эндоскопически не проявляется:

а) Толстыми извитыми складками в теле желудка, которые не расправляются воздухом

**б) Выраженными атрофическими изменениями фундального отдела желудка**

в) Большим количеством вязкой слизи между складками слизистой оболочки

г) Гиперемированными, набухшими складками слизистой

299. При болезни Менетрие часто отсутствуют:

а) Гипопротеинемия

б) Значительная потеря массы тела

в) Стеаторея

**г) Гиперпротеинемия**

300. При тяжелом течении болезни Менетрие лучший результат дают:

а) Ваготомия

б) Глюкокортикоиды

в) Антихолинергические средства

**г)Частичная (2/3 желудка) гастрэктомия**

301. Ригидный гастрит не проявляется:

а) Ахлоргидрией

**б)Гиперхлоргидрией**

в) Резистентной желудочной диспепсией

г) Преимущественным поражением пилорического отдела желудка

302. Основним методом лечения ригидного гастрита является:

**а)Хирургический**

б) Глюкокортикостероидная терапия

в) Ингибиторы кислотной секреции желудка

г) Стимуляторы кислотопродукции желудка

303. Для постановки диагноза хронического гастрита наименьшую информационность имеют:

а) Внутрижелудочная рН-метрия

б) Эндоскопический метод исследования

в) Морфологический метод исследования

**г)Рентгенологический метод исследования**

304. Хронический неатрофический гастрит прежде всего связан с:

а) Генетической склонностью

б) Возрастом

**в) H.pylori**

г) Беременностью

305. Преднизолон применяется для лечения:

а) Цирроза печени вирусной этиологии

б) Печеночной энцефалопатии

в) Печеночной комы

**г) Цирроза печени аутоиммунной природы**

306. Ахлоргидрия отмечается при:

**а) Пернициозной анемии**

б) Болезни Менетрие

в) Лимфоцитарном гастрите

г) Эозинофильном гастрите

д) Гранулематозном гастрите

307. При хроническом гастрите с сохраненной и повышенной секрецией в пищевой рацион не следует включать:

**а) Яйца, сваренные вкрутую**

б) масло

в) Мясо и рыбу в отварном виде

г) Каши из гречневой и овсяной круп

308. При хроническом атрофическом гастрите обычно не используют:

**а) Циметидин**

б) Де-нол

в) Плантаглюцид

г) Панзинорм

309. Для стимуляции кислотопродукции в желудке не используют:

а) Эуфилин

б) Плантаглюцид

**в) Витамины**

г) Препараты кальция

310. К основным группам препаратов, используемым для лечения гастрита с сохраненной и повышенной секрецией, не относятся:

**а) Имунодепресанты**

б) Миогенные спазмолитики

в) Селективные М-холинолитики

г) Препараты коллоидного висмута

311. Для лечения всех форм хронических гастритов используют:

а) Иглорефлексотерапию (аурикулярную и корпоральную)

б) Разгрузочно-диетическую терапию / корпоральную /

в) Гипербарическую оксигенацию

**г) Всё перечисленное**

312. Изжога может возникать при:

а) Язвенной болезни

**б) Грыже пищеводного отверстия диафрагмы**

в) Хроническом неатрофическом гастрите

г) Хроническом холецистите

313. Наименьшую опасность малигнизации имеют полипы:

а) Покрытые язвами и нефильтрованные в основании

б) Расположенные на участках кишечной метаплазии

в) Быстрорастущие, размером более 2 см

**г)Одиночные, размером до 1 см**

314. Гетеротическая (аберрантная) поджелудочная железа в стенке желудка может:

**а) Покрываться язвами, малигнизироваться**

б) Вызвать профузное кровотечение

в) Способствовать развитию грыжи пищеводного отверстия диафрагмы

г) Вызвать гипопротеинемию

315. Канцерогенные нитросоединения в желудке образуются наиболее интенсивно:

а) При сохраненной кислотной продукции в желудке

**б) При истинной ахлоргидрии**

в) При высокой кислотности в желудке

г) При сниженной кислотнопродуктивности в желудке

316. Рак желудка сопровождается метастазами в Дугласово пространство, которые носят название:

а) Вирхова

**б) Шницлера**

в) Василенко

г) Крукенберга

317. К доброкачественным опухолям желудка относят:

**а) Эпителиальную лейомиому,**

б) Фиброму,

в) Гемангиому,

г) Аденокарциному

318. Атрофический гастрит чаще трансформируется в рак:

а) При выраженной атрофии

б) При наличии эрозивного рефлюкс-гастрита

в) При наличии тонкокишечной метаплазии

**г) При наличии толстокишечной метаплазии**

319. Наиболее достоверен метод диагностики рака желудка:

а) Рентгенологический

б) Эндоскопический

в) Цитологический

**г) Эндоскопический с прицельной биопсией и гистоморфологическим исследованием**

320. Дополнительные лабораторные данные, подтверждающие рак желудка:

а) Повышение уровня холинестеразы, гиперпротеинемия

**б) Ускорение СОЭ**

**в) Анемия**

г) Гиперкреатининемия

321. При курабельных формах рака желудка предпочтение отдают:

а) Только хирургическом лечению

б) Только химиотерапии

в) Только лучевые терапии

г) Сочетанию химиотерапии и лучевой терапии

д) Сочетанию хирургического лечения и химиотерапии

**е) Сочетанию хирургического лечения, химиотерапии и лучевой терапии**

322. Резекция желудка по методу Бильрот- 1 - это:

а) Резекция 1/3 желудка и присоединения культи желудка в сторону тонкой кишки

б) Резекция кардиального отдела желудка и присоединения культи непосредственно к тонкой

кишке

в) Резекция антрального отдела и соединения культи желудка с подвздошной кишкой

**г) Резекция 2/3 желудка и соединения культи желудка прямо с тонкой кишкой**

д) Резекция привратника и соединение культи желудка с тощей кишкой

323. Резекция желудка по методу Бильрот 2 - это:

а) Резекция тела желудка и соединения культи желудка прямо с тощей кишкой

б) Резекция кардиального отдела желудка

в) Резекция 2/3 желудка и соединения культи желудка с двенадцатиперстной кишкой

**г) Резекция 2/3 желудка и соединения по типу «в бок» с тонкой кишкой**

д) Резекция антрального и кардиального отделов желудка

324. Селективная проксимальная ваготомия - это перерезка:

а) Ветвей симпатического отдела нервной системы

б) Ветвей блуждающего нерва, иннервирующих кардиальний отдел желудка

в) Ветвей блуждающего нерва, иннервирующих весь желудок

**г) Ветвей блуждающего нерва, иннервирующих тело желудка**

д) Левого ствола блуждающего нерва

325. Стволовая ваготомия - это перерезка:

а) Ветвей симпатического отдела нервной системы

б) Ветвей блуждающего нерва, иннервирующих желудок

в) Ветвей блуждающего нерва, иннервирующих тело желудка

г) Ветвей блуждающего нерва, иннервирующих кардиальный отдел желудка

**д)Левого, правого или обоих стволов блуждающего нерва на выходе**

326. Селективная проксимальная ваготомия с пилоропластикой - это:

а) Пересечение ветвей, иннервирующих весь желудок и резекция 2/3 желудка с формированием

пилорического канала

**б) Пересечение ветвей, иннервирующих тело желудка с резекции антрального отдела и**

**формированием пилорического канала**

в) Пересечение ветвей блуждающего нерва, иннервирующих тело желудка и резекция 2/3

желудка с формированием пилорического канала

г) Пересечение стволов блуждающего нерва и резекция антрального отдела

д) Пересечение ствола блуждающего нерва и резекция пилорического канала

327. Наиболее распространенный синдром после резекции 2/3 желудка

а) Функциональный синдром приводящей петли

б) Механический синдром приводящей петли

**в)Демпинг - синдром**

г) Агастральная астения

д) Постгастрорезекционная анемия

328. Для развития демпинг-синдрома не имеет значения:

а) Повышение тонуса симпатического отдела нервной системы

б) Отсутствие функционального привратника

**в) Изменение внешнесекреторной функции поджелудочной железы**

г) Чрезмерное раздражение осмо- и барорецепторов тонкой кишки

д) Чрезмерное раздражение механо- и терморецепторов тонкой кишки

329. Демпинг-синдром - заболевание, связанное:

а) С воспалительными изменениями слизистой культи желудка

б) С дистрофичнимы изменениями слизистой культи желудка

в) С рефлюксом кишечного содержимого в культю желудка

г) С дисфагией после резекции желудка

**д)С нервно-вегетативными изменениями**

330. Для демпинг-синдрома не характерно:

а) Тахикардия

б) Головокружения

в) Общая слабость

**г) Артралгия**

д) Ощущение жара

331. Для снятия спазма большого дуоденального сосочка самым эффективным является применение:

а) 2 мл раствора но-шпы

б) тепловые процедуры

**в) 5 мл раствора баралгина**

г) 5% раствора глюкозы

332. Гормональные нарушения, имеющие важное значение в развитии демпинг-синдрома:

а) Снижение уровня адреналина в крови

**б) Повышение уровня адреналина в крови**

в) Увеличение уровня альдостерона в крови

г) Повышение глюкокортикоидов в крови

333. Повышение уровня адреналина при демпинг-синдроме вызывает:

**а) Гипергликемию**

б) Гипогликемию

в) Гиперазотемию

г) Снижение уровня гастрина в крови

д) Изменения всех указанных показателей

334. Нарушения углеводного обмена при демпинг-синдроме не вызывают:

а) Гипергликемию

б) Гипогликемию

в) Жировую инфильтрацию печени

**г) Железо-дефицитную анемию**

д) Изменения на энцефалограмме

335. Какой из перечисленных препаратов железа предназначен для парентерального применения?

а) Тардиферон

б) Ферроплекс

в) Ферроградумет

г) Актиферрин

**д) Феррум Лек**

336. Нарушения белкового обмена после резекции желудка чаще всего приводят к развитию:

а) Демпинг-синдрома

б) Синдрома приводящей петли функционального

**в)Агастральнои астении**

г) Синдрома приводящей петли механического

д) Дисбаланса жирорастворимых витаминов

337. Центральное место в возникновении демпинг-синдрома занимают нарушения:

а) Водно-солевого обмена

б) Кислотно-щелочного баланса

в) Обмена витаминов

**г) Углеводного обмена**

338. Наиболее выраженную демпинговую реакцию вызывают:

а) Животные жиры

б) Растительное масло

в) Полисахариды

г) Продукты, богатые животным белком

**д) Легкоусваиваемые углеводы**

339. Найболее выраженный симптом, указывающий на нарушение белкового обмена у больных после резекции желудка:

а) Хейлит

б) Сухая кожа

в) Ломкость ногтей

г) Гиперпигментация кожи

**д) Потеря массы тела**

340. Для определения степени тяжести демпинг-синдрома не имеют значения:

а) Частота пульса после приема пищи

б) Показатели артериального давления после приема пищи

**в) Показатели желудочной секреции**

г) Продолжительность демпинговой реакции

д) Зависимость приступев от количества и качества пищи

341. Синдром приводящей петли развивается после:

а) Холецистектомии

б) Стволовой ваготомии

**в) Резекции 2/3 желудка по методу Бильрот -2**

г) Селективной проксимальной ваготомии с антрумэктомией

д) Резекции желудка по методу Бильрот-1

342. Агастральна астения - это:

а) Полиневрит

б) Снижение желудочной секреции

в) Синоним демпинг-синдрома

г) Гипогликемического синдрома

**д) Изменения психического состояния, потеря массы тела**

343. К функциональным постгастрорезекционным синдромам относят:

а) Рефлюкс-эзофагит

б) Пострезекционную анемию

**в) Гипогликемический синдром**

г) Синдром приводящей петли механический

344. Причины пострезекционной анемии:

а) Нарушение углеводного обмена

б) Нарушение липидного обмена

в) Гастрит культи желудка

**г)Дефицит витамина В12**

д) Анастомозит

345. Значение для развития демпинговой реакции имеют:

а) Гастрит культи желудка

б) Нарушение всасывания железа

в) Снижение желудочной секреции

**г) Гипер-гипогликемический синдром**

д) Снижение внешнесекреторной функции поджелудочной железы

346. Повышение уровня глюкозы крови у больных с демпинг-синдромом происходит вследствие:

а) Повышения тонуса парасимпатического отдела нервной системы

**б)Повышение тонуса симпатической нервной системы и увеличение выделения**

**адреналина**

в) Увеличение выделения секретина

г) Увеличение выделения холецистокинин-панкреозимина

д) Увеличение выделения гастрина

347. Развитие позднего демпинг-синдрома связано:

а) С нарушениями липидного обмена

б) С понижением общего белка в крови

в) С гипергликемией

г) С повышением уровня серотонина в крови

**д) С гипогликемии**

348. К причинам функционального синдрома приводящей петли не относят:

а) Гипотонию приводящей петли

б) Гипертонию приводящей петли

в) Сочетание гипотонии приводящей петли с гипертонией выводящей петли

**г) Наличие спаек, препятствующих опорожнению приводящей петли**

349. Причиной гастрита культи желудка не являются:

а) Белковая недостаточность

б) Нарушение всасывания железа

в) Заброс желчи в полость желудка

**г) Грыжа пищеводного отверстия диафрагмы**

д) Присутствие панкреатического и кишечного сока в культе желудка

350. Основной причиной резистентности к терапии анастомозита являются:

а) Повышение желудочной секреции

б) Дисмоторика гастродуоденальной зоны

в) Рефлюкс желчи и панкреатического сока

**г) Нарушение трофики в участке анастомоза**

д) Наличие операции, предшествовавшей гастриту

351. Наиболее яркий клинический признак синдрома приводящей петли:

**а) Рвота желчью**

б) Диарея

в) Боли в животе

г) Общая слабость

д) Снижение аппетита

352. Тяжесть синдрома приводящей петли определяется:

**а) Частотой рвоты желчью**

б) Выраженностью воспалительных изменений слизистой оболочки желудка

в) Степенью снижения кислотопродуцирующей функции желудка

г) Изменениями функционального состояния печени

353 . Наиболее достоверно причина раннего рецидива язвы после хирургического лечения язвенной болезни:

**а)Синдром Золлингера-Елисона**

б) Наличие гастрита культи желудка

в) Высокий тонус парасимпатического отдела нервной системы

г) Повышение тонуса симпатического отдела нервной системы

354. Основная причина язвы тощей кишки у больных после резекции желудка:

а) Раздражающее действие желчи

б) Нарушение трофики слизистой оболочки

в) Нарушение функции вегетативного отдела нервной системы

**г) Действие ацидопептического фактора, Н.рylori**

д) Действие на слизистую панкреатических ферментов

355. К язвам Керлинга относятся язвы при:

**а) ожоговой болезни**

б)травме

в) инфаркте миокарда

г) сепсисе

д) циррозе печени

356. Ведущим фактором в развитии "гепатогенных" язв является:

а) портальная гипертензия

**б) накопление гастрина**

в) интоксикация

г) спленомегалия

д) энцефалопатия

357. Лекарственные язвы осложняются:

**а) кровотечением**

б) перфорацией

в) стенозом

г) малигнизацией

д) пенетрацией

358. В лечение демпинг-синдрома входят:

**а) холинолитик и местноанестезирующие препараты**

б) диета с высоким содержанием углеводов

в) диета с большим количеством жидкости

г) диета с большим содержанием жиров

д) антациды

359. Для язвенной болезни непрерывно-рецидивирующего течения обострения возникают:

а) 1 раз в год

**б) 4 раза и более в год**

в) 2 раза в год

**г) нет периодов ремиссии**

д) 3 раза в год

360. К язвам Кушинга относятся язвы при:

**а)нарушениях мозгового кровообращения**

**б)травмах головного мозга**

в)инфаркте миокарда

г)циррозе печени

д)сепсисе

361. Туберкулезное поражение желудка проявляется в виде:

**а)язв**

**б)гранулематозного гастрита**

в)инфильтративно-склеротической формы

г)диффузной инфильтрации

д)полипов

362. Терапией первой линии в эрадикации HelicobacterPylori является:

**а)тройная терапия (ингибитор протонной помпы 4 недели + клацид 500 мгх2 р/день 10-14**

**дней + амоксициллин 1000мг х 2 р/день 10-14 дней)**

б)омепразол или ланзопразол(3-4 нед.) + амоксициллин + кларитромицин + фуразолидон 14

дней

в)фуразолидон(10 дней) + де-нол(4 нед.) + оксациллин(10 дней) или тетрациклин (10 дней)

г)омепразол или ланзопразол (3-4 нед.) + кларитромицин (7 дней) + фуразолидон (7 дней)

д)квамател (4 нед.) + фуразолидон (10 дней) + кларитромицин (10 дней) + де-нол(10 дней)

е) тройная терапия (ингибитор протонной помпы 7 дней + клацид 500 мг х 2 р/день 7 дней +

амоксициллин 1000 мг х 2 р/день 7 дней)

363. При хроническом аутоиммунном гастрите с пернициозной анемией назначают:

а)альмагель

**б)витамин В12**

в)солкосерил

**г)натуральный желудочный сок**

д)метронидазол

364. Инфекция хеликобактер пилори способствует развитию:

**а)язвы антрального отдела желудка**

**б)язвы луковицы 12-перстной кишки**

в)язвы кардиального отдела

г)язвы гастроэзофагального перехода

д)язвы субкардиального отдела

365. Язва желудка на фоне 4 недель лечения не зарубцевалась, сохраняются боли постоянного характера в эпигастрии, снижен аппетит, продолжается потеря массы тела. Дальнейшая тактика ведения больного включает:

а)продолжение лечения

**б)проведение эндоскопии с прицельной биопсией и гистологическим исследованием**

в)внесение коррекции в лечение

**г)рентгенологическое исследование**

д)назначение лазеротерапии

366. Для снижения секреции железами желудка соляной кислоты применяют группы препаратов:

а)бета-адреноблокаторы

**б)блокаторы гистаминовых Н2-рецепторов**

**в)ингибиторы протонной помпы**

г)адреноблокаторы

д)блокаторы гистаминовых Н1-рецепторов

367. В центре печеночных долек находится:

**а) Центральная вена**

б) Желчный каналец

в) Синусоид

г) Портальный тракт

д) Гепатоцит

368. В центре ацинуса находится:

а) Центральная вена

б) Желчный каналец

в) Синусоид

г) Гепатоцит

**д) Портальный тракт**

369. Локализация пространства Диссе:

**а) Отделяет синусоиды от гепатоцитов**

б) Отделяет гепатоциты от желчных канальцев

в) Расположено вокруг центральной вены

г) Расположено возле портального тракта

д) Расположено между правой и левой долями печени

370. Не относится к лимфатической системе печени:

а) Пространство Диссе

б) Пространство Моля

**в) Пространство Траубе**

г) Лимфатические капиляры портального поля

д) Перипортальные лимфоузлы

371. Участие печени в азотистом обмене заключается в:

а) Синтезе белков

б) Расщепление белков

в) Промежуточном обмене аминокислот

г) Образование мочевины, креатинина

**д) Всё перечисленное верно**

372. Наличие синдрома Жильбера-Мейленграхта подтверждает:

**а)Тест с никотиновой кислотой**

б) Тест с нагрузкой глюкозой

в) Тест с повышением энергетической ценности рациона

г) Определение билирубина сыворотки крови

373. К индикаторам цитолитического синдрома не относится:

**а) Щелочная фосфатаза**

б) Аланинаминотрансфераза

в) Аспартатаминотрансфераза

г) Сорбитдегидрогеназа

д) Изоферменты лактатдегидрогеназы (ЛДГ5)

374. В микроворсинках билиарного полюса гепатоцитов содержатся ферменты, кроме:

а) Щелочной фосфатазы

б) 5-нуклеотидаз

в) Гамма-глютамилтранспептидазы

**г) Аспартатаминотрансферазы**

375. Этап липидного обмена, протекающий за пределами печени:

а) Синтез липопротеидов

б) Синтез холестерина

в) Синтез первичных желчных кислот: холевой и хенодезоксихолевой

**г) Синтез вторичных желчных кислот:** **дезоксихолевой и литохолевои**

376. Диагностичний тест, не отображающий мезенхимально-воспалительный синдром:

а) Определение гамма-глобулина сыворотки крови

б) Тимоловая проба

**в) Определение активности щелочной фосфатазы**

г) Определение имуноглобулинов сыворотки крови

378. К индикаторам порто-кавальной энцефалопатии не относится:

а) Аммиак

б) Фенолы

в) Ароматические аминокислоты: тирозин, фенилаланин, триптофан, метионин

**г) Щелочную фосфатазу**

379. Синдром не характерный для хронического гепатита:

а) Цитолитический

б) Мезенхимально-воспалительный

в) Печеночно-клеточной недостаточности

**г) Портальной гипертензии**

д) Холестатический

380. Решающее значение в процессе хронизации острого вирусного гепатита В имеет:

**а) Недостаточность иммунной реакции на антигены вируса-возбудителя**

б) Тяжелая физическая работа

в) Наличие хронических заболеваний желудка

г) Наличие сопутствующего заболевания желчвыводящих путей

д) Перенесенная ранее дизентерия

381. Не вызывает развития хронического гепатита:

**а) Острый вирусный гепатит А**

б) Хроническая алкогольная интоксикация

в) Длительное применение гепатотропних медикаментов

г) Острый вирусный гепатит В

д) Работа с пестицидами в течение длительного времени без соблюдения техники безопасности

382. Признаки, свидетельствующие против наличия у больного холестатического синдрома:

а) Желтуха и кожный зуд

б) Гипербилирубинемия

в) Повышение содержания холестерина и бета-липопротеидов в сыворотке крови

**г) Неменяющаяся активность щелочной фосфатазы, 5-нуклеотидаз,**

**лейцинаминопептидазы в сыворотке крови**

383. Нетипично для хронического гепатита с выраженной активностью:

а) Нарушение целостности пограничной пластинки

б) Распространение воспалительной инфильтрации с портальных трактов на паренхиму

**в) Отсутствие некрозов гепатоцитов**

г) Портальные поля расширены, фиброзованы, содержат воспалительный инфильтрат

д) Наличие в инфильтрате большого количества плазматических клеток

384. Нельзя отнести к типичным признакам аутоиммунного гепатита:

а) Наличие сосудистых "звездочек" на кожных покровах

б) Нарушение свертываемости крови, проявляющиеся в виде кровоизлияний, носовых

кровотечений и др.

**в) Наличие периферических отеков**

г) Эндокринологические расстройства (аменорея, гирсутизм, акне и др.)

д) Артралгию

385. Противопоказанием для назначения холеретиков является:

а) Повышение температуры тела

б) Запоры

**в) Активный гепатит**

г) Гипотония кишечника

386. Не является противопоказанием для назначения глиюкокортикостероидов при аутоиммунных гепатитах:

а) Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки

б) Сахарный диабет

**в) Полиартралгия**

г) Выраженный остеопороз

д) Инфекции

387. Главным в патогенезе надпеченочной желтухи является:

а) Нарушение захвата билирубина гепатоцитами

б) Нарушение процесса коньюгации билирубина

в) Нарушение экскреции билирубина клетками печени

**г) Повышение образования билирубина из гемоглобина**

д) Нарушение транспорта билирубина в кишечнике

388. Содержание конъюгированного (прямого) билирубина в крови повышенный при:

а) Синдроме Жильбера-Мейленграхта

б) Гемолитической анемии

в) Физиологических желтухах новорожденных

**г) Желчнокаменной болезни, осложненной механической желтухой**

389. Какое из перечисленных заболеваний НЕ приводит к развитию цирроза печени?

а) Аутоиммунный гепатит

б) Хронический вирусный гепатит В

в) Хронический вирусный гепатит С

г) Хронический алкогольный гепатит

**д) Жировой гепатоз**

390. Определение в крови больных при гепатитах и циррозах печени НВе антигена и ДНК вируса гепатита В предусматривает назначение:

**а) Препаратов альфа-интерферона**

б) Делагила

в) Эссенциале

г) Глюкокортикоидов

391. Этиологическим фактором цирроза печени НЕ может быть:

а) Обструкция венозного оттока из печени

б) Недостаточность альфа-антитрипсина

в) Аутоиммунный гепатит

**г) Острый вирусный гепатит А**

392. Лабораторним показателем воспалительно-некротической активности цирроза печени являются:

**а) Повышение активности трансаминаз сыворотки крови**

б) Анемия

в) Гиперамониемия

г) Тромбоцитопения

393. При циррозах печени наблюдается:

а) Гепато- и спленомегалия

б) Отечно-асцитический синдром

в) Портальная гипертензия

г) Геморрагический синдром

**д) Всё перечисленное верно**

394. Цирроз печени отличается от хронического гепатита:

**а)Синдромом портальной гипертензии с изменениями печеночной и общей гемодинамики**

б) Отсутствием изменений метаболизма лекарственных веществ

в) Более выраженным повышением уровня трансаминаз в сыворотке крови

г) Сопутствующей воспалительно-некротической реакцией желчвыводящей системы или

паренхимы печени

395. Колатеральное портальное кровообращение при циррозе печени приводит к:

а) Повышению уровня трансаминаз в сыворотке крови

**б) Эндотоксинемии**

в) Повышению уровня щелочной фосфатазы

г) Тромбоцитопении

396. Макронодулярные формы цирроза печени НЕ характерные для:

а) Вирусного цирроза

б) Болезни Вильсона-Коновалова (гепатолентикулярной дегенерации)

в) Цирроза печени при недостаточности альфа-антитрипсина

**г) Первичного билиарного цирроза**

397. Микронодулярные формы цирроза печени НЕ характерные для:

а) Алкогольных поражений печени

б) Циррозов печени, связанных с обструкцие желчвыводящих протоков

в) Гемохроматоза

г) Синдрома Бадда-Киари

**д) Цирроза печени аутоиммунного генеза**

398. К клиническим симптомам стадии С цирроза печени по Чайльд-Пью не относится:

а) Ладонная эритема и малиновый язык

б) Асцит

в) Печеночная энцефалопатия

г) Желтуха

**д) Гиперальбуминемия**

399. Основными лабораторными показателями воспалительно-некротической активности цирроза печени является повышение уровня в сыворотке крови:

**а) Иммуноглобулинов и гамма-глобулина**

**б) Трансаминаз**

**в) Конъюгированного билирубина**

г) Неконъюгированного билирубина

400. Наиболее достоверным методом дифференциальной диагностики при ранней стадии цирроза печени является:

**а)Пункционная биопсия**

б) Статическая гепатосцинтиграфия с технецием

в) Компьютерная томография

г) УЗИ органов брюшной полости

401. Проявлением эндокринных нарушений при циррозе печени являются:

а) Геморрагической синдром

**б)Гинекомастия**

в) Субфебрилитет

г) Желтуха

402. Остеопороз при циррозе печени НЕ связан с:

а) Болью в костях и переломами

б) Нарушением метаболизма кальция

в) Нарушением метаболизма витамина Д

**г) Недостаточным всасыванием витаминов группы В**

403. К нарушениям в половой сфере при циррозе печени у мужчин не относится:

а) Феминизация

б) Гинекомастия

в) Гипогонадизм

г) Импотенция

**д) Повышение либидо**

404. Стойкая стеаторея при циррозе печени приводит к:

а) Нарушению всасывания железа, нарушению всасывания водорастворимых витаминов

**б) Нарушению всасывания жирорастворимых витаминов**

в) Появлению безбелковых отеков

г) Повышению уровня щелочной фосфатазы в сыворотке крови

405. Признаки портальной гипертензии в начальной компенсированой фазе:

а) Внезапное кровотечение из расширенных вен пищевода

б) Симптомы гиперспленизма

**в) Метеоризм, тошнота и боль в правом подреберье**

406. Наиболее информативными методоами инструментального исследования портальной системы являются:

а) Компьютерная томография

**б) Целиакография (артериальная портография), спленопортография**

в) Узльтразвуковое исследование

г) Динамическая и статическая гепатосцинтиграфия

407. Основные признаки синдрома Бадда-Киари

**а) Быстро увеличивающийся асцит и боль в верхней половине живота**

б) Запоры

в) Прогрессирующий зуд кожных покровов

408. Для гиперспленизма не характерна:

а) Анемия

б) Лейкопения

в) Тромбоцитопения

**г) Лейкоцитоз**

409. Патогенез асцита при циррозе печени связан:

а) С нарушениями водно-электролитного баланса

б) С портальной гипертензией

в) С угнетением билковосинтетической функции печени и снижением онкотического давления

крови и лимфы

г) С гормональными нарушениями

**д) Со всем перечисленным**

410. При отечно-асцитическом синдроме, у больных циррозом печени, НЕ происходит:

а) Задержка натрия

б) Повышение секреции ренину, нарастание синтеза ангиотензина

в) Снижение почечного кровотока

г) Повышение секреции альдостерона

**д) Снижение синтеза вазопрессина**

411. Для отечно-асцитического синдрома при циррозе печени характерно:

а) Повышение экскреции натрия с мочой

б) Гипернатриемия

**в)Снижение экскреции натрия с мочой**

**г) Гипонатриемия**

412. Вторичный гиперальдостеронизм не развивается при:

а) Почечной недостаточности

б) Сердечной застойной недостаточности

в) Циррозе печени

**г)Синдроме Кона**

413. Причиной гиперальдостеронизма при циррозе печени чаще всего является:

**а) Уменьшение инактивации альдостерона в печени**

**б) Нарушение кровотока в печени**

**в) Уменьшение экскреции альдостерона с мочей**

**г) Снижение синтеза альдостерона в корковом слое надпочечников**

д) Повышение экскреции альдостерона с мочей

414. Увеличение объёма живота не происходит:

а) При асците

б) При атонии передней брюшной стенки

в) При опухоли брюшной полости

г) При метеоризме

**д)При прободной язве желудка**

415. Асцитическая жидкость при неосложненном асците и циррозе печени чаще всего является:

а) Экссудатом

б) Геморрагическим экссудатом

**в) Транссудатом**

г) Хилезным экссудатом

416. Больным циррозом печени при наличии асцита показано назначение:

а) Экстрактов печени

б) Метионина

в) Глюкокортикоидов

**г) Растворов альбумина**

д) Желчегонных препаратов

417. При циррозе печени с асцитом не применяют:

а) Антагонисты альдостерона

б) Этакриновую кислоту

в) Фуросемид

г) Гипотиазид

**д) Ингибиторы карбоангидразы**

418. К калийсберегающим диуретикам не относят:

а) Верошпирон

б) Триамтерен

в) Амилорид

**г) Фуросемид**

419. Клинические проявления гипокалиемии у больных циррозом печени не включают в себя:

а) Атонию кишечника

б) Мышечную слабость и сонливость

в) Тахикардию

**г) Диарею**

д) Паралитическую кишечную непроходимость

420. При гиперкалиемии у больных циррозом печени не назначают:

а) Раствор кальция глюконата

б) Раствор натрия глюконата

в) Раствор глюкозы в сочетании с простым инсулином

**г) Гемодез**

421. К калийсодержащим продуктам не относят:

а) Фруктовые соки

**б) Сыр**

в) Шпинат

г) Петрушку

д) Цветную капусту

422. К основным осложнениям диуретический терапии при циррозе печени с асцитом не относятся:

а) Гиповолемическая недостаточность

б) Гипокалиемия

в) Гипонатриемия

**г) Гиперкальциемия**

423. Больных циррозом печени при наличии асцита и гипонатриемии необходимо:

а) Дополнительное введение натрия хлорида с пищей

б) Введение больших объёмов физиологического раствора натрия хлорида

в) Введение гипертонических растворов натрия хлорида

**г) Ограничение жидкости в зависимости от степени гипонатриемии**

424. При гипокалиемие, вызванной терапией диуретиками, больным с асцитом не проводят:

а) Внутривенного введения 3% раствора калия хлорида

б) Перорального введения 4% раствора калия хлорида

в) Включение в диету продуктов, богатых калием

**г) Уменьшение дозы салуретиков**

425. Гиперкалиемия у больных циррозом печени может быть вызвана чрезмерно введением:

а) Этакриновой кислоты

б) Бринальдикса

**в) Верошпирона**

426. При гепаторенальном синдроме увеличивается:

**а) Содержание креатинина в плазме крови**

б) Суточный диурез

в) Содержание натрия в крови

г) Содержание кальция в крови

427. К мероприятиям профилактики гепаторенального синдрома относят:

а) Массивную эвакуацию асцитической жидкости при парацентезе

б) Применение нестероидных противовоспалительных препаратов

в) Постоянное назначение комплексной диуретической терапии

**г) Быстрое устранение геморрагических осложнений**

428. При гепаторенальном синдроме противопоказано:

**а) Введение белка с пищей до 1-1, 2 г/кг**

б) Ограничение до 800 мл жидкости

в) Назначения 5% раствора глюкозы

г) Внутривенного введения альбумин и маннита

д) Назначение фуросемида и верошпирона

429. На фоне кровотечения при циррозе печени:

а) Увеличиваются размеры асцита

б) увеличивается спленомегалия

**в) Нарастает желтуха**

**г) Нарастает энцефалопатия**

430. При кровотечениях из варикозно расширенных вен пищевода не используют:

а) Введение плазмозаминяющих растворов

б) Введение раствора дицинона

в) Свежеприготовленную одногруппную кровь или разведенную альбумином эритроцитарную

массу

**г) Преднизолон**

д) Введение питуитрина

431. Развитию печеночной энцефалопатии при циррозе печени способствуют:

**а) Желудочно-кишечные кровотечения**

**б) Наркотические анальгетики и седативные препараты**

**в) Парацентез**

**г) Чрезмерное увеличение диуреза**

д) Назначение канамицина

432. Лечебный парацентез не сопровождается:

а) Потерей альбумина

б) Гиповолемией

в) Гипонатриемией

**г) Гиперкалиемией**

433. Для печеночной энцефалопатии не характерно:

а) Возбуждение, затем спутанность сознания

б) Неадекватность поведения

в) Печеночный запах

**г) Гиперальбуминемия**

д) Замедление речи, нарушения сна

434. Для лечения печеночной энцефалопатии наиболее эффективно назначение:

а) Тетрациклина

б) Эритромицина

в) Ампицилина

**г) Лактулозы в сочетании с неомицином**

435. Для лечения цирроза печени, осложненного энцефалопатией не используют:

а) Хофитол

б) Лиолив

**в) Аминазин**

г) Орницетил

д) Препараты калия

436. Печеночная энцефалопатия и кома не могут развиться при:

а) Циррозе печени

б) Молниеносных формах острого вирусного гепатита

в) Острой дистрофии печени беременных

**г) Жировом гепатозе**

д) Остром алкогольном гепатите

437. Для развития острого холецистита необязательно:

а) Наличие вирулентной микрофлоры в желчных путях

б) Нарушение желчеотделения из желчного пузыря

в) Снижение иммунной реактивно сти организма

**г) Изменения биохимического состава желчи**

438. Что наиболее характерно для первичного билиарного цирроза печени:

а)желтуха;

**б) кожный зуд;**

в) кровоточивость;

г) боли в пояснице;

439. Какие из указанных препаратов наиболее эффективны для лечения хронических диффузных поражений печени вирусной этиологии:

а) Левомизол;

б) Эссенциале;

**в) Интерферон α;**

г) Преднизолон;

440. Какой симптом является ведущим при диагностике неспецифического язвенного колита:

а)запор;

б) понос

**в) наличие крови и слизи в каловых массах;**

441. Куполообразное увеличение печени, аллергические реакции, субфебрилитет наиболее характерны для:

а)цирроза печени;

б) первичного рака печени;

в) активного гепатита;

**г) эхинококкоза печени;**

442. При химическом ожоге пищевода в острой стадии показано:

а) промывание рта, пищевода, желудка водой

б) назначение препаратов морфия и седативных средств

в) питьё молока

**г) всё верно**

д) всё не верно

443. Для нормализации состава кишечной флоры при дисбактериозе используют все перечисленные препараты, кроме:

а) эубиотиков;

б) производных нитрофурана;

**в) антибиотиков широкого спектра;**

г) бактериофагов;

444. При псевдокоронарном (эзофагальном) синдроме боль купирует:

а) нитроглицерин;

**б) изменение положения тела (с горизонтального на вертикальное);**

в) транквилизаторы;

г) холинолитики;

д) спазиолитики;

445. Для язвы желудка характерна боль в эпигастральной области:

а) ночная;

б) голодная;

**в) ранняя;**

г) поздняя;

д) постоянная;

446. Для лечения неспецифического язвенного колита используют следующие препараты, кроме:

а) месалазина;

б) лоперамида;

**в) ибупрофена;**

г) преднизолона;

447. Ощущение «комка» в горле наблюдается при:

а) раке глотки (гортани);

**б) при спазмировании начального отдела пищевода и наблюдается чаще при неврозах и**

**истерии;**

в) при ГЭРБ;

г) при эзофагитах;

448.Для лечения хронической печеночной энцефалопатии рекомендуется:

а) лактулоза;

б) орницетил;

в) неомицин, канамицин и др. антибиотики;

г) диета с низким содержанием белка;

**д) все перечисленное;**

449. Какие методы исследования применяют для диагностики цирроза печени?

а) пункционная биопсия печени;

б) УЗИ;

в) радионуклидное сканирование;

г) КТ;

**д) все перечисленное;**

450.Стриктура пищевода обычно обусловлена:

**а) Пептической язвой пищевода;**

б) Хронической пневмонией;

в) Язвенной болезнью;

г) Катаральным рефлюкс-эзофагитом;

д) ущемлением грыжи пищеводного отверстия диафрагмы;

451. Характерным признаком портальной гипертензии при осмотре являются:

**а) увеличенный в объеме живот с выбухающим пупком;**

б) увеличенный в объеме живот с глубоким, втянутым пупком;

в) отеки нижних конечностей;

г) "печеночная" ладонь;

452. В комплексную терапию обострения хронического панкреатита не целесообразно включать:

**а) Силимарин;**

б) Трасилол (гордокс, контрикал);

в) Блокаторы Н2 - рецепторов гистамина;

г) Жидкие антациды;

д) Фестал;

453. Синдром кислой диспепсии характеризуется:

**а) базальная кислотная продукция 13 мэкв/ч и более, стимулированная**

**кислотная продукция 36 мэкв/ч и более;**

б) отрыжка "тухлым яйцом";

в) плохая переносимость молока;

г) горькая отрыжка;

454. При язвенной болезни желудка "ранние боли" появляются после приема пищи через:

**а) 15-30 мин;**

б) 60-70 мин;

в) 60-120 мин;

455.Для лечения хронического панкреатита в фазе нестойкой ремиссии применяются:

а) кортикостероиды;

б) контрикал (трасилол);

**в) ферментные препараты;**

г) ни один из перечисленных препаратов;

д) все перечисленные препараты;

456. К желудочной диспепсии относится все, кроме:

а) ощущение переполненности желудка

б) аэрогастрия;

в) аэрофагия;

**г) метеоризм;**

д) изменение аппетита, тошнота, рвота;

457. Прямой признак язвенной болезни при рентгенологическом исследовании:

а) деформация стенки;

**б) симптом «ниши»;**

в) гиперсекреция;

458.Медикаментозное лечение хронического атрофического гастрита включает:

а) вяжущие и обволакивающие средства;

б) метилурацил;

в) витамины;

г) заместительную терапию;

**д) все перечисленное;**

459.Какие признаки характерны для язвы верхнего отдела желудка?

а) боли в правом подреберье;

**б) боли в эпигастральной области, возникающие сразу после еды;**

в) боли в эпигастральной области, возникающие через 30 минут после еды;

г) боли, не связанные с приемом пищи;

460. Характерными признаками ахилического синдрома являются:

а) базальная кислотная продукция не менее 1,5 мэкв/ч, стимулированная субмаксимальная

кислотная продукция не менее 8 мэкв/ч;

**б) тошнота, снижение аппетита;**

в) кислая отрыжка;

г) содофагия;

461. Признак, позволяющий отличить первичный рак печени от цирроза печени:

а) желтуха;

б) бугристая печень;

в) повышение уровня трансаминаз;

**г) повышение уровня альфа-фетопротеина;**

д) повышение уровня билирубина;

462. Механизм болевого синдрома в ночное время у больных язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки связан с:

**а) повышением "тонуса" блуждающего нерва;**

б) раздражением болевых рецепторов содержимым желудка;

в) растяжением желудка;

г) длительным закислением двенадцатиперстной кишки;

463.Основными этиологическими факторами ЖКБ являются:

а) моторно-секреторные нарушения;

б) нарушение процессов метаболизма в организме;

в) количественные и качественные отклонения в режиме питания;

г) наследственная предрасположенность;

**д) все перечисленное;**

464. При стенозе привратника характерна отрыжка:

а) кислим;

б) горьким;

**в) пищей;**

г) воздухом;

465. Какой симптом или синдром из перечисленных не характерен для цирроза печени:

а)диспепсический;

б) астено-вегетативный;

в) метеоризм;

г) портальная гипертензия;

**д) острая боль;**

466. К осложнениям язвенной болезни относится все, кроме:

**а) эритроцитоза;**

б) стеноза привратника;

в) пенетрации;

г) перфорации;

д) малигнизации;

467. Укажите на энтеральный копрологический синдром:

**а)креаторея, стеаторея, амилорея, полифекалия;**

б) незначительное количество мышечных волокон, слизь, лейкоциты;

в) кашицеобразный, светло-коричневый стул со слабым запахом и щелочной реакцией,

незначительное количество мышечных волокон, крахмала и непереваренной

клетчатки;

468.Больной, длительно страдающий язвенной болезнью с локализацией язвы в желудке, обратился с жалобами на слабость, тошноту, потерю аппетита, постоянные боли в эпигастральной области, похудание. О каком осложнении язвенной болезни можно думать:

а) стенозе выходного отдела желудка;

**б) малигнизации язвы;**

в) пенетрации язвы;

г) микрокровотечении из язвы;

д) перфорации язвы;

469. У больной 51 года отмечаются длительные боли и чувство распирания в правом подреберье. При объективном обследовании признаки желтухи не обнаружены, температура тела нормальная, выявлено усиление болей при пальпации в точке проекции желчного пузыря. Предполагаемый диагноз?

а) хронический холецистит в стадии обострения;

б) гиперкинетическая дискинезия желчного пузыря;

в) ЖКБ в стадии обострения;

**г) гипокинетическая дискинезия желчного пузыря;**

д) ничего из перечисленного;

470.Среди клинических форм хронического панкреатита выделяют:

а) болевую форму;

б) хроническую рецидивирующую форму;

в) безболевую форму;

г) псевдоопухолевую форму;

**д) все перечисленные;**

471. Что является определяющим при диагностике хронического гастрита?

а) клинические проявления;

б) исследование желудочного сока;

в) ФЭГДС;

**г) ФЭГДС с биопсией;**

472. О чем свидетельствуют похудание и атрофия мышц при заболеваниях печени:

а) наличие дуодено-гастрального рефлекса;

б) увеличение желчных кислот в крови на фоне выраженного холестаза;

**в) нарушение синтетической (белково-образовательной) функции печени;**

г) сердечная недостаточность на фоне выраженной сопутствующей миокардиодистрофии;

д) снижение дезинтоксикационной функции печени по отношению к продуктам распада

белка;

473. Наиболее распространенная схема лечения хронического гастрита типа «В»:

а) альмагель, ранитидин, церукал;

б) ацидин-пепсин, но-шпа, панзинорм;

**в) омепразол, метронидазол, кларитромицин;**

г) фамотидин, церукал, настойка валерианы;

474. Реакция кала на скрытую кровь может быть положительной:

а) при микрокровотечениях из язвы ДПК и кишечника;

б) при микрокровотечениях из опухолей ЖКТ;

в) при неспецифическом язвенном колите;

г) при употреблении в пищу мяса;

**д) все перечисленные.**

475. Лапароскопию назначают:

а) при подозрении на первичный рак печени;

б) при подозрении на метастатический рак печени;

в) для уточнения причины асциты;

г**) при всем перечисленном;**

476. К характерным жалобам больных с язвенной болезнью 12-перстной кишки относятся все, кроме:

а) "поздних" болей;

б) "голодных", ночных болей;

в) рвоты на высоте пищеварения;

г) отрыжки кислым;

**д) снижения аппетита**;

477. Основным направлением лечения алкогольной болезни печени является:

а) применение иммуномодуляторов;

б) применение гепатопротекторов;

в) применение ГКС;

**г) отказ от алкоголя**;

478. На развитие стеноза привратника указывают все признаки, кроме:

а) обильной утренней рвоты с остатками пищи, принятой накануне, в рвотных массах;

**б) мелены;**

в) отрыжки "тухлым яйцом";

г) перистальтических движений желудка при осмотре;

д) "шума плеска"

е) резкого замедления эвакуации бария из желудка при рентгенологическом исследовании;

479. При синдроме холестаза наблюдается:

а) увеличение непрямого билирубина;

б) повышение АЛТ;

**в) увеличение щелочной фосфатазы;**

г) снижение холестерина;

д) увеличение альдолазы;

480. Приступообразная, жгучая боль в эпигастральной области через 2-3 часа после еды, ночью, характерна для:

а) Язвенной болезни желудка;

**б) Язвенной болезни двенадцатиперстной кишки;**

в) Стеноза привратника;

г) Хронического гастрита;

481. Для портальной гипертензии не характерно:

а) симптом "головы медузы";

б) спленомегалия;

в) расширение селезеночной вены;

г) метеоризм;

**д) изжога;**

482. Изжога является признаком наличия:

а) высокой кислотности желудочного сока;

б) низкой кислотности;

**в) слабости кардиального сфинктера;**

г) спазма пищевода;

483. Отвращение к мясным блюдам свойственно больным с:

а) Хроническим гастритом;

б) Язвенной болезнью желудка;

в) Язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки;

**г) Раком желудка;**

д) Хроническим колитом;

484. В диагностике холестатического синдрома имеют значение все перечисленные показатели, кроме:

а) повышения активности щелочной фосфатазы крови;

б) повышения прямого (связанного) билирубина крови;

в) повышения холестерина;

г) повышения активности γ-глютамилтранспептидазы;

**д) повышения непрямого (несвязанного) билирубина крови;**

485.Из местных механизмов ульцерогенеза основная роль отводится:

а) моторно-эвакуаторным нарушениям;

б) кислотно-пептическому фактору;

в) состоянию защитного слизистого барьера;

г) обратной диффузии ионов водорода;

**д) всему перечисленному**;

486.При каком заболевании синдром цитолиза выражен в наибольшей степени?

а) Наследственный сфероцитоз;

б) синдром Жильбера;

**в) Хронический активный гепатит;**

г) Желчно-каменная болезнь;

д) Цирроз печени;

487. Для рака желудка характерны все признаки, кроме одного:

а) резкое снижение аппетита;

б) отвращение к мясу;

в) наличие "вирховской железы";

г) рентгенологический дефект наполнения желудка;

**д) непрерывное кислотообразование высокой интенсивности;**

488. Для цирроза печени с портальной гипертензией не характерно:

а) "пергаментная кожа";

б) гепатоспленомегалия;

в) наличие головы медузы;

г) асцит;

**д) дисфагия;**

489. Ксантелазмы определяются при:

а) Хроническом панкреатите;

б) Митральном стенозе;

в) Эмфиземе легких;

**г) Циррозе печени;**

д) Остром гломерулонефрите;

490.В диагностике какого заболевания имеет значение увеличение уровня альфа-фетопротеина:

а)хронического гепатита;

б) эхинококкоза печени;

**в) гепатоцеллюлярного рака;**

г) острого вирусного гепатита;

д) всех перечисленных заболеваний;

491. Активность амилазы в сыворотке крови повышается при:

**а) Остром панкреатите;**

**б) Обострении хронического панкреатита;**

в) Язвенной болезни;

г) Перитоните;

492. Гипокинетическая форма дискинезии желчного пузыря характеризуется:

**а) ноющими и распространяющими болями в правом подреберье;**

б) дуоденальное зондирование усиливает интенсивность болей;

в) при дуоденальном зондировании количество пузырной желчи чаще уменьшено;

**г) при рентгенологическом исследовании желчный пузырь удлинен, расширен,**

**опорожнение его замедлено;**

д) частым сочетанием с язвенной болезнью и гастродуоденитом;

493. Главным отличием хронического активного гепатита от прочих форм хронических гепатитов является:

а)увеличение печеночных ферментов;

**б) гистологические изменения;**

в) гепатомегалия;

г) желтуха;

д) все перечисленные факторы;

494.Асцит при циррозах печени образуется вследствии:

а)вторичного гиперальдостеронизма;

б) гипоальбуминемии;

в) портальной гипертензии;

**г) всего перечисленного;**

д) ничего из перечисленного;

495. Болезненность при поколачивании локтевой стороной ладони по реберной дуге в зоне проекции желчного пузыря - это положительный симптом:

**а) Ортнера**;

б) Василенко;

в) Захарьина;

г) Мерфи;

д) Мюсси;

496. Какой симптом наиболее характерен для неспецифического язвенного колита:

а) разлитая боль в надчревной области;

б) запоры;

**в) частый жидкий стул с примесью крови;**

г) боли в суставах;

497. Приступ желчной колики сопровождается:

а) острой болью;

б) рвотой;

в) лихорадкой;

**г) всем перечисленным**;

498.Диагноз дискинезии желчного пузыря основывается:

а) на клинических данных;

б) на результатах пятифазного дуоденального зондирования;

в) на рентгенологических данных;

**г) на всем перечисленном;**

499. Развитие метеоризма у больных хроническим панкреатитом обусловлено:

а) сдавлением двенадцатиперстной кишки отечной головкой поджелудочной железы;

б) частой неукротимой рвотой;

в) дефицитом панкреатических гормонов;

**г) ферментативной недостаточностью поджелудочной железы;**

500. Укажите признак, отличающий хронический гепатит от цирроза печени?

а) гепатомегалия;

б) внепеченочные знаки;

в) диспепсия;

г) цитолиз;

**д) стойкая портальная гипертензия;**

501.Этиологическими факторами дискинезии пищевода являются:

а) нарушение иннервации пищевода;

б) рефлекторное влияние соседних органов;

в) заболевания ЦНС;

г) инфекционные заболевания (ботулизм, дифтерия);

**д) все перечисленное;**

502. Для приступа желчекаменной болезни не характерно:

а) боли в правом подреберье;

б) желтуха;

**в) повышение уробилина в моче**;

г) лейкоцитоз;

д) положительный симптом Ортнера;

503.Наиболее частыми последствиями хронического панкреатита являются:

**а) экзокринная недостаточность поджелудочной железы;**

б) перитонит;

в) псевдокисты;

г) асцит;

д) все перечисленные;

504. Какой признак не связан с гиперспленизмом:

а)панцитопения;

б) спленомегалия;

**в) желтуха;**

505. Для механической желтухи характерно:

а) снижение уровня щелочной фосфатазы;

б) повышение уровня аспартатаминотрансферазы –ACT;

в) повышение уровня прямого и непрямого билирубина;

г) повышение уровня альбуминов;

**д) повышение уровня прямого билирубина;**

506. Для диареи при органических заболеваниях тонкого кишечника характерны все перечисленные признаки, кроме одного:

а) увеличенный разовый объем стула;

б) увеличенный суточный объем стула;

в) диарея, в том числе и в ночные часы;

**г) наличие императивных позывов на дефекацию;**

д) локализация болей (не сильных) в околопупочной области;

507. Какой вид анемии не характерен для хронического энтерита:

а)железодефицитная;

б) В]2-дефицитная;

**в) Гемолитическая;**

508. Симптом Курвуазье встречается при:

**а) Раке головки поджелудочной железы;**

б) Желчно-каменной болезни;

в) Раке желудка;

г) Хроническом холецистите;

509.К основным принципам лечения холецистита относятся:

а) диетотерапия;

б) фармакотерапия;

в) физиотерапия;

г) санаторно-курортное лечение;

**д) все перечисленные;**

510. Какие из отделов пищеварительного тракта могут поражаться при болезни Крона?

**а) толстый кишечник;**

**б) тонкий кишечник;**

в) пищевод;

г) желудок;

д) все отделы пищеварительной трубки;

511. Функциональные расстройства деятельности пищевода характеризуются:

**а) ощущением комка в горле;**

**б) дисфагией при употреблении жидкой пищи;**

в) дисфагией при употреблении плотной пищи;

г) постоянной дисфагией;

512.Симптомы характерные для мальабсорбции:

**а) потеря веса;**

**б) сухость кожи;**

в) дерматиты;

г) крапивница;

д) тенезмы;

513. Наиболее ранним проявлением рака пищевода является:

**а) дисфагия;**

б) боль за грудиной и в спине;

в) срыгивание застойным содержимым;

г) усиление слюноотделения;

д) похудание;

514. Креаторея наблюдается:

а) при ахилии;

б) при гнилостной диспепсии;

в) при недостаточности внешней секреции поджелудочной железы;

**г) при всем перечисленном;**

515. Стул «мелена» может наблюдаться при:

а) Неспецифическом язвенном колите;

б) Геморрое;

в) Раке прямой кишки;

**г) Язве двенадцатиперстной кишки;**

д) Дизентерии;

516. Для диареи вследствие заболевания дистальных отделов толстого кишечника характерно все перечисленное, кроме одного:

а) малый разовый объем стула;

б) наличие в кале слизи;

в) императивные и частые позывы к дефекации;

г) уменьшение болей в животе после дефекации;

**д) диарея только в утренние часы;**

517.Выберите препарат, максимально подавляющий секрецию соляной кислоты:

а) пирензепин;

б) циметидин;

в) карбеноксолон;

г) антациды;

**д) омепразол;**

518.Какой метод наиболее информативен в диагностике хронического колита:

а)копрограмма;

б) исследование ферментов;

**в)** **колоноскопия;**

г) дуоденография в условиях гипотонии;

519.Причинами развития хронического энтероколита являются:

а) оперативные вмешательства на органах брюшной полости;

б) предшествующие хронические болезни других органов пищеварения;

в) ранее перенесенные острые кишечные инфекции;

г) алиментарные нарушения и злоупотребление алкогольными напитками;

**д) все перечисленные;**

520. Какое из нижеперечисленных утверждений является правильным?:

а) болезнь Крона никогда не поражает толстую кишку;

**б) НЯК никогда не поражает тонкую кишку;**

в) колонэктомия является хорошим методом лечения болезни Крона;

г) рак толстой кишки является редким заболеванием;

521. Больной 58 лет наблюдается по поводу НЯК, получает 3 препарата в течение 2 месяцев. 7 дней назад у больного появились тошнота, рвота, агранулоцитоз, невропатии верхних конечностей. Какой из лекарственных препаратов ответственен за побочные эффекты?

а) преднизолон;

**б) сульфасалазин;**

в) рибофлавин;

г) все вышеперечисленные;

522.Для дифференциальной диагностики кардиалгической формы рефлюкс-эзофагита и стенокардии в первую очередь применяется:

а) нитроглицерин;

б) пищевая сода;

в) ЭКГ;

г) эзофагоскопия;

**д) все перечисленное;**

523.Для кровотечения из сигмовидной кишки характерно все, кроме:

а) бледность кожных покровов;

б) слабость;

в) головокружение;

г) неизмененная кровь в кале;

**д) "мелена";**

524. Какие антибактериальные препараты не обладают гепатотоксическим действием:

а)тетрациклин;

б) гентамицин;

**в) пенициллин;**

г) сульфаниламиды;

525.При копрологическом исследовании при синдроме раздраженной толстой кишки выявляют:

а) мыльную стеаторею;

б) йодофильную флору;

**в) отсутствие элементов воспаления;**

г) большое количество лейкоцитов;

д) мышечные волокна без исчерченности;

526.При обнаружении хеликобактер пилори при хронических гастритах рекомендуется назначить:

а) де-нол;

б) метронидазол;

в) ампициллин;

**г) все перечисленное;**

527. Какой из перечисленных синдромов не встречается при НЯК :

а) лихорадка;

б) похудание;

в) абдоменалгия;

г) кровь в кале;

**д) симптом Ортнера;**

528.Наиболее информативным методом диагностики патологии поджелудочной железы является:

а) рентгенологический;

б) ультразвуковой;

**в) компьютерная томография;**

529. Какой из перечисленных препаратов блокирует Н2-рецепторы гистамина?

а) димедрол;

б) метацин;

в) альмагель;

г) атропин;

**д) ранитидин;**

530.Для хронического энтероколита в фазе обострения характерны все перечисленные симптомы, кроме:

а) поносов;

б) нарушения электролитного состава крови;

в) снижения веса;

**г) асцита;**

д) обезвоживания организма;

531. Колоноскопия позволяет выявить:

а) Неспецифический язвенный колит;

б) Рак толстой кишки;

в) болезнь Крона;

г) болезнь Уиппла;

**д) все перечисленное;**

532.Бактерицидным действием против H.pylori обладает

а) сукральфат (вентер);

**б) субцитрат висмута (де-нол);**

в) альмагель;

г) фамотидин;

д) карбенексолон;

533. Лихорадка наблюдается при всех перечисленных поражениях печени, кроме одного:

а) Острый холангит;

б) Преджелтушная стадия острого вирусного гепатита;

в) Хронический вирусный гепатит, обострение;

г) Гепатома;

**д) Застойная печень при правожелудочковой недостаточности;**

534. Тенезмы характерны для поражения:

а) слепой кишки;

б) поперечно-ободочной кишки;

**в) прямой кишки;**

г) тонкой кишки;

д) двенадцатиперстной кишки;

535.Нормализации деятельности кишечника при поносах способствуют следующие пищевые продукты:

а) картофель;

**б) плоды черемухи;**

**в) черника;**

г) грецкие орехи;

536. Абсолютными показаниями для хирургического лечения язвенной болезни считают все, кроме:

а) перфорации;

**б) частых рецидивов;**

в) неоднократного профузного желудочно-кишечного кровотечения;

г) малигнизации;

д) стенозирования в стадии декомпенсации;

537. Дисфагия при приеме жидкости характерна для:

а) Рака пищевода;

**б) Функциональной дисфагии;**

в) Атонии пищевода;

г) Ахалазии кардии;

д) Стриктуры пищевода;

538.К возможным механизмам развития хронического энтероколита относятся:

а) нарушение секреторно-моторной функции кишечника;

б) нарушение переваривания пищи;

в) нарушение всасывания;

г) дисбактериоз;

**д) все перечисленные;**

539. У больного имеется портальный цирроз печени со спленомегалией. В ОАК: Hb - 90 г/л, эритроциты - 2,5 млн, лейкоциты - 3,5 тыс, тромбоциты - 74 тыс. Формула без особенностей. Чем объяснить изменения в крови?

а) гемолизом;

б) кровопотерей из расширенных вен пищевода;

в) гиперспленизмом;

**г) нарушением всасывания железа;**

д) синдромом холестаза;

540. Для какого заболевания не характерно повышение неконьюгированного билирубина в сыворотке крови?

а) синдром Жильбера;

б) синдром Криглера-Найяра;

**в) хронический активный гепатит;**

г) микросфероцитоз;

541. Для улучшения трофических процессов при хроническом атрофическом гастрите назначают:

а) витамины;

б) анаболические стероидные гормоны;

в) рибоксин;

**г) все перечисленное;**

542. Каким методам диагностики отдается предпочтение у больных НЯК:

**а) эндоскопическим;**

б) рентгенологическим;

в) клинико – лабораторным;

543. Переход хронического активного гепатита в цирроз печени характеризуется:

**а) варикозным расширение вен пищевода;**

б) спленомегалией;

в) желтухой;

г) гипоальбуминемией;

544. Основным методом диагностики дивертикула пищевода является:

а) ларингоскопия;

**б) контрастное рентгенологическое исследование;**

в) УЗИ;

г) радионуклидное исследование;

545.Максимальное количество побочных эффектов среди Н2-блокаторов вызывает:

**а) циметидин;**

б) роксатидин;

в) низатидин;

г) ранитидин;

546. Гектическая лихорадка у больного с гепатомегалией, нейтрофильным лейкоцитозом со сдвигом лейкоформулы влево и токсической зернистостью нейтрофилов указывает на вероятность:

а)Острого вирусного гепатита;

б) Хронического гепатита;

**в) Абсцесса печени;**

г) Холестатического гепатита;

д) Цирроза;

547.В диагностике НЯК ведущее значение имеет:

а) физикальное обследование;

б) анализ кала на скрытую кровь;

**в) ирригоскопия;**

**г) колоноскопия**;

548. Для цирроза печени не характерен следующий симптом:

**а) койлонихии;**

б) "пергаментная" кожа;

в) "сосудистые звездочки";

г) "печеночные ладони";

д) ксантелазмы;

549. Чувство горечи по утрам обусловлено:

а) гиперсекрецией обкладочных желез;

б) гиперсекрецией добавочных желез;

в) дуодено-гастральным рефлюксом;

**г) дуодено-гастральным и гастро-эзофагальним рефлюксами**;

д). Ахалазией кардии;

550.При обострении хронического панкреатита для купирования болевого синдрома в комплексную терапию целесообразно включить:

а) баралгин;

б) контрикал или гордокс;

в) жидкие антациды;

г) блокаторы Н2-гистаминовых рецепторов;

**д) все перечисленное;**

551. Появление телеангиоэктазий характерно для:

а) Вирусного гепатита;

б) Хронического холецистита;

**в) Цирроза печени;**

г) Метастатического поражения печени;

д) Желчекаменной болезни;

552.Для дифференциальной диагностики болей сердца и пищевода применяется:

**а) эзофагоскопия;**

б) кимоэзофагография;

**в) ЭКГ**;

г) прием антацидов;

553. К причинам возникновения язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки относится все, кроме:

а) отрицательных эмоции;

б) курения;

в) злоупотребления алкоголем;

г) нарушения режима питания;

**д) колита;**

554. Для больных циррозом печени нехарактерно появление:

а) "сосудистых звездочек";

б) печеночных ладоней;

в) гинекомастии;

г) выпадения волос подмышками;

**д) лимонно-желтого цвета кожных покровов**;

555.В профилактике рецидивов НЯКа достоверное значение имеет:

а) щадящая диета;

**б) прием сульфасалазина в дозе 1-2 г в сутки;**

в) ограничение физической нагрузки;

г) прием седативных средств;

д) ничего из перечисленного;

556. Наиболее характерными симптомами, указывающими на раковое перерождение при хроническом эзофагите, являются:

**а) дисфагия;**

**б) боль при глотании;**

в) икота;

г) изжога;

557. К синдрому «малых признаков» рака желудка не относится:

а) слабость;

б) снижение аппетита;

в) апатия;

г) желудочный дискомфорт;

**д) рвота "кофейной гущей";**

558. Для кровотечения из дистальных отделов толстого кишечника не характерно:

**а) дегтеобразный стул;**

б) резкая слабость;

в) кровавый стул;

г) сердцебиение;

д) головокружение;

559.При подозрении на хронический калькулезный холецистит с целью уточнения диагноза необходимо провести:

а) дуоденальной зондирование;

**б) в/в холеграфию;**

в) обзорную рентгенографию органов брюшной полости;

**г) УЗИ;**

560.К индикаторам внутрипеченочного холестаза относят все показатели, за исключением:

а) активности щелочной фосфатазы;

б) уровня холестерина;

**в) активности ЛДГ** ;

г) активности ГГТП;

561.В фазе затухающего обострения хронического панкреатита назначаются:

**а) блокаторы Н2 - рецепторов гистамина;**

б) атропин;

в) церукал;

**г) панкреатин;**

562.Запоры при язвенной болезни возникают вследствие воздействия всех перечисленных факторов, кроме:

а) щадящей диеты;

б) постельного режима;

в) повышения тонуса блуждающего нерва;

**г) приема щелочей;**

д) медикаментозной терапии;

563. Биопсия слизистой оболочки тонкой кишки является ценным диагностическим методом:

а) при болезни Уиппла;

б) при глютеиновой болезни;

в) при склеродермии;

г) при болезни Крона;

**д) при всем перечисленном;**

564.Препарат выбора в лечении НЯК:

а) азатиоприн;

б) циклоспорин А;

**в) сульфасалазин;**

г) метронидазол;

565.Для хронического энтероколита с длительным течением в фазе ремиссии характерны симптомы:

а) дефицит веса;

б) общая слабость;

в) снижение трудоспособности;

г) гипопротеинемия и анемия;

**д) все перечисленные;**

566.В лечении гиперкинетической формы дискинезии желчного пузыря используют:

а) Н2-блокаторы гистамина;

б) сукралфат и его аналоги;

**в) спазмолитические средства;**

г) беззондовые тюбажи;

д) хирургическое лечение;

567.Признакам язвенной малигнизации являются все, кроме:

а) перехода периодичных болей в постоянные;

б) снижения аппетита, отвращения к пище;

**в) изжоги;**

г) похудания;

д) анемии;

568.Боли при язвенной болезни характеризуются всеми признаками, кроме:

а) периодичности;

б) сезонности;

**в) постоянства;**

г) типичной локализации;

д) связи с приемом пищи;

569.Патологические механизмы рефлюкс-эзофагита включают:

а) рефлюкс желудочного содержимого в пищевод;

б) воспаление дистальной части пищевода;

в) недостаточность кардии (ахалазия);

**г) все перечисленное;**

570.Этиологическими факторами язвенной болезни являются все перечисленные, кроме:

а) алкоголя;

б) H. pylori;

в) нарушения питания;

г) эмоциональных стрессов;

**д) медикаментов;**

571.При язвенной болезни 12-перстной кишки могут выявляться все симптомы, кроме:

**а) положительного синдрома Ортнера;**

б) локальных болей в пилородуоденальной зоне;

в) положительного симптома Менделя;

г) высокой кислотности желудочного сока;

572.В качестве противовоспалительной терапии при холециститах используют:

**а) антибиотики широкого спектра действия;**

б) препараты фурадонинового ряда;

в) препараты налидиксовой кислоты;

573.Профилактика гастритов основана:

а) на правильном режиме и характере питания;

б) на устранении профессиональных вредностей;

в) на отказе от алкоголя;

г) на лечении заболеваний, приводящих к хроническому гастриту;

**д) на всем перечисленном;**

574.Женщина 35 лет предъявляет жалобы на кожный зуд. Больна в течение 3 лет. При обследовании выявлена плотная увеличенная печень, выступающая из-под края реберной дуги на 10 см. Билирубин - 96 мкмоль/л, прямой - 80 мкмоль/л, отмечается повышение уровня щелочной фосфатазы и АЛТ. Предположительный диагноз?

а) Портальный цирроз печени;

б) Хронический активный гепатит;

в) Гемолитическая желтуха;

**г) Билиарный цирроз печени;**

д) Острый вирусный гепатит;

575.Для стеноза привратника характерно все, кроме:

а) рвота пищей, съеденной накануне;

б) смещение границы большой кривизны желудка вниз;

в) шум плеска;

**г) голодные боли в эпигастральной области;**

д) отрыжка "тухлым яйцом";

576.Хронический гастрит необходимо дифференцировать:

а) с язвенной болезнью желудка;

б) с раком желудка;

в) с хроническим панкреатитом;

г) с хроническим холециститом;

**д) со всеми перечисленными;**

577. К характерным признакам язвенного кровотечения относится все, кроме:

а) рвоты "кофейной гущей";

**б) положительного симптома Боаса;**

в) положительной реакции Грегерсена;

г) коллаптоидного состояния;

д) мелены;

578. Осложнениями цирроза печени являются все, кроме:

а) рака печени;

б) печеночной комы;

в) пищеводно-желудочных кровотечений;

**г) жирового гепатоза;**

579. Болезнь Менетрие – это:

а) эозинофильный гастрит;

б) гранулематозный гастрит;

в) радиационный гастрит;

**г) гигантский гипертрофический гастрит;**

д) химический (реактивный) гастрит;

580. Какой метод позволяет верифицировать диагноз цирроза печени:

а)биохимическое исследование;

б) УЗИ;

**в) биопсия;**

г) компьютерная томография;

581.Объясните, что такое "melena"

а) "жирный", блестящий, плохо смывающийся кал;

**б) жидкий кал черного цвета;**

в) обесцвеченный кал (серый);

г) кал с кусочками непереваренной пищи;

д) черный оформленный кал;

582.Снижение тургора кожи характерно для всех состояний кроме:

а) кахексии;

б) диабетическая комы;

в) профузных поносов;

**г) анасарки;**

д) неукротимой рвоты;

583.При язвенной болезни 12-ти перстной кишки "поздние боли" появляются после приема пищи через:

а) 15-30 мин;

**б) 30-40 мин;**

в) 60-120 мин;

584.Для постановки диагноза Гастроэзофагеальной рефлюксной болезни используются следующие методы исследования, кроме:

а) pH-метрия

**б) определение активности протеолитических ферментов в желудочном соке.**

в) R-диагностика

г) ЭФГДС

д) проба Бернштейна

585.Профилактика осложнений при грыже пищеводного отверстия диафрагмы включает:

а) режим питания;

б) режим труда;

в) борьбу с запорами;

г) сон с приподнятым изголовьем;

**д) все перечисленное;**

586.«Кинжальная» боль в эпигастральной области характерна для следующего осложнения язвенной болезни:

**а) перфорация;**

б) пенетрация;

в) малигнизация;

г) стеноза;

д) кровотечения;

587.Гипокинетическая форма дискинезии пищевода проявляется в виде:

а) гипотонии пищевода;

б) атонии пищевода;

в) ахалазии кардии;

**г) всего перечисленного;**

д) ничего из перечисленного;

588.Какой из признаков не отражает портальную гипертензию:

а)асцит;

б) голова медузы;

в) геморрой;

г) варикозное расширение вен пищевода;

**д) желтуха;**

589.Что может подтвердить пенетрацию язвы?

а) появление ночных болей;

б) уменьшение ответной реакции на антациды;

**в) появление болей в пояснице;**

г) усиление болей и изменение характерного ритма;

д) мелена;

590. О чем свидетельствует зуд кожи при заболеваниях печени:

а) наличие дуодено-гастрального рефлюкса;

**б) увеличение желчных кислот в крови на фоне выраженного холестаза;**

в) нарушение белковообразовательной функции печени;

г) сердечная недостаточность на фоне сопутствующей миокардиодистрофии;

д) снижение дезинтоксикационной функции печени по отношению к продуктам распада

белков;

591. Полусогнутое положение сидя с прижатыми к болезненной области живота руками занимают больные с:

**а) Обострением язвенной болезни;**

б) Острым аппендицитом;

в) Раком поджелудочной железы;

г) Диафрагмальном плевритом;

592. Какой синдром не характерен для хронического гепатита:

а)цитолитический;

б) мезенхимально-воспалительный;

в) астено-вегетативный;

**г) портальной гипертензии;**

593. При синдроме "вялого желудка" выявляются:

**а) нарушение моторики желудка, гипотоничность, гетерохилия;**

б) отрыжка кислым;

в) содофагия;

594.Болевой синдром при холециститах вызывается:

а) спазмом мускулатуры желчного пузыря;

б) растяжением стенки желчного пузыря или протоков;

в) повышением давления в желчевыводящей системе;

**г) всем перечисленным;**

595.Кто обычно болеет первичным билиарным циррозом печени:

а)мужчины;

**б) женщины;**

в) подростки;

г) дети;

596.Какой препарат оказывает влияние на Helicobacter pylori?

**а) висмута трикалия дицитрат;**

б) сукральфат;

в) алгедрат+магния гидроксид;

г) даларгин;

597.Диспротеинемия при гепатите – это следствие:

а) повышения уровня альбуминов и глобулинов;

б) снижения содержания глобулинов и увеличения содержания альбуминов;

в) снижения уровня альбуминов и глобулинов;

**г) снижения содержания альбуминов и увеличения содержания глобулинов;**

598.Ближайшей причиной печеночной комы у больного циррозом печени может быть:

а)кровотечение из варикозно расширенных вен пищевода;

б) прием тиазидовых диуретиков;

в) длительный прием барбитуратов;

г) ни одна из перечисленных причин;

**д) все перечисленные причины;**

599.При хроническом холецистите в фазу обострения не наблюдается:

а) симптом Мюсси;

б) симптом Ортнера;

в) симптом Мерфи;

**г) симптом Курвуазье**;

600. При хроническом алкогольном гепатите адекватным является назначение:

а) преднизолона;

б) азатиоприна;

**в) эссенциале;**

г) всех перечисленных препаратов;

д) ничего из перечисленного;

601. Симптом Ортнера наблюдается при:

а) Хроническом панкреатите;

**б) Желчнокаменной болезни**;

в) Хроническом гастрите;

г) Язвенной болезни желудка;

д) Хроническом дуодените;

602. При синдроме портальной гипертензии не наблюдается:

а) асцит;

**б) увеличение селезенки;**

в) "Голова медузы";

г) расширение геморроидальных вен;

д) "Сосудистые звездочки";

603. Что представляет собой Helicobacter pylori?

а) грамположительная палочка;

б) грамположительный кокк;

**в) грамотрицательная микроаэрофильная бактерия со жгутиками;**

г) простейшие;

604. С какими заболеваниями следует проводить дифференциальный диагноз неспецифического язвенного колита:

а)Острой дизентерией;

б) Раком толстого кишечника;

в) болезнью Крона;

**г) со всеми перечисленными заболеваниями;**

д) ни с одним из перечисленных заболеваний;

605. Из нижеперечисленных сроков выберите длительность основного курса лечения Гастроэзофагеальной рефлюксной болезни ІІІ степени:

а) 4 недели

б) 6 недель

в) **8 недель**

г) 10 недель

д)12 недель

606. При морфологическом исследовании при болезни Крона характерно:

а) утолщение стенки кишечника;

б) очаговые гранулемы;

в) стенка кишки типа «булыжной мостовой»;

г) вторичные стриктуры;

**д) все вышеперечисленное верно;**

607. Холецистография противопоказана:

а) при непереносимости жирной пищи;

б) после недавно перенесенного вирусного гепатита;

**в) при идиосинкразии к йоду;**

г) при ЖКБ;

д) в любом из перечисленных случаев;

608. Для холестаза не характерно:

а) увеличение холестерина крови;

б) увеличение щелочной фосфотазы крови;

в) наличие ксантелазм;

г) наличие кожного зуда;

**д) наличие "сосудистых звездочек";**

609. Для больного хроническим холециститом в фазе ремиссии характерны:

а) смена диареи запорами;

б) боли в правом подреберье;

в) плохая переносимость жирной пищи;

г) изжога;

**д) ничего из перечисленного;**

610. При неспецифическом язвенном колите чаще поражаются:

а) желудок, сигмовидная кишка;

б) печень, прямая кишка;

в) двенадцатиперстная кишка, сигмовидная, прямая кишка;

**г) нисходящий отдел ободочной кишки, сигмовидная, прямая кишка;**

611. Выберите признак, не характерный для доброкачественных опухолей печени:

**а) внепеченочные сосудистые знаки, гинекомастия;**

б) тень опухоли на контуре печени, высокое стояние диафрагмы при обзорной

рентгеноскопии;

в) округлые, четко очерченные «дефекты» накопления радионуклида на сканограмме печени;

612. Компьютерная томография позволяет выявить:

**а) опухоли брюшной полости;**

**б) кисты поджелудочной железы;**

в) дивертикулы кишечника;

г) все перечисленное;

613. Лабораторный показатель недостаточности белково-синтетической функции гепатоцитов:

**а) уменьшение концентрации в крови альбумина, протромбина, фибриногена;**

б) повышение содержания в крови трансаминаз;

в) увеличение в крови различных фракций глобулинов;

г) увеличение активности щелочной фосфатазы;

д) увеличение концентрации в крови холестерина;

614.Для какого вида блока характерен синдром Курвуазье:

а)надпеченочпого;

б) печеночного;

**в) подпеченочного;**

615.Что характерно для симптома Курвуазье?

**а) увеличенный, безболезненный, эластичный и подвижный желчных пузырь у больного**

**с механической желтухой** ;

б) увеличенный, безболезненный, эластичный желчный пузырь, желтухи нет;

в) механическая желтуха, желчный пузырь не увеличен, пальпация его болезненна;

г) паренхиматозная желтуха, желчный пузырь не увеличен, пальпация его болезненна;

616. При вирусном гепатите, Hbe- позитивном, препаратом выбора в лечении является:

**а) интерферон;**

б) преднизолон;

617. Появление метеоризма не связано с:

**а) гиперхлоргидрией;**

б) дисбактериозом кишечника;

в) бродильной диспепсией;

г) портальной гипертензией;

д) аэрофагией;

618. Выберите признак, специфический для эхинококкоза печени:

а) обильное отложение железа, дающего положительную реакцию Перлса, в биоптате печени;

б) кольцо Кайзера-Флейшера при осмотре роговицы при помощи щелевой лампы;

в) положительная реакция на альфа-фетопротеии;

**г) положительная реакция гемагглютинации и реакция Кацони**;

д) фруктозурия.

619.Характерным клиническим признаком хронического панкреатита является:

а) развитие сахарного диабета;

**б) снижение функции внешней секреции;**

в) желтуха;

г) повышение активности аминотрансфераз;

д) гепатомегалия;

620. Какой из указанных препаратов способствует устранению синдрома холестаза:

а)аллохол;

б) но-шпа;

**в) урсолизин;**

г) эссенциале;

д) оксафеиамид;

621. Для энтерита не характерно:

а) частый стул до 10-20 раз в сутки;

б) кашицеобразный стул;

в) зловонный стул;

**г) стул с примесью крови и слизи;**

д) обильный стул;

622.Гипокинетическая форма дискинезии желчного пузыря характеризуется:

а) ноющими болями в правом подреберье;

б) удлинением, расширением, замедленным опорожнением желчного пузыря, выявленных при

рентгенологическом исследовании;

в) частым сочетанием с язвенной болезнью ДПК и гастродуоденитом;

**г) всем перечисленным;**

623. Укажите на основной этиологический фактор хронического гепатита:

**а)инфекционный;**

б) алиментарный;

в) протозойный;

г) медикаментозный;

624. Признаки инкреторной недостаточности поджелудочной железы при хроническом панкреатите:

а) желтуха;

б) частые потери сознания;

**в) высокое содержание глюкозы в крови и моче**;

г) увеличение печени;

д) креаторея, стеаторея;

625. Дисбактериоз кишечника вызывают все перечисленные антибактериальные препараты, кроме

а) полусинтетических препаратов;

б) тетрациклинов;

в) фторхинолонов;

г) оральных цефалоспоринов;

**д) макролидов;**

626. Для синдрома кислой диспепсии характерно:

**а) кислая отрыжка, срыгивание кислым, изжога;**

б) базальная кислотная продукция 1,2 мэкв/ч, стимулированная кислотная продукция 2,2 мэкв/

ч;

в) ахлоргидрия;

г) наклонность к поносам;

627. Дисфагия может наблюдаться при:

а) Грыже пищеводного отверстия диафрагмы;

б) Ахалазии пищевода;

в) Склеродермии;

г) Раке пищевода;

**д) При всех перечисленных заболеваниях;**

628. Цирроз печени отличается от хронического гепатита:

а) наличием холестатического синдрома;

б) наличием синдрома цитолиза;

**в) наличием портокавальных и каво-кавальных анастамозов;**

г) наличием синдрома холемии;

д) наличием паренхиматозной желтухи;

629. Медикаментозные язвы вызываются следующими лекарственными препаратами:

а) кортикостероидами;

б) аспирином;

в) индометацином;

г) резерпином;

**д) всеми перечисленными**;

630. При осмотре больного выявлены гиперемия ладоней, языка, «сосудистые звездочки». Какое заболевание может быть заподозрено?

а) Хронический холецистит;

б) Эхинококк печени;

в) Алкогольный гепатоз;

**г) Цирроз печени;**

д) Язвенная болезнь желудка;

631.Дефицит массы тела характерен для:

**а)хронического энтерита;**

б) хронического колита;

632. Какие препараты оказывают гепатотропное токсикоаллергическое действие:

а)психотропные противовоспалительные;

б) контрацептивные;

в) противотуберкулезные;

**г) все перечисленные препараты;**

633.Увеличенная, плотная, безболезненная, с заостренным краем печень пальпируется при:

а) Гепатите;

б) Сердечной недостаточности;

**в) Циррозе печени;**

г) Холецистите;

634. Какой из перечисленных препаратов относят к блокаторам «протонного насоса»?

а) ранитидин;

б) альмагель;

**в) омепразол;**

г) пирензепин;

д) пипольфен;

635.Печеночная кома развивается в результате:

**а) массивного некроза клеток печени;**

б) обширного некроза;

в) нарушения микроциркуляции в печени с тромбообразованием;

г) всего перечисленного;

636.Печеночный запах связан с обменом:

а) холина;

б) билирубина;

в) метионина;

**г) глютамина;**

д) α-кетоглутаровой кислоты;

637. Основными факторами, обуславливающими грыжи пищеводного отверстия диафрагмы являются:

а) атрофия мышечных волокон;

б) слабость соединительнотканных структур;

в) повышение внутрибрюшного давления;

**г) все вышеперечисленное;**

638.Хронический холецистит может осложняться:

а) холангитом;

б) холелитиазом;

в) водянкой желчного пузыря;

г) перитонитом;

**д) всем перечисленным;**

639.При каком заболевании синдром цитолиза выражен в наибольшей степени?

а) наследственный сфероцитоз;

б) синдром Жильбера;

**в) хронический активный гепатит;**

г) желчно-каменная болезнь;

д) цирроз печени;

640. Изменения слизистой при неспецифическом язвенном колите заключаются в:

а)гиперемии, отеке, повышении контактной кровоточивости;

б) изъязвлении на фоне отечной и гиперемированной слизистой;

в) изменении слизистой оболочки со стертым рисунком, псевдополипами;

**г) во всех указанных изменениях;**

д) ни одном из указанных признаков;

641.Что из названного ниже не свойственно первичному раку печени:

**а) развитие на фоне снижения содержания сывороточного церулоплазмииа,**

**неврологическая симптоматика в виде дрожателыю-ригидиого синдрома,**

**гиперкинезов;**

б) развитие по типу острого лихорадочного заболевания с длительной фебрилыюй

температурой, не поддающейся лечению антибактериальными препаратами;

в) течение под маской хронического гепатита со стертой клинической симптоматикой;

642.Синтетические аналоги простагландинов (энпростил, мизопростол) вызывают перечисленные эффекты:

а) антисекреторное действие;

б) секрецию барбитуратов;

в) слизеобразование;

г) репарантное действие;

**д) все перечисленное;**

643.Для лечения хронического энтероколита в фазе нестойкой ремиссии применяется:

а) диета;

б) витамины группы В;

в) препараты ферментного действия;

г) анаболические стероидные препараты;

**д) все перечисленные;**

644.У больного с грыжей пищеводного отверстия диафрагмы в последнее время изменилась клиническая картина заболевания: исчезла изжога и регургитация, появилась дисфагия при употреблении плотной пищи, пропал аппетит, больной стал терять в весе. Для подтверждения диагноза у данного больного необходимо в первую очередь провести все перечисленные исследования, кроме:

а) анализа кала на скрытую кровь;

**б) исследование желудочной секреции;**

в) рентгеноскопии и рентгенографии пищевода;

г) эзофагогастроскопии;

д) цитологического исследования эксофолиативного материала;

645. Какой из нижеперечисленных методов лечения не используется при проведении поддерживающего курса терапии Гастроэзофагеальной рефлюксной болезни:

**а) беспрерывное лечение в течение 26 недель**

**б) беспрерывное лечение в течение 52 недель**

**в) беспрерывное лечение в течение 96 недель**

г) метод "терапии по требованию".

д) метод "терапии по необходимости".

646.Лечение ПХЭС направлено:

а) на устранение дискинезии;

б) на усиление желчеотделения;

в) на подавление инфекции;

г) на ликвидацию холестаза;

**д) на все перечисленное**;

647.При копрологическом исследовании у больных хроническим энтероколитом встречается все перечисленное, кроме:

а) креатореи;

б) мыл и жирных кислот;

в) внутриклеточного крахмала;

г) внеклеточного крахмала;

**д) нейтрального жира;**

648. Какой из перечисленных признаков не характерен для Гастроэзофагеальной рефлюксной болезни?

а) наличие эрозий на слизистой оболочке дистального отдела пищевода.

б) гиперемия слизистой оболочки дистального отдела пищевода

в) регургитация желудочного содержимого в пищевод при рентгенологическом исследовании с

контрастированием пищевода в положении Тренделенбурга

г) **укорочение длины пищевода, выявляемое при эндоскопическом исследовании**

д)зияние или неполное смыкание кардиального жома.

649.К предраковым заболеваниям относятся все перечисленные, кроме:

а) хронического атрофического гастрита с секреторной недостаточностью;

б) полипов желудка на широком основании;

в) полипозного гастрита;

**г) эрозивного гастрита;**

д) ригидного антрального гастрита;

650.Причинами развития хронического энтероколита являются:

а) оперативные вмешательства на органах брюшной полости;

б) предшествующие хронические болезни других органов пищеварения;

в) ранее перенесенные острые кишечные инфекции;

г) алиментарные нарушения и злоупотребление алкогольными напитками;

**д) все перечисленные;**

651.Какие морфологические изменения характерны для цирроза печени:

**а)фиброз, узловая регенерация, перестройка сосудистого русла, воспалителыго-**

**инфильтративная реакция**;

б) фиброз, воспалительная инфильтрация;

в) жировая дистрофия;

г) ни одна из перечисленных;

652.Цитопротеквивным действием в отношении слизистой оболочки желудка и двенадцатиперстной кишки обладают:

**а) де-нол;**

**б) сукралфат;**

в) солкосерил;

г) витамины группы В;

653.Гиперкинетическая форма дискинезии желчного пузыря характеризуется:

а) коликообразными или схваткообразными болями;

б) болью, появляющейся через 1 – 2 часа после еды, обычно иррадиирующей в правую лопатку,

ключицу, нередко – в поясницу и подложечную область;

в) сокращением желчного пузыря и ускоренным его опорожнением, выявленными при

рентгенологическом исследовании;

**г) всем перечисленным;**

д) ничем из перечисленного;

654. К крупноузловому циррозу чаще приводит:

а)злоупотребление алкоголем;

**б) вирусный гепатит;**

в) дисбаланс питания;

г) заболевание ЖКТ;

655.Из местных механизмов ульцерогенеза основная роль отводится:

а) моторно-эвакуаторным нарушениям;

б) кислотно-пептическому фактору;

в) состоянию защитного слизистого барьера;

г) обратной диффузии ионов водорода;

**д) всему перечисленному;**

656.Укажите препарат, являющийся мощным стимулятором слизеобразования в желудке

**а) карбеноксолон;**

б) платифиллин;

в) де-нол;

г) омепразол;

д) метоклопрамид;

657.Основными клиническими симптомами НЯК являются все перечисленные, кроме:

а) кишечных кровотечений;

б) болей в животе;

в) поносов;

**г) перианальных абсцессов;**

658.К патогенетическим факторам язвенной болезни с локализацией в антральном отделе желудка относятся:

а) дуоденогастральный рефлюкс;

б) антральный стаз;

в) антральный гастрит;

г) высокая кислотообразующая функция желудка;

**д) все перечисленное;**

659. Укажите наиболее частую причину развития хронического панкреатита:

**а) злоупотребление алкоголем;**

б) хронические вирусные инфекции;

в) желчекаменная болезнь;

г) избыточная масса тела, гиперлипидемия

660. В рамках какого заболевания часто развивается синдром хронического панкреатита, преимущественно с признаками экзокринной недостаточности?

а) синдрома Дауна;

б) синдрома Марфана;

в) первичного амилоидоза;

**г) муковисцидоза;**

д) ни при одном из перечисленных заболеваний.

661. При проведении пробы Бернштейна и Бейкера для диагностики Гастроэзофагеальной рефлюксной болезни используется раствор:

а) серной кислоты

б) уксусной кислоты

**в) соляной кислоты**

г) яблочной кислоты

д) пищевой соды

662.Жгучие боли у основания мечевидного отростка с иррадиацией в область сердца, возникающие и усиливающиеся через 30 мин после еды, при физической нагрузке и наклоне туловища; не купирующиеся полностью альмагелем. Отмечаются также отрыжка воздухом, приступы удушья, кашель. При рентгенологическом исследовании с бариевой взвесью – рефлюкс контрастной массы из желудка в пищевод. Все перечисленное позволяет заподозрить:

**а) Аксиальную (скользящую) грыжу пищеводного отверстия диафрагмы и рефлюкс-**

**эзофагит;**

б) Рак пищевода;

в) Бронхиальную астму;

г) Хронический гастрит;

д) Ахалазию кардии;

663. Признакам язвенной малигнизации являются все, кроме:

а) перехода периодичных болей в постоянные;

б) снижения аппетита, отвращения к пище;

**в) изжоги;**

г) похудания;

д) анемии;

664. Увеличение содержания в сыворотке крови IgM и появление аутоантител к компонентам митохондрий у больных с желтухой и гепатоспленомегалией чаще свидетельствует о:

а)портальной гипертензии;

**б) первичном билиарном циррозе печени;**

в) вирусном генезе заболевания;

г) алкогольном генезе заболевания;

665. Выберите три признака, являющихся основными при демпинг-синдроме:

**а) чувство полноты и тяжести в эпигастрии после приема пищи;**

**б) резкая слабость после приема пищи;**

**в) сердцебиение, головокружение после еды;**

г) «голодные» боли;

д) горечь во рту и периодическая рвота желчью;

е) урчание в животе и боли через 10-15 минут после еды;

666. Какая из нижеперечисленных желтух не сопровождается неконъюгированной гипербилирубинемией:

**а)механическая;**

б) гемолитическая;

в) синдром Жильбера;

г) с-м Криглера-Наяра;

667. Абсолютными показаниями для хирургического лечения язвенной болезни считают все, кроме:

а) перфорации;

**б) частых рецидивов;**

в) неоднократного профузного желудочно-кишечного кровотечения;

г) малигнизации;

д) стенозирования в стадии декомпенсации;

668. Какие из перечисленных биохимических изменений характерны для синдрома Жильбера:

а)конъюгированная гипербилирубинемия, увеличение АЛТ, ACT;

б) конъюгированная гипербилирубииемия;

**в) неконъюгированная гипербилирубинемия;**

г) неконъюгированная гипербилирубинемия, увеличение щелочной фосфатазы;

669. Язву желудка с какого размера считают гигантской?

а) с 1 см;

**б) с 3 см;**

в) с 5 см;

670. Снижение стеркобилина в кале наблюдается:

**а) при паренхиматозной желтухе;**

**б) при подпеченочной желтухе;**

в) при гемолитической желтухе;

г) при микросфероцитозе;

671.Гиперкинетическая форма дискинезии пищевода обусловлена:

а) Эрозивным эзофагитом;

б) Язвой пищевода;

в) расстройством нервного аппарата пищевода;

г) неврозами;

**д) все перечисленное**

672.Патогенез Демпинг-синдрома обусловлен:

а) ускоренной эвакуацией пищи из культи желудка в тонкую кишку;

б) повышением осмотического давления в тонкой кишке;

в) раздражением рецепторов слизистой оболочки тонкой кишки;

г) активацией симпатикоадреналовой системы;

**д) всем перечисленным;**

673. Патологические механизмы рефлюкс-эзофагита включают:

а) рефлюкс желудочного содержимого в пищевод;

б) воспаление дистальной части пищевода;

в) недостаточность кардии (ахалазия);

**г) все перечисленное;**

674. Голодные, ночные, "поздние" боли, изжога, рвота на высоте болей, приносящая облегчение, положительные симптомы Менделя, Гербста характерны для:

**а) обострения язвенной болезни 12-перстной кишки**;

б) обострения язвенной болезни желудка;

в) обострения хронического гастрита с повышенной секреторной функцией;

675. Наиболее ранним и чувствительным показателем печеночного цитолитического синдрома является:

**а) повышение активности АЛАТ;**

б) повышения активности альдолазы;

в) повышения активности АСАТ;

г) гипоальбуминемия;

д) повышение уровня сывороточного железа;

676. К препаратам, снижающим желудочно-пищеводный рефлюкс, не относится:

а) атропин;

б) метацин;

в) нитроглицерин;

**г)координакс;**

д) папаверин.

677.При мелкоузловом циррозе (в начале декомпенсации) преобладают проявления:

**а)портальной гипертензии;**

б) печеночно-клеточной недостаточности;

в) холестаза;

г) все перечисленное;

д) ни одно из перечисленного;

678.Какие из нижеперечисленных лекарств чаще вызывают аллергический холестатический гепатит:

**а) производные фенотиазина, ПАСК, мерказолил;**

б) ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента;

в) антибиотики группы тетрациклина;

г) карсил, эссенциале, липостабил;

679.При диагностике первичного билиарного цирроза печени необходимо исключить:

а) вирусный цирроз печени с холестазом;

б) хронический склерозирующий холангит и перихолангит;

в) механическую желтуху;

**г) все перечисленное;**

д) ничего из перечисленного;

680. При Гастроэзофагеальной рефлюксной болезни І степени проводится лечение в течение 4 недель с использованием следующих препаратов:

а) ингибитор протонной помпы (ИПП).

**б) ИПП + прокинетическое средство + антацидный препарат**

в) ИПП + антацидный препарат

г) ИПП + прокинетическое средство

д) прокинетическое средство + антацидный препатат

681.У молодой девушки 18 лет после эмоционального стресса появилась дисфагия при употреблении жидкой, холодной или горячей пищи (плотная пища проходит хорошо). Дисфагия появлялась в дальнейшем при волнениях, усталости. Аппетит сохранен, в весе не теряла. При физикальном обследовании патологии не выявлено. Какова наиболее вероятная причина дисфагии?

**а) Гиперкинезия пищевода невротического генеза;**

б) Рак пищевода;

в) Пептическая язва пищевода;

г) Аксиальная (скользящая) грыжа пищеводного отверстия диафрагмы;

682. Клинически синдром отмены глюкокортикоидов не проявляется:

а) Лихорадкой

б) Коллапсом

в) Выраженной астенией

**г) Покраснением лица, повышением диуреза**

683. При Гастроэзофагеальной рефлюксной болезни ІІ и ІІІ степени проводится фармакотерапия с использованием следующих препаратов:

а) ИПП + прокинетическое средство + антацидный препарат

**б) ИПП + прокинетическое средство + мукоцитопротектор**

в) ИПП + антацидный препарат

г) ИПП + прокинетическое средство

д) ни одна из этих схем

684.Для какого из перечисленных синдромов характерен кожный зуд, увеличение конъюгированного билирубина, щелочной фосфатазы, холестерина:

а)печеночно-клеточной желтухи;

**б) внутрипеченочного холестаза;**

в) синдром Жильбера;

г) синдром Криглера-Наяра;

д) гемолитической желтухи;

685.Наиболее острым осложнением застойного цирроза печени является:

**а) кровотечение из варикозно расширенных вен пищевода;**

б) печеночная кома;

в) желтуха;

г) асцит;

д) отеки;

686.Для дифференциальной диагностики кардиалгической формы рефлюкс-эзофагита и стенокардии в первую очередь применяется:

а) нитроглицерин;

б) пищевая сода;

в) ЭКГ;

г) эзофагоскопия;

**д) все перечисленное;**

687. У больного имеется портальный цирроз печени со спленомегалией. В ОАК: Hb - 90 г/л, эритроциты - 2,5 млн, лейкоциты - 3,5 тыс, тромбоциты - 74 тыс. Формула без особенностей. Чем объяснить изменения в крови?

а) гемолизом;

б) кровопотерей из расширенных вен пищевода;

**в) гиперспленизмом;**

г)нарушением всасывания железа;

д) синдромом холестаза;

688.Гепатомегалия, гипергликемия, гиперпигментация кожи, повышение уровня железа в сыворотке крови характерны:

а) для хронического гепатита вирусной этиологии;

**б) для гемохромотоза;**

в) для цирроза печени;

г) для гиперфункции надпочечников;

д) для болезни Вильсона-Коновалова;

689.Болевой синдром при холециститах вызывается:

а) спазмом мускулатуры желчного пузыря;

б) растяжением стенки желчного пузыря или протоков;

в) повышением давления в желчевыводящей системе;

**г) всем перечисленным;**

690.Острому холециститу соответствует симптомокомплекс:

а) желтуха, зуд, ксантомы, гепатоспленомегалия, высокие активность щелочной фосфотазы и

уровень холестерина;

б) желтуха, анорексия, тошнота, мягкая печень, высокая активность трансаминаз и нормальная

активность щелочной фосфотазы;

в) желтуха, гепатоспленомегалия, умеренно увеличенная активность трансаминаз, гипер-γ-

глобулинемия, положительная реакция на антитела к гладкой мускулатуре;

г) желтуха, лихорадка, гепатомегалия, почечная недостаточность, кома, изменение ЭЭГ и

умеренно повышенная активность трансаминаз;

д**) желтуха (не всегда), боль в правом верхнем квадранте живота,живот мягкий,**

**лейкоцитоз;**

691.При лечении асцита у больного циррозом печени диуретиками возможны осложнения:

а) гиповолемия;

б) гипокалиемия;

в) гиперкалиемия;

г) азотемия;

**д) все перечисленное;**

692.У больных с асцитом парацентез применяется:

а) для диагностических целей;

б) для компенсации дыхательных расстройств;

в) для быстрого устранения асцита;

г) ни для одной из перечисленных целей;

**д) для всего перечисленного;**

693.Диагноз дискинезии желчного пузыря основывается:

а) на клинических данных;

б) на результатах пятифазного дуоденального зондирования;

в) на рентгенологических данных;

**г) на всем перечисленном;**

694. При морфологическом исследовании при болезни Крона характерно:

а) утолщение стенки кишечника;

б) очаговые гранулемы;

в) стенка кишки типа «булыжной мостовой»;

г) вторичные стриктуры;

**д) все вышеперечисленное верно;**

695.В лечении гипокинетической формы желчного пузыря используют:

**а) холекинетики;**

б) спазмолитики;

в) хирургическое лечение;

г) антациды;

д) ферменты;

696.Какой из перечисленных симптомов не входит в состав мезенхимально-воспалительного синдрома:

а) васкулиты;

б) артралгии;

в) спленомегалия;

г) лимфоаденопатия;

**д) кожный зуд;**

697. Укажите симптомы, характерные для нарушения внешнесекреторной функции поджелудочной железы:

а) сухость кожных покровов;

б) гипергликемия;

**в) снижение массы тела, креаторея, стеаторея;**

г) расширение вен передней брюшной стенки;

д) почечно-печеночная недостаточность;

698.При ЖКБ имеет место:

**а) снижение соотношения желчных кислот и холестерина;**

б) снижение уровня билирубина желчи;

в) повышения уровня желчных кислот;

г) повышение уровня лецитина;

д) снижение уровня белков желчи;

699.При подозрении на хронический калькулезный холецистит с целью уточнения диагноза необходимо провести:

а) дуоденальной зондирование;

б) в/в холеграфию;

в) обзорную рентгенографию органов брюшной полости;

**г) УЗИ**;

700. Болезненность при пальпации в левом реберно-позвоночном углу характерна для симптома:

а) Воскресенского;

**б) Мейо-Робсона;**

в) Менделя;

г) Грея-Тернера;

701.К причинам ПХЭС относятся:

а) ошибки предоперационной диагностики;

б) технические дефекты операции;

в) наличие осложнений;

г) сопутствующиезаболевания;

**д) все перечисленное;**

702.В развитии дисбактериоза кишечника имеет значение:

а) недостаточность продукции соляной кислоты;

б) истощение экскреторной функции поджелудочной железы;

в) изменение рН кишечного сока;

г) длительное применение антибиотиков, дефицит белка и витаминов группы В;

д)все перечисленное

703.При дисбактериозе, вызванном клебсиеллой, следует назначить:

а) вибрамицин;

**б) амикацин;**

в) тетрациклин;

г) клиндамицин;

д) ничего из перечисленного;

704. При язвенной болезни 12-перстной кишки могут выявляться все симптомы, кроме:

**а) боли сразу после приема пищи;**

б) локальных болей в пилородуоденальной зоне;

в) положительного симптома Менделя;

г) высокой кислотности желудочного сока;

705.Подтвердить пенетрацию язвы могут все перечисленные симптомы, кроме:

а) появления ночных болей;

б) уменьшения ответной реакции на антациды;

**в) появления мелены;**

г) усиления болей;

д) изменения характера ритма язвенных болей;

706. В диагностике инородных тел пищевода не используют:

а) сбор жалоб и анамнеза;

**б) зондирование пищевода;**

в) эзофагографию;

г) эзофагоскопию;

д) ларингоскопию;

707. Асцит при циррозах печени образуется вследствие:

а)вторичного гиперальдостеронизма;

б) гипоальбуминемии;

в) портальной гипертензии;

**г) всего перечисленного;**

д) ничего из перечисленного;

708.Стероидные гормоны при НЯКе применяются:

а) для лечения прогрессирующих форм заболевания;

б) для ускорения клинической ремиссии;

в) при угрожающих жизни состояниях;

г) при тяжелых формах с целью подготовки больного к операции;

**д) во всех перечисленных случаях;**

709. При длительной терапии глюкокортикоидами рекомендуют:

**а) Ограничение поваренной соли**

б) Увеличение квоты легкоусвояемых углеводов

в) Продукты бедные калия и кальцием

г) Снижением в диети квоты полноценного белка

710.Основными отличиями симптоматических язв от язвенной болезни являются:

а) локализация язвы;

б) величина язвы;

**в) отсутствие хронического рецидивирующего течения;**

г) кровотечение;

д) частая пенетрация;

711. Курсы лечения, проводимые при Гастроэзофагеальной рефлюксной болезни называются:

**а) основной курс**

**б)поддерживающий курс**

в)прерывистый курс

г)пролонгированный курс

712. При раке среднегрудного отдела пищевода чаще всего наблюдается:

а) срыгивание;

б) боль за грудиной;

в) кашель, одышка;

**г) дисфагия;**

д) слюнотечение;

713.Достоверным клиническим признаком стеноза привратника является:

а) рвота желчью;

б) урчание в животе;

в) резонанс под пространством Траубе;

**г) шум плеска через 3-4 часа после приема пищи;**

714.Для клинической картины дуоденостаза характерно:

**а) постоянные боли в пилородуоденальной зоне;**

б) иррадиация боли в правое и левое подреберья;

**в) тошнота;**

**г) рвота**;

715. Ведущим патогенетическим механизмом прогрессирующих хронических заболеваний печени может быть:

а) нарушение лимфооттока;

б) бактериальная инфекция;

**в) иммунный цитолиз;**

г) ишемия ткани печени;

716. Ощущение «комка» в горле наблюдается при:

а) раке глотки (гортани);

**б) при спазмировании начального отдела пищевода и наблюдается чаще при неврозах и**

**истерии;**

в) при ГЭРБ;

г) при эзофагитах;

717. Какой метод наиболее информативен в установлении причины гепатомегалии:

а) УЗИ;

б) определение уровня активности щелочной фосфатазы в сыворотке крови;

**в) биопсия печени;**

г) радиоизотопное сканирование;

д) селективная ангиография;

718.К основным методам исследования, позволяющим верифицировать диагноз хронического гастрита, относятся:

а) анализ желудочного сока;

б) рентгеноскопия желудка;

**в) гастроскопия;**

**г) морфологическое исследование слизистой оболочки желудка;**

719. Иммунные механизмы играют роль в патогенезе:

а) Первичного билиарного цирроза печени;

б) Неспецифического язвенного колита;

в) Глютеиновой болезни;

**г) всех перечисленных заболеваний;**

720.Ультразвуковые критерии портальной гипертензии:

**а)увеличение диаметров v.portae >13 мм и v.lienalis >8 мм;**

б)увеличение диаметров v.portae >20 мм и v.lienalis >15 мм;

в)увеличение диаметров v.portae >8 мм и v.lienalis >6 мм;

721. Для распознавания механической желтухи наибольшее значение имеет следующий метод:

а) пероральная холецистография;

б) внутревенная холеграфия;

в) сцинтиграфия печени;

**г) ретроградная панкреатохолангиография;**

д) прямая спленопортография;

721. Какие признаки характерны для язвы верхнего отдела желудка?

а) боли за грудиной;

**б) боли в эпигастральной области, возникающие сразу после еды;**

в) боли в эпигастральной области, возникающие через 30 минут после еды;

г) боли, не связанные с приемом пищи;

д) боли в правом подреберье;

722.К характерным признакам язвенной перфорации относится все, кроме:

а) резкой кинжальной боли в эпигастрии;

б) вынужденного положения тела;

в) брадикардии, сменяющейся тахикардией;

**г) "лица Корвизара"**

д) исчезновения печеночной тупости;

723.Гиперспленизм это:

а) увеличение селезенки;

**б) обязательное увеличение селезенки, сопровождающееся усилением и извращением**

**функции органа по удалению разрушенных тромбоцитов, эритроцитов,**

**гранулоцитов**;

в) состояние, сопровождающееся усилением и извращением функции селезенки по

удалению разрушенных тромбоцитов, эритроцитов и гранулоцитов;

724.Характер болей при грыже пищеводного отверстия диафрагмы отличается от болей при стенокардии:

**а) Уменьшаются в вертикальном положении;**

б) Уменьшаются в горизонтальном положении;

**в) Нитроглицерин не снимает боли;**

г) Уменьшаются после приема пищи;

725.Перечислите наиболее типичные осложнения НЯК:

**а) острая токсическая дилатация;**

**б) кишечное кровотечение;**

**в) перфорация толстой кишки;**

г) коло - ректальный рак;

726. При синдроме "вялого желудка" выявляются:

**а) нарушение моторики желудка, гипотоничность, гетерохилия;**

б) отрыжка кислым;

в) содофагия;

727. Основной механизм развития геморрагического синдрома при циррозе печени:

а) снижение количества тромбоцитов в периферической крови;

**б) нарушение выработки печенью факторов свертывания: протромбина и фибриногена;**

в) повреждение сосудистой стенки иммунными комплексами;

г) образование аутоантител к собственным неизмененным антигеном тромбоцитам;

д) все перечисленное;

728. Для лечения неспецифического язвенного колита проводят следующую терапию:

а) противовоспалительную;

б) антидиарейную;

в) иммуномодулирующую;

г) нормализирующую микрофлору кишечника;

**д) все вышеперечисленное;**

729. Что из нижеперечисленного относится к доброкачественным гипербилирубинемиям?

**а) синдром Криглера –Найяра;**

**б) синдром Ротора;**

**в) синдром Дабина-Джонсона;**

г) постгепатитная гипербилирубинемия Калька;

730. Что является показанием к срочным хирургическим мероприятиям при болезни Крона?

**а) Перфорация;**

**б) Кишечная обструкция;**

**в) Массивное кровотечение;**

г) Острый скоротечный гранулематозный колит;

д) Фистулы в близлежащие ткани;

е) Пальпируется “абдоминальная масса” в правой подвздошной ямке;

731. Какие изменения выявляются рентгенологически при хроническом энтерите:

**а) усиление моторики, симптом флокуляции;**

б) ассимметричные спазмы кишечника;

в) дефект наполнения;

732.Какие из перечисленных препаратов чаще вызывают холестаз:

**а) андрогенные гормоны и анаболические стероиды;**

б) изониазид, канамицин, альфа-метилдофа, этакриновая кислота;

в) ингибиторы МАО, метилурацил;

г) бета-адреноблокаторы, празозин;

д) антагонисты кальция;

733. Увеличение активности щелочной фосфатазы наблюдается:

**а) при внутрипеченочном холестазе;**

б) при вирусном гепатите;

**в) при первичном раке печени;**

г) при гемолитической анемии;

734.Локализация вентильного камня в пузырном протоке сопровождается:

а) кратковременными болями;

б) переполнением и растяжением желчного пузыря;

в) повторяющейся кратковременной желтухой;

**г) всем перечисленным**;

735.О чем в типичных случаях свидетельствует болезненность в зоне Шоффара?

а) о поражении тела желудка;

б) о поражении пилорической части желудка;

в) о поражении двенадцатиперстной кишки;

г) о поражении двенадцатиперстной кишки и/или пилорической части желудка;

**д) о поражении пилорической части желудка, двенадцатиперстной кишки и/или головки**

**pancreas;**

736.Паренхиматозная желтуха не наблюдается при:

а)вирусном гепатите;

б) раке печени;

**в) болезни Миньковского - Шоффара;**

г) циррозе печени;

д) при всех перечисленных заболеваниях;

737. Оптимальным сочетанием при лечении портальной гипертензии у больных с циррозом печени является:

а) ограничение физической нагрузки, снижение потребления поваренной соли, назначение

салуретиков;

б) назначение салуретиков в сочетании с ß-блокаторами;

**в) назначение комбинированной салуретической терапии с обязательным включением**

**верошпирона, ограничение потребления поваренной соли, ß-блокаторов;**

738.Под влиянием каких средств поджелудочная железа увеличивает секрецию сока и бикарбонатов?

а) холецистокинина;

**б) секретина;**

в) атропина;

г) молока;

д) аскорбиновой кислоты;

739. Что из нижеперечисленного относится к наследственным энзимопатиям?

а) непереносимость лактазы;

б) Глютеиновая болезнь;

в) амилазная недостаточность;

г) дисахаридная недостаточность;

**д) все перечисленное;**

740.Основными патогенетическими звеньями образования камней в желчной системе являются:

а) нарушение метаболизма холестерина и билирубина;

б) изменение рН желчи;

в) холестаз;

г) продукция печеночной клеткой литогенной желчи;

**д) все перечисленное;**

741.При первичном билиарном циррозе печени рекомендуется:

**а) кортикостероиды;**

б) интерферон;

**в) урсолизин;**

г) все перечисленное;

742.Больному хроническим энтероколитом в остром периоде, осложненным дисбактериозом кишечника, в первые дни показано лечение всем перечисленным, кроме:

а) диеты;

б) антибактериальных препаратов целенаправленного действия;

в) внутривенного введения солевых и дезинтоксикационных растворов;

**г) глюкокортикоидов;**

д) препаратов десенсебилизирующего действия;

743.Лечение эндогенной печеночной комы в качестве базисной терапии включает введение:

а) глюкозы;

б) антибиотиков;

в) гемодеза;

г) витаминов С и группы В;

**д) всего перечисленного;**

744. Истинный постхолецистэктомический синдром может быть обусловлен только:

а) рубцовым стенозом холедоха;

б) не найденным во время операции камнем холедоха;

в) стенозом большого дуоденального соска;

г) дуоденостазом;

**д) снижением тонуса сфинктера Одди и расширением холедоха после холецистэктомии;**

745.Хенодезоксихолевую кислоту применяют с целью:

**а) растворения холестериновых конкрементов в желчном пузыре;**

б) снижения уровня холестерина в сыворотке крови;

в) улучшения утилизации жиров в кишечнике;

г) улучшения утилизации углеводов в кишечнике;

746. Ближайшей причиной печеночной комы у больного циррозом печени может быть:

а)кровотечение из варикозно расширенных вен пищевода;

б) прием тиазидовых диуретиков;

в) длительный прием барбитуратов;

г) ни одна из перечисленных причин;

**д) все перечисленные причины;**

747.К «пузырным» симптомам относятся:

а) симптом Поргеса;

б) симптом Мейо-Робсона;

**в) симптом Ортнера;**

г) симптом Образцова;

д) все перечисленные симптомы;

748. Для симптома Боаса характерна:

**а) болезненность в области ХI-ХII грудных позвонков;**

б) болезненность в области поперечных отростков III поясничного

позвонка;

в) болезненность в области IХ-Х грудных позвонков;

749. Поносы с выделением пенистых испражнений с кислым запахом, кислой реакцией, амилореей, обильной ацидофильной флорой свидетельствует о наличии:

а)хронического панкреатита;

б) хронического неспецифического язвенного колита;

в) хронического энтерита;

**г) бродильной диспепсии;**

750. Внутривенная холеграфия является информативным методом для диагностики:

**а) расширения общего желчного протока;**

**б) Дискинезия ЖВП;**

в) Хронического активного гепатита;

г) для всего перечисленного;

751.Вирусному гепатиту соответствует симптомокомплекс:

а) желтуха, зуд, ксантомы, гепатоспленомегалия, высокие активность щелочной фосфатазы и

уровень холестерина;

**б) желтуха, анорексия, тошнота, мягкая печень, высокая активность трансаминаз и**

**нормальная активность щелочной фосфатазы;**

в) желтуха, гепатоспленомегалия, умеренно увеличенная активность трансаминаз, гипер-γ-

глобулинемия, положительная реакция на антитела к гладкой мускулатуре;

г) желтуха, лихорадка, гепатомегалия, почечная недостаточность, кома, изменение ЭЭГ и

умеренно повышенная активность трансаминаз;

д) желтуха (не всегда), боль в правом верхнем квадранте живота, живот мягкий, лейкоцитоз;

752.К мелкоузловому циррозу печени обычно приводит:

а)перенесенный вирусный гепатит;

**б) злоупотребление алкоголем;**

в) заболевания желчевыводящих путей;

г) жировой гепатоз;

д) все вышеперечисленные причины;

753. Острой дистрофии печени соответствует симптомокомплекс:

а) желтуха, зуд, ксантомы, гепатоспленомегалия, высокие активность щелочной фосфотазы и

уровень холестерина;

б) желтуха, анорексия, тошнота, мягкая печень, высокая активность трансаминаз и

нормальная активность щелочной фосфотазы;

в) желтуха, гепатоспленомегалия, умеренно увеличенная активность трансаминаз, гипер-γ-

глобулинемия, положительная реакция на антитела к гладкой мускулатуре;

**г) желтуха, лихорадка, гепатомегалия, почечная недостаточность, кома,изменение ЭЭГ**

**и умеренно повышенная активность трансаминаз;**

д) желтуха (не всегда), боль в правом верхнем квадранте живота,живот мягкий, лейкоцитоз;

754.Как объяснить возникновение тошноты и рвоты на высоте приступа желчной колики у больного желчно-каменной болезнью?

а) частым сопутствующим поражением желудка (обострение атрофического гастрита);

б) висцеро-висцеральным рефлексом в результате перехода воспаления на висцеральную и

париетальную брюшину;

**в) висцеро-висцеральный рефлекс, обусловленный резким повышением давления в**

**желчных протоках и желчевыводящих путях и раздражением n.vagi;**

г) остро возникшим и резко выраженным дуодено-гастральным рефлюксом;

д) выраженной интоксикацией и прямым возбуждением рвотного центра;

755. Диарея при гастриноме сочетается с:

а)пониженной секреторной функцией желудка;

б) сохраненной секреторной функцией желудка;

**в) повышенной секреторной функцией желудка;**

г) возможны все варианты;

756. Какое из системных заболеваний может привести к учащению спонтанных релаксаций нижнего пищеводного отверстия?

а) СКВ;

**б) Системная склеродермия;**

в) Ревматоидный артрит;

г) Ревматизм;

757.Какой из вирусов наиболее часто ассоциирован у лиц с алкогольным поражением печени:

а) HBV;

б) HCV;

в) HDV+HBV;

г) HGV;

**д) нет четкой закономерности;**

758. Максимальную степень активности хронического гепатита можно диагностировать на основании следующих лабораторных данных:

**а) повышения АлАТ в десять раз и более;**

б) повышения АлАТ в 12-15 раз и повышения общего билирубина в 3 раза;

в) повышения АсАТ в десять раз и более, повышения тимоловой пробы более чем в 3 раза;

г) повышения уровня щелочной фосфатазы в 3 раза и более, повышение уровня амилазы

более чем в 2 раза;

759. Наиболее опасным осложнением грыжи пищеводного отверстия является:

а) недостаточность кардии;

**б) ущемление желудка;**

в) рефлюкс-эзофагит;

г) пептическая язва пищевода;

760. При каком из перечисленных заболеваний и синдромов диарея сопровождается «приливами», отеком и гиперемией лица, тахикардией, гипотонией:

а) синдроме Золлингера-Эллисона;

б) болезни Крона;

в) неспецифическом язвенном колите;

**г) карциноидном синдроме;**

д) хроническом энтерите;

761. Сканирование печени наиболее информативно в диагностике:

а) Микронодулярного цирроза печени;

б) Гепатита;

**в) Очагового поражения печени;**

г) Макронодулярного цирроза печени;

д) Застойного фиброза печени;

762. При дивертикуле шейного отдела пищевода показано:

а) инвагинация дивертикула;

б) зондовое питания;

**в) удаление дивертикула**;

г) эндоскопическое рассечение в месте сужения, ниже дивертикула;

д) всё перечисленное;

763. Что означает «пищевод щелкунчика»?

а) эрозивный эзофагит;

**б) спазм ограниченных участков пищевода;**

в) дивертикул пищевода;

г) полип пищевода;

764.При наличии почечной недостаточности требуется коррекция доз препаратов:

а) аналогов простагландинов;

б) омепразола;

**в) Н2-блокаторов;**

г) сукральфата;

д) холиноблокаторов;

765. Для какого из перечисленных синдромов характерен кожный зуд, увеличение конъюгированного билирубина, щелочной фосфатазы, холестерина:

а)печеночно-клеточной желтухи;

**б) внутрипеченочного холестаза;**

в) синдром Жильбера;

г) синдром Криглера-Наяра;

д) гемолитической желтухи;

766. Какая особая форма эзофагита напоминает по своему поражению болезнь Крона?

а) Идиопатический язвенный эзофагит;

б) Специфический эзофагит;

**в) Неспецифический регионарный стенозирующий эзофагит;**

г) Дисметаболический эзофагит;

767. Выберите характерные R-признаки рака пищевода:

а) дефект наполнения;

б) отсутствие перистальтики пищевода;

в) нарушение структуры рельефа в месте локализации опухоли;

**г) все верно;**

д) все не верно;

768.В поликлинику обратился больной 35 лет с жалобами на периодические боли в правой половине грудной клетки, чередующиеся с чувством жжения, неприятный запах изо рта. В течение последних месяцев иногда появлятся дисфагия. Часто болеет воспалением легких. Для подтверждения диагноза в условиях поликлиники в первую очередь необходимо провести:

**а) рентгеноскопию пищевода;**

б) ЭКГ;

в) общий анализ крови;

г) гастроскопию;

769. Гипоальбуминемия характерна для:

**а) цирроза печени;**

**б) острой дистрофии печени;**

в) гепатомы;

г) для хронического персистирующего гепатита;

770.У молодой девушки 18 лет после эмоционального стресса появилась дисфагия при употреблении жидкой, холодной или горячей пищи (плотная пища проходит хорошо). Дисфагия появлялась в дальнейшем при волнениях, усталости. Аппетит сохранен, в весе не теряла. При физикальном обследовании патологии не выявлено. Больной рекомендуется:

а) жидкое питание;

**б) лечение невроза;**

в) вяжущие и обволакивающие средства;

г) физиотерапия;

д) витаминотерапия;

771. Больная 58 лет длительно страдает язвенной болезнью пилорического отдела желудка. В последнее время появились боль и чувство распирания в эпигастрии после еды, рвота съеденной пищей, приносящая облегчение. Больная похудела на 10 кг, отмечает резкую слабость, периодически возникают судороги. О развитии какого осложнения язвенной болезни можно думать:

**а) стеноз привратника;**

б) пенетрация;

в) перфорация;

г) реактивный панкреатит;

772. Больная 33 лет обратилась в поликлинику с жалобами на боли за грудиной, чувство распирания в этой области. Накануне вечером ела рыбу, при этом поперхнулась. К врачу не обращалась. Утром появились жалобы на затрудненное глотание, температура повысилась до 37,3С°, появилось вздутие в области шеи и нижней половины лица. Рвоты не было. При пальпировании шеи отмечается крепитация, на рентгенограмме грудной клетки – расширение тени средостения с прослойками газа, располагающимися паравертебрально. Тактика врача:

**а) немедленно госпитализировать больную в хирургическое отделение;**

б) пунктировать клетчатку шеи и установить иглы Дюфо;

в) провести эзофагоскопию;

г) назначить антибиотики, выдать больничный лист с рекомендацией повторной явки через 2-

3 дня;

д) вызвать на консультацию ЛОР-врача;

773. При холестатическом синдроме уробилиноген в моче:

а) повышается;

**б) снижается;**

**в) не изменяется;**

774. Гепатит D развивается:

**а) при обязательном наличии в организме HBV – инфекции;**

б) при суперинфекции HDV;

в) при всех перечисленных выше обстоятельствах;

775. Ведущим патогенетическим механизмом прогрессирующих хронических заболеваний печени может быть:

а) нарушение лимфооттока;

б) бактериальная инфекция;

**в) иммунный цитолиз;**

г) ишемия ткани печени;

776. Наиболее типичными морфологическими признаками хронического гепатита С являются:

**а) наличие фоновой жировой дистрофии в сочетании с формированием лимфоидных**

**фолликулов, скоплением цепочек лимфоцитов в перисинусоидальных**

**пространствах;**

б) наличие фоновой гиалиновой и (или) белковой дистрофии в сочетании с наличием матово-

стекловидных гепатоцитов и ядер гепатоцитов в виде «песочных часов»;

777. При раке среднегрудного отдела пищевода чаще всего наблюдается:

а) срыгивание

б) боль за грудиной

в) кашель, одышка

**г) дисфагия**

д) слюнотечение

778. Женщина 52 лет жалуется на боль в левом подреберье, появляющуюся через 2 часа после еды, тошноту, вздутие живота, склонность к диарее. Данная симптоматика наблюдается на протяжении последних 2-х лет, ухудшение состояния отмечается после нарушения диеты. Объективно: живот болезненный при пальпации в точке Губергрица-Скульского, печень у края реберной дуги. Наиболее верный диагноз у данной больной:

**а) Хронический панкреатит;**

б) Хронический гастрит;

в) Хронический гепатит;

г) Хронический энтерит;

779.Жгучие боли у основания мечевидного отростка с иррадиацией в область сердца, возникающие и усиливающиеся через 30 мин после еды, при физической нагрузке и наклоне туловища; не купирующиеся полностью альмагелем. Отмечаются также отрыжка воздухом, приступы удушья, кашель. При рентгенологическом исследовании с бариевой взвесью – рефлюкс контрастной массы из желудка в пищевод. Все перечисленное позволяет заподозрить:

**а) Аксиальную (скользящую) грыжу пищеводного отверстия диафрагмы и рефлюкс-**

**эзофагит;**

б) Рак пищевода;

в) Бронхиальную астму;

г) Хронический гастрит;

д) Ахалазию кардии;

780.Характерной чертой первичного билиарного цирроза печени является:

а) злокачественное клиническое течение;

б) выраженная гепатомегалия;

**в) повышение щелочной фосфатазы;**

г) повышение сывороточных липидов;

781. Алкоголь приводит к:

а) увеличению абсорбции лекарств;

б) увеличению объема распределения лекарств;

**в) замедлению метаболизма в печени;**

г) снижению почечной экскреции;

д) увеличению периода полувыведения;

782. У женщины со стабильно текущим инфекционным циррозом печени ухудшилось состояние, появились судороги, спутанное сознание, усилилась желтуха. Какое исследование (выберите одно наиболее значимое) может выявить причину ухудшения состояния:

а)определение уровня гамма-глобулинов;

б) определение антител к печеночной ткани;

в) определение уровня железа;

г) определение уровня альфа-фетопротеина;

**д) определение аммиака сыворотки;**

783.Основными лабораторными показателями хронического панкреатита (длительное течение) в стадии ремиссии, являются:

а) креаторея;

б) стеаторея;

в) снижение уровня ферментов в дуоденальном содержимом;

**г) все перечисленные;**

784. Истинный постхолецистэктомический синдром может быть обусловлен только:

а) рубцовым стенозом холедоха;

б) не найденным во время операции камнем холедоха;

в) стенозом большого дуоденального соска;

г) дуоденостазом;

**д) снижением тонуса сфинктера Одди и расширением холедоха после холецистэктомии;**

785.О чем в типичных случаях свидетельствует болезненность в зоне Шоффара?

а) о поражении тела желудка;

б) о поражении пилорической части желудка;

в) о поражении двенадцатиперстной кишки;

г) о поражении двенадцатиперстной кишки и/или пилорической части желудка;

**д) о поражении пилорической части желудка, двенадцатиперстной кишки и/или головки**

**pancreas;**

786. Цирроз печени вызывает следующие изменения фармакокинетики лекарств:

а) снижение пресистемного метаболизма;

б) уменьшение связывания с белками плазмы;

в) увеличение периода полувыведения;

г)увеличение биодоступности;

**д) все перечисленное;**

787.Какие из осложнений наиболее типичны для болезни Крона:

**а) перфорация;**

**б) острая токсическая дилатация;**

**в) кровотечение;**

г) стриктуры;

788. Диарея и кишечное кровотечение часто развивается в начале:

a) болезни Крона;

**б) неспецифического язвенного колита;**

в) хронического энтерита;

г) всех перечисленных заболеваний;

789. Повышение концентрации общих липидов в крови наблюдается при всех перечисленных заболеваниях, кроме

а) сахарного диабета;

**б) гипертиреоза;**

в) билиарного цирроза;

г) холестатического гепатита;

д) алкоголизма;

790.Стероидные гормоны при НЯКе применяются:

а) для лечения прогрессирующих форм заболевания;

б) для ускорения клинической ремиссии;

в) при угрожающих жизни состояниях;

г) при тяжелых формах с целью подготовки больного к операции;

**д) во всех перечисленных случаях;**

791. Что из названного ниже не свойственно первичному раку печени:

**а) развитие на фоне снижения содержания сывороточного церулоплазмииа,**

**неврологическая симптоматика в виде дрожательно-ригидного синдрома,**

**гиперкинезов;**

б) развитие по типу острого лихорадочного заболевания с длительной фебрильной

температурой, не поддающейся лечению антибактериальными препаратами;

в) течение под маской хронического гепатита со стертой клинической симптоматикой;

792.Хроническому активному гепатиту соответствует симптомокомплекс:

а) желтуха, зуд, ксантомы, гепатоспленомегалия, высокие активность щелочной фосфатазы и

уровень холестерина;

б) желтуха, анорексия, тошнота, мягкая печень, высокая активность трансаминаз и

нормальная активность щелочной фосфатазы;

**в) желтуха, гепатомегалия, умеренно увеличенная активность трансаминаз, гипер-γ-**

**глобулинемия, положительная реакция на антитела к гладкой мускулатуре;**

г) желтуха, лихорадка, гепатомегалия, почечная недостаточность, кома, изменение ЭЭГ и

умеренно повышенная активность трансаминаз;

д) желтуха (не всегда), боль в правом верхнем квадранте живота, живот мягкий, лейкоцитоз;

793.Пациентка 57 лет предъявляет жалобы на: боли в правом подреберье приступообразного характера, возникающие после приема жирной и жареной пищи, тошноту, горечь во рту. Объективно: склеры субиктеричны, определяется болезненность в правом подреберье, симптомы Ортнера, Мерфи – положительные. Дуоденальное зондирование: порция В – реакция желчи кислая, удельный вес снижен, обнаружены хлопья слизи, большое количество лейкоцитов. Какой диагноз наиболее вероятен?

а) Хронический панкреатит.

**б) Хронический некалькулезный холецистит;**

в) Цирроз печени;

г) Хронический гепати

794.Больная 33 лет обратилась в поликлинику с жалобами на боли за грудиной, чувство распирания в этой области. Накануне вечером ела рыбу, при этом поперхнулась. К врачу не обращалась. Утром появились жалобы на затрудненное глотание, температура повысилась до 37,3С°, появилось вздутие в области шеи и нижней половины лица. Рвоты не было. При пальпировании шеи отмечается крепитация,на рентгенограмме грудной клетки – расширение тени средостения с прослойками газа, располагающимися паравертебрально. Предполагаемый диагноз:

а) Опухоль средостения;

б) Шейный лимфаденит;

в) Флегмона шеи;

**г) Перфорация пищевода;**

д) Медиастинальная эмфизема;

795.Паренхиматозная желтуха не наблюдается при:

а)вирусном гепатите;

б) раке печени;

**в) болезни Минковского - Шоффара;**

г) циррозе печени;

д) при всех перечисленных заболеваниях;

796.При лечении желчнокаменной болезни применяют:

а) холевую кислоту;

**б) хенодезоксихолевую кислоту;**

в) литохолевую кислоту;

г) граурохолевую кислоту;

797.В поликлинику обратился больной 35 лет с жалобами на периодические боли в правой половине грудной клетки, чередующиеся с чувством жжения, неприятный запах изо рта. В течение последних месяцев иногда появляется дисфагия. Часто болеет воспалением легких. В данном случае можно предположить:

а) Варикозное расширение вен пищевода;

**б) Пищеводно-бронхиальный свищ;**

в) Дивертикул пищевода;

г) Гастрит типа «А»;

798. Появления билирубина в моче указывает на:

**а) паренхиматозную желтуху;**

**б) подпеченочную желтуху;**

в) гемолитическую желтуху;

г) на все перечисленное;

799.Внекишечными проявлениями НЯК являются:

а) артрит;

б) поражение кожи;

в) поражение печени;

г) тромбофлебит;

**д) все перечисленные;**

800.Для диагностики ПХЭС наиболее предпочтительно:

а) рентгенологический метод исследования;

**б) эндоскопическая ретроградная панкреатохолангиография;**

в) эхография;

г) фракционное дуоденальное зондирование;

д) радиорентгенохромодиагностика;

801.Основными факторами, обуславливающими грыжи пищеводного отверстия диафрагмы, являются:

а) атрофия мышечных волокон;

б) слабость соединительнотканных структур;

в) повышение внутрибрюшного давления;

**г) все вышеперечисленные;**

802. Для диагностики новообразований средостения может быть использован:

а) пневмоперитонеум;

б) ретропневмоперитонеум;

в) бронхография;

**г) пневмомедиастинография;**

803.Упорный, не поддающийся воздействию диуретиков асцит, встречается при всех перечисленных заболеваниях, кроме:

**а) Гепатомы**;

б) болезни Бадда-Киари;

в) Хронического тромбоза воротной вены;

г) Констриктивного перикардита;

804.Обострение НЯК может быть связано:

а) с прекращением поддерживающей терапии сульфасалазином;

б) с беременностью;

в) с нарушением диеты;

г) с интеркуррентной инфекцией;

**д) со всем перечисленным;**

805.При каких заболеваниях отмечается наследственная предрасположенность?

**а) Язвенная болезнь;**

**б) Калькулезный холецистит**;

в) Панкреатит;

г) при всех перечисленных заболеваниях;

806. Холатохолестериновый индекс при холестазе чаще изменяется путем:

а)снижения уровня желчных кислот и увеличения холестерина;

б) уменьшения уровня холестерина и увеличения желчных кислот;

в) возможны оба варианта;

г) ни один из указанных вариантов;

807. Внутрипеченочный холестаз характеризуют все перечисленные показатели, кроме

**а) увеличения в сыворотке крови неконъюгированного билирубина;**

б) билирубинурии;

в) увеличение активности щелочной фосфатазы;

г) гиперхолистеринемии;

д) появления желчных кислот в моче;

808. В диагностике холестатического синдрома имеют значение все перечисленные показатели, кроме

а) повышения активности щелочной фосфатазы крови;

б) повышения прямого (связанного) билирубина крови;

в) повышения холестерина;

г) повышения активности γ-глютамилтранспептидазы;

**д) повышения непрямого (несвязанного) билирубина крови;**

809.Больному хроническим панкреатитом с латентным течением показано:

а) общий полноценный рацион;

б) диета с преобладанием жиров;

в) диета с преобладанием углеводов;

**г) умеренная углеводно-белковая диета**;

д) диета с повышенным содержанием железа;

810.Печеночная кома бывает осложнением:

а) острого гепатита;

б) цирроза печени;

в) токсического гепатита;

г) лекарственного гепатита;

**д) всего перечисленного;**

811. У пациента 21 года отмечается снижение массы тела и периодически жидкий стул с кровью. При колоноскопии выявлено воспаление и контактная кровоточивость слизистой от прямой кишки до середины поперечно-ободочной. Биопсия: острое и хроническое воспаление, ограниченное слизистой оболочкой. Какой диагноз наиболее вероятен:

а) Болезнь Крона;

б) Синдром раздраженного кишечника;

**в) Неспецифический язвенный колит;**

г) Хронический энтерит;

812. При каком состоянии не может быть значительной гепатомегалии :

а) рак печени;

б) СН III-IV ФК;

**в) острый вирусный гепатит;**

г) макронодулярный цирроз печени;

д) гемахроматоз;

813. Запоры характерны для:

а)хронического гастрита со сниженной секреторной функцией;

б) болезни оперированного желудка;

в) хронического энтерита;

г) спру;

**д) язвенной болезни 12-перстной кишки;**

814. Пациентка 45 лет, предъявляет жалобы на внезапно появившиеся накануне, после употребления жирной пищи схваткообразные боли в правом подреберье, иррадиирующие в правое плечо. Объективно: избыточного питания, желтушность склер, температура тела 37,3º С, живот при поверхностной пальпации болезнен в правом подреберье, вздут. Положительный симптом Ортнера. Наиболее вероятный предварительный диагноз:

а) Хронический гепатит, активная фаза;

**б) Хронический калькулезный холецистит, обострение;**

в) Цирроз печени, быстропрогрессирующее течение;

г) Псевдотуморозная форма хронического панкреатита;

815.Больному хроническим энтероколитом в остром периоде, осложненным дисбактериозом кишечника, в первые дни показано лечение всем перечисленным, кроме:

а) диеты;

б) антибактериальных препаратов целенаправленного действия;

в) внутривенного введения солевых и дезинтоксикационных растворов;

**г) биологических препаратов;**

д) препаратов десенсебилизирующего действия;

816.При диагностике первичного билиарного цирроза печени необходимо исключить:

а) вирусный цирроз печени с холестазом;

б) хронический склерозирующий холангит и перихолангит;

в) механическую желтуху;

**г) все перечисленное;**

д) ничего из перечисленного;

817.Угнетает метаболизм других препаратов:

а) омепразол;

б) карбеноксолон;

**в) циметидин;**

г)фамотидин;

д) гастроцепин

818.У больного с грыжей пищеводного отверстия диафрагмы в последнее время изменилась клиническая картина заболевания: исчезла изжога и регургитация, появилась дисфагия при употреблении плотной пищи, пропал аппетит, больной стал терять в весе. Для подтверждения диагноза у данного больного необходимо в первую очередь провести все перечисленные исследования, кроме:

а) анализа кала на скрытую кровь;

**б) исследование желудочной секреции;**

в) рентгеноскопии и рентгенографии пищевода;

г) эзофагогастроскопии;

д) цитологического исследования эксофолиативного материала;

819.Рациональными мероприятиями при лечении асцита при циррозе печени являются:

а) соблюдение диеты с ограничением поваренной соли до 5 г;

б) ограничение суточного потребления жидкости до 1 л если содержание натрия в сыворотке

больше 130 ммоль/л;

в) увеличение суточного диуреза;

г) применение внутрь от 100 до 400 мг верошпирона с учетом суточного диуреза;

**д) все перечисленное**;

820. Какой препарат не применяют для лечения цирроза печени:

а)преднизолон;

б) делагил;

в) азатиоприн;

г) окталив;

**д) кордарон;**

821. При НЯК возможны следующие системные проявления:

а) плеврит;

**б) узловая эритема;**

в) миокардит;

г) гломерулонефрит;

д) все вышеперечисленное;

822. Азатиоприн не противопоказан:

а) При подпечёночной желтухе

б) При тромбоцитопениях

в) При инфекционных болезнях

**г) При хроническом аутоиммунном гепатите**

823. Эффективной дозой препаратов, содержащих эссенциальные фосфолипиды является:

**а) 900-1800 г в сутки**

б) 300 мг в сутки

в) 600 мг в сутки

824. К формам цирроза печени, вызванным генетически обусловленными ферментопатиями, не относят:

**а) Первичный билиарной цирроз печени**

б) Гепатолентикулярная дегенерация

в) Недостаточность альфа-1-антитрипсина

г) Гемохроматоз

825. Желтуха беременных реже всего возникает в результате:

а) Острой токсической дистрофии печени

б) Внутрипеченочного холестаза

в) Гемолиза эритроцитов

**г) Калькулезного холецистита**

826. Патогенетическое лечение при гемохроматози включает применение:

а) Карсил

б) Эссенциале

в) Купренила

**г) Кровопусканий**

827. Для верификации диагноза гепатолентикулярная дегенерации не обязательно:

а) Исследования концентрации меди и церулоплазмина сыворотки крови

б) Выявление по краю роговицы кольца Кайзера-Флейшера

в) Зарегистрировать тремор, дизартрию, нарушение координации движений

**г) Провести УЗИ органов брюшной полости**

828. Для лечения болезни Коновалова-Вильсона обычно применяют:

**а) Купренил**

б) Кортикостероиды

в) Азатиоприн

г) Тетрациклин

829. При хронической портосистемной энцефалопатии не целесообразно назначать:

а) Лактулозу

б) Орницетил

в) Неомицин

**г) Фуросемид**

830. Характерные поражения печени при неспецифической язвенном колите:

а) Цирроз

б) Гемохроматоз

в) Хронический гепатит

**г) Склерозирующий холангит**

831. Альфа-фетопротеин имеет важное значение при злокачественных опухолях:

а) Желудка

б) Поджелудочной железы

в) Яичников

**г) Печени**

832. При первичном билиарном циррозе не следует принимать:

а) Жирорастворимые витамины

б) Холестирамин

в) Д-пеницилламин

г) Урсофальк

**д) Пероральные контрацептивные препараты**

833. Бронзовый диабет - это синоним:

а) Гепатолентикулярная дегенерации

б) Псевдоцироза Пика

в) Аддисоновоий болезни

**г) Гемохроматоза**

834. Для подтверждения гемохроматоза необходимо исследования:

**а) Сывороточного железа**

б) Биоптата слизистой оболочки щеки

в) Биоптата слизистой оболочки прямой кишки

г) Биоптата кожи

835. Какой показатель наиболее информативный для прогнозирования роста печеночной недостаточности:

**а)Уровень протромбина, проакцелерина, проконвертина сыворотки крови**

б) Показатели динамической гепатосцинтиграфии с технецием

в) Анемия

г) Лейкопения

836. Исследования биоптата печени при синдроме Жильбера (доброкачественная гипербилирубинемия):

а) Гистоморфологически обнаруживает мостовидные некрозы

**б) Электронномикроскопически обнаруживает изменения васкулярного полюса**

**гепатоцитов**

в) Гистоморфологически обнаруживает жировую дистрофию клеток

г) Гистоморфологически обнаруживает тельца Маллори

837. Появление печеночного запаха из ротовой полости связывают прежде всего с нарушением обмена:

а) Желчных кислот

**б)Метионина**

в) Билирубина

г) Орнитина

838. Для выявления начальных стадий нарушений функции печени наиболее информативными являются:

а) Тимоловая проба и уровень билирубина крови

б) Щелочная фосфатаза и белковые фракции крови

в) УЗИ брюшной полости

**г)Пробы на выявление дезинтоксикационной функции печени**

839. Конъюгированная гипербилирубинемия имеет место при:

а) Гемолитической анемии

б) Синдроме Жильбера

в) Синдроме Криглера-Наяра

**г) Синдроме Дабина-Джонсона**

840. Найболее информативный показатель для диагностики синдрома печеночно-клеточной недостаточности при острых вирусных гепатитах:

**а) Протромбиновый индекс**

б) Уровень холестерина

в) Уровень щелочной фосфатазы

841. К факторам, предупреждающим развитие печеночной энцефалопатии и печеночной недостаточности, относят:

а) Назначение комбинированного лечения диуретиками с разнообразным механизмом действия

б) Парацентез с эвакуацией большого количества асцитической жидкости

в) Назначение метаклопрамида

**г) Белково-энергетическая компенсация рациона**

842. В патогенезе печеночных энцефалопатий имеет значение:

**а) Повышенный уровень в крови незаменимых ароматических аминокислот –**

**предшественников дофамина (триптофан, фенилаланин, тирозин)**

**б) Накопление аммиака в крови (гиперамониемия)**

в) Повышение в крови уровня незаменимых аминокислот с разветвленной боковой цепью

(валин, лейцин, изолейцин)

843. Развитию печеночной энцефалопатии не способствует:

а) Фенолы

б) Меркаптаны

в) Октопамин

**г) Глюкоза**

844. К заболеваниям сосудов печени не относят:

а) Пилефлебит

б) Болезнь Киари

в) Синдром Бадда-Киари

г) Инфаркт печени

**д) Синдром Ротора**

845. Клиника аневризмы печеночной артерии зависит от:

**а) Размера и локализации аневризмы**

б) Возраста больных

в) Массы тела больных

846. При объективном исследовании для аневризмы печеночной артерий наиболее характерно:

а) Увеличение размеров печени

б) Положительный симптом Курвуазье

в) Боль при пальпации в области правого подреберья

г) Положительный симптом Ортнера

**д) Наличие пульсирующего образования, над которым выслушивается шум**

847. В диагностике аневризмы печеночных артерии наиболее информативными являются:

а) Гепатосцинтиграфия

б) Спленоманометрия

в) Спленопортография

г) Компьютерная томография

**д) Печеночная артериография**

848. Причина развития желтухи при аневризме печеночной артерии:

а) Внутрипеченочный холестаз

б) Стенозирующий папилит

**в) Сдавление желчных путей**

г) Нарушение функционального состояния печени

д) Инфицированность аневризмы

849. Развитию инфаркта печени не способствует:

а) Атеросклероз

б) Узловой периартериит

в) Облитерующий тромбангиит

**г) Каверноматоз воротной вены**

д) Полицитемия

850. Разрешение острой непроходимости печеночных артерий не зависит от:

а) Калибра артерии

б) Наличия коллатералей

**в) Пола и веса больного**

851. Для инфаркта печени не характерны:

а) Лейкоцитоз

б) Боли в правом подреберье

**в) Кровотечения из варикозно расширенных вен пищевода**

г) Печеночно-клеточная недостаточность

д) Лихорадка

852. Не используются в лечении инфаркта печени:

а) Анальгетики

б) Спазмолитики

в) Дезинтоксикационную терапию

г) Витамины

**д) Иммуностимуляторы**

853. Причиной пилетромбоза не является:

а) Полицитемия

б) Хронический пилефлебит

в) Флебосклероз

г) Прием оральных контрацептивов

**д) Прием ацетилсалициловой кислоты**

854. Кроме воротной вены при пилетромбозе наиболее часто поражаются:

а) Желудок

б) Поджелудочная железа

**в) Селезенка**

г) Почки

д) Желчный пузырь

855. В клинике хронического пилетромбоза центральное место занимает:

а) Снижение массы тела

б) Анорексия

**в) Портальная гипертензия**

г) Стойкие запоры

д) Боли в животе

856. Для диагностики пилетромбоза наиболее информативна:

а) Спленоманометрия

б) Эзофагогастродуоденоскопия

в) Гепатосцинтиграфия

г) УЗИ органов брюшной полости

**д) Спленопортография**

857. Пилефлебит - это:

а) Расширение воротной вены

б) Закупорка воротной вены

в) Склероз стенки воротной вены

г) Недостаточность венозных клапанов воротной вены

**д) Воспаление стенки воротной вены**

858. К причинам возникновения пилефлебита не относятся:

а) Воспалительные заболевания малого таза

б) неспецифический язвенный колит

в) Острый и хронический аппендицит

г) Воспаление геморроидальных узлов

**д) Жировой гепатоз**

859. К осложнениям пилефлебита не относятся:

а) Пилетромбоз

б) Абсцесс почки

в) Сепсис

г) Абсцесс мозга

**д) Синдром Жильбера**

860. На присоединение к пилетромбозу пилефлебита указывает:

а) Появление асцита

б) Спленомегалия

в) Варикозное расширение вен пищевода

**г) Лейкоцитоз**

861. Основное место в лечении больных пилефлебитом занимает применение:

а) Аналгетиков

б) Спазмолитиков

в) Антикоагулянтов

**г) Антибиотиков**

862. Болезнь Киари и синдром Бадда-Киари - это заболевание:

а) Печеночных артерий

б) Портальной вены

в) Центральных вен

**г) Печеночных вен и нижней полой вены**

д) Печеночных вен

863. Наиболее специфичным тестом внутрипеченочного холестаза является

а) динамическая сцинтиграфия

б) трансаминазы

**в) щелочная фосфатаза**

г) коньюгированный билирубин

д) неконьюгированный билирубин

864. Из факторов свертывания крови меньше всего страдает при заболеваниях печени:

а) Фибриноген

б)тромбин

в) фактор V

**г) антигемофильный глобулин**

д) фактор VII

865. При циррозе печени электрофорез белков выявляет

а) повышение альбумина

б) значительное увеличение α-глобулина

**в) повышение y-глобулина**

г) отсутствие β-глобулина

д)отсутствие α-глобулина

866. Высокий уровень гаммаглутамилтранспептидазы является характерным для:

**а) острого алкогольного гепатита**

б) хронического гепатита В и С

в) гемохроматоза

г) сахарного диабета

д)хронического панкреатита

867. Для гемолитической желтухи является характерным:

а) увеличение в крови неконьюгированного билирубина

б) нормальный уровень сывороточной щелочной фосфотазы

в) нормальный уровень сывороточных трансаминаз и гаммаглутамилтранспептидазы

**г) билирубинурия**

д) гиперретикулоцитоз

868. Наиболее чувствительным тестом при синдроме гиперспленизма является:

а) определение билирубина в сыворотке крови

б) динамическая сцинтиграфия с радиофармпрепаратом

в) определение ACT в сыворотке крови

г) определение щепочкой фосфатазы в сыворотке крови

**д) определение количества гранулоцитов и тромбоцитов в крови**

869. Высокий уровень трансаминаз в сыворотке крови указывает на

а) микронодулярный цирроз печени

б) холестаз

**в) острый вирусный гепатит**

г) первичный билиарный цирроз

д) аминазиновую желтуху

870. Зуд при желтухе связан с:

а) билирубином

**б) солями желчных кислот**

в) лецитином

г) фосфолипидами

д) щелочной фосфатазой

871. Морфологический субстрат хронического активного гепатита в отличие от холестатического гепатита составляют

**а) ступенчатые некрозы**

б) отложение меди

в) жировая дистрофия

г) нарушение архитектоники печеночных долек

872. Сочетание цитолитического и мезенхимально-воспалительного синдромов характерно для:

а) острого вирусного гепатита С

б) острого вирусного гепатита В

**в) аутоиммунного гепатита**

г) хронического неактивного гепатита

д) гемохроматоза

873. При хроническом гепатите В с синдромом гиперспленизма прогностически опасным является:

а) снижение содержания эритроцитов

**б) снижение содержания тромбоцитов до 50-30х103/л**

в) лейкопения

г) отсутствие эффекта при суточной дозе 15 - 20 мг преднизалона

д) ускоренное СОЭ

874. Решающим в диагностике хронического гепатита любого генеза является:

а) повышения трансфераз

б) диспротеинемия

**в) гистологическое исследование пунктата печени**

г) данные объективного осмотра

д) гипербилйрубинемия

875. При лечении диуретиками асцита при циррозе печени не является осложнением:

а) гиповолемия

б) гипокалиемия

**в) гиперкалиемия**

г) азотемия

д) нарушение сердечной деятельности

876. Противопоказанием к проведению диагностического параабдоминоцентеза не является

а) лихорадка у больного циррозом печени с асцитом

б) нарастание симптомов печеночной энцефалопатии у больного циррозом печени с асцитом

**в) синдром гипереспленизма**

г) признаки перитонита

д) желудочно-кишечное кровотечение

877. К более постоянному клиническому проявлению гемохроматоза относится:

**а) пигментация кожи**

б) экстрапирамидные синдромы

в) кольца Кайзера-Флейшнера

г) лейкоцитоз

д) анемия

878. Для верификации гемохроматоза наиболее достоверной диагностической процедурой является: а) биопсия кожи

б) определение сывороточного железа

в) биопсия тонкой кишки

г) ректальная биопсия

**д) биопсия печени**

879.Лекарством выбора для лечения болезни Вильсона-Коновалова является:

а) глюкокортикоиды

б) имуран

**в) D-пенициламин**

г) роферон

880. Хроническая негемолитическая неконьюгированная гипербилирубинемня (Криглер-Найяра) является следствием:

а) нарушенной билирубин-альбуминовой диссоциации

б) снижения содержания белка

в) уменьшения внутриклеточного транспорта билирубина

**г) уменьшения или отсутствия глюкуронил-трансферазы**

д) уменьшения захвата билирубина гепатоцитами

881. У женщины 53 лет, страдающей хроническим алкоголизмом, после приема аспирина через 12 часов появилась рвота свежей кровью, боли в животе, пульс 84 в минуту, жизненно важные функции стабильные, сознание ясное, желтуха, увеличенная печень и селезенка. Вашим первым диагностическим шагом должно быть:

а) сканирование печени

б) рентгеновское исследование верхних отделов пищеварительного

в) бариевая клизма

г) селективная артериография

**д) эндоскопия**

882. Доброкачественная желтуха беременных вызывается:

**а) высоким уровнем эстрогенов**

б) высоким уровнем прогестерона

в) ингибированием глюкуронил-трансферазы

г) аутоиммунным процессом

д) некрозом гепатоцитов

883. Средством выбора при рецидивирующей желтухе беременных являются:

а) кортикостероиды

б) обменное переливание крови

в) интерферон

г) иммуран

**д) препараты урсодезоксихолевой кислоты, холестирамин**

884. Наиболее часто кардиальный цирроз ассоциируется с:

а) митральным стенозом

б) аортальной недостаточностью

в) пульмональным стенозом

**г) констриктивным перикардитом**

д) перикардиальным выпотом

885. При кардиальном циррозе редко встречаются

**а) кровотечение из варикозно расширенных вен пищевода**

б) увеличенная печень

в) желтуха

г) асцит

д) отеки

886. Аутоиммунный гепатит эффективно лечится

**а) преднизолоном**

б) азатиоприном

в) рибавирином

г) гепатопротекторами типа легалона, эссенциале

д) интерфероном

887. Экскреция коньюгированного билирубина в норме из гепатоцитов в желчь осуществляется через билиарный полюс клетки с участием:

**а) цитоплазматических мембран**

б) лизосом

в) аппарата Гольджи

г) глюкуронилтрансферазы

д) внутриклеточного белка

888. Дифференцировать внепеченочный и внутрипеченочный портальный блок помогает:

а) селективная ангиография

б) эндоскопическая ретроградная ХПГ

в) ультразвуковая допплерометрия

г) компьютерная томография

**д) лапароскопия с биопсией**

889. Активность и прогрессирование патологического процесса при хроническом вирусном гепатите В связаны с:

**а) репликативной фазой вируса**

б) суперинтеракцией вируса гепатита D

в) интеративной фазой вируса

г) аутоиммунными нарушениями

д) сопутствующими заболеваниями

890. При хроническом алкогольном гепатите эффективны лечебные мероприятия:

а) гемодез

б) эссенциале

**в) глюкоза с витаминами**

г) липотропные препараты

**д) полиферментные средства**

891. При первичном билиарном циррозе рекомендуется

а) Д-пеницилламин

б) гептрал

**в) урсодезоксихолевая кислота**

г) эссенциале

д) кортикостероиды

892. Для лечения отечно-асцитического синдрома применяются:

**а) верошпирон**

**б) лазикс**

в) триампур

г) сульфаниламиды

д) препараты нитрофураного ряда

893. Переход хронического гепатита в цирроз печени характеризуется:

**а) варикозное расширение вен пищевода**

**б) спленомегалия**

в) желтуха

г)гипоальбуминемия

д) гипербилирубинемия

894. Спленомегалия с желтушным синдромом без лимфоаденопатии позволяет заподозрить:

а) хронический гепатит

**б) цирроз печени**

в) гемолитическую желтуху

г) острый вирусный гепатит

д) инфекционный мононуклеоз

895. К причинам избыточного количества железа в крови при гемохрамотозе относятся

а) расстройство экскреции железа из организма

б) неспособность печени метаболизировать железа

**в) увеличение всасывания железа из кишечника**

г) высокое содержание железа в рационе

д) множественные гемотрансфузии

896. 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

897. Подтверждают диагноз гемолитической желтухи:

а) билирубин в моче

**б) увелечение неконьюгированного билирубина в крови**

в) увеличение коньюгированного билирубина в крови

**г) ретикулоцитоз**

д) увеличение АЛАТ крови

898. К печеночной желтухе относятся:

а) хронический холецистит

**б) дефицит α-антитрипсина**

в) холангит

**г) доброкачественная желтуха беременных**

д) желчнокаменная болезнь

899. Жёлчный пузырь находится:

а) Над правой долей печени

б) Над левой долей печени

**в) Под печенью, по ее задней поверхности**

г) Возле поперечно-ободочной кишки

д) В области перехода печеночных вен в нижнюю полую вену

900. Жёлчный пузырь в норме:

**а) не пальпируются**

б) Пальпируется в участке правого подреберья

в) Пальпируется в зоне Шоффара

901. Жёлчный проток соединяет:

а) Правый печеночный проток с желчным пузырём

б) Левый печеночный проток с желчным пузырём

в) Желчный пузырь с печенью

**г) Желчный пузырь с общим желчным протоком**

902. Эпителий срединно печёночных протоков:

а) Не принимает участия в желчевыделении

**б)В ыделяет воду и соли**

в) Синтезирует жёлчные кислоты и билирубин

903. Заполнение желчного пузыря желчью происходит под влиянием:

а) Изменения брюшного давления

б) Повышения тонуса парасимпатической нервной системы

в) Повышения тонуса симпатической нервной системы

**г)Разницы между секреторным давлением в печеночных ходах и давлением в полости**

**желчного пузыря**

904. Жёлчный пузырь принимает участие:

а) В секреции желчи

б) В выделении билирубина

в) В секреции панкреозимина

**г)В концентрации желчи**

905. Основным гормоном, регулирующим моторную эвакуацию и сокращение желчного пузыря, является:

а) Инсулин

б) Глюкагон

в) Секретин

г) Адреналин

**д) Холецистокинин-панкреозимин**

906. В желчном пузыре с желчью проходят следующие изменения:

а) Желчь не изменяется

б) Желчь сгущается, однако содержание желчных кислот в ней не меняется

**в) Желчь сгущается и в ней увеличивается концентрация компонентов**

907. Образование желчи - это функция:

а) Купферовых клеток

б) Соединительнотканных клеток

в) Синусоидов

**г) Гепатоцитов**

908. В межпищеварительный период сфинктер Одди:

а) Открыт

**б) В основном закрыт**

в) Его функция не имеет значения

909. Сфинктер Одди раскрывается под влиянием:

а) Н2-блокаторов рецепторов гистамина

б) Психоэмоциональных изменений

в) Соляной кислоты

г) Гистамина

**д) Холецистокинин-панкреозимина**

910. Жёлчные кислоты в печени синтезируются из:

а) Жирных кислот

б) Билирубина

в) Полиненасыщенных жирных кислот

г) Белка

**д) Холестерина**

911. Конъюгация желчных кислот происходит:

а) В желчном пузыре

б) В тонкой кишке

**в) В гепатоцитах**

г) В желчных протоках

д) В купферовских клетках

912. Деконъюгация желчных кислот в основном происходит:

а) В печени

б) В желчном пузыре

**в) В толстой кишке**

г) В портальной вене

д) В общем печеночном протоке

913. Коньюгация желчных кислот происходит:

а) С витаминами

**б) С таурином**

в) С солями кальция

г) С солями калия

914. Жёлчные кислоты в кишечнике:

а) Все выходят с калом

б) Все всасываются в тонкой кишке

в) Все всасываются в толстой кишке

г) Примерно 85% всасываются в тонкой кишке и поступают в общий кровоток

**д) Примерно 85% всасываются в тонкой кишке и поступают в воротную вену**

915. Для печеночной циркуляции желчных кислот важное значение имеет функциональное состояние:

а) Желудка

б) Дистального отдела толстой кишки

в) Поджелудочной железы

**г) Тонкой кишки**

д) Селезенки

916. Жёлчные кислоты участвуют в переваривании:

а) Белков

б) Полисахаридов

в) Пищевых волокон

**г) Жиров**

917. Желчные кислоты всасываются при помощи:

а) Солей натрия

**б) Холестерина**

в) Витамина С

г) Солей калия

918. Жёлчные кислоты принимают участие во всасывании:

**а) Кальция**

б) Железа

в) Хлора

г) Натрия

д) Магния

919. Жёлчные кислоты влияют на кишечник:

а) Усиливают моторику тонкой кишки

б) Усиливают моторику толстой кишки

в) Тормозят моторику тонкой кишки

**г) Усиливают моторику тонкого и толстого кишечника**

920. Ноющая постоянная боль в правом подреберье наиболее характерна для:

а) Лямблиоза

б) Грыжи пищеводного отверстия диафрагмы

в) Язвенной болезни

**г) Перихолецистита**

921. При пальпации органов брюшной полости для заболеваний желчного пузыря наиболее характерно ощущение болезненности:

**а) В зоне Шоффара**

б) В околопупочной области

в) В левом подреберье

г) В правой подвздошной области

д) В эпигастрии

922. Привкус горечи во рту - это, наиболее типичный признак:

а) Холестеринового холелитиаза

б) Хронического гастрита

в) Хронического холецистита

**г) Рефлюксной болезни**

923. Хологенная диарея - это типичный признак:

а) Снижения желудочной секреции

б) Энтерита

в) Глютеновой энтеропатии

г) СИБР

**д) Гиперхолии**

924. Диспепсический синдром при заболеваниях желчного пузыря связан с нарушением пищеварения:

а) Белков

б) Продуктов, богатых клетчаткой

**в) Жиров**

г) Крахмала

д) Моносахаридов

925. Основная причина дисфункцией желчного пузыря:

а) Перенесенный вирусный гепатит

б) Токсичные воздействия

в) Наличие в организме очагов хронической инфекции

**г) Изменения нейро-гуморальной регуляции желчного пузыря**

д) Лямблиоз

926. Дискинезия желчного пузыря - это:

а) Изменения давления в полости желчного пузыря

б) Изменение скорости выделения желчи гепатоцитами

**в) Несвоевременное, недостаточное или чрезмерное сокращение желчного пузыря**

г) Увеличение скорости выделения желчи гепатоцитами

д) Изменение размеров желчного пузыря во время еды

927. Наиболее характерный признак дисфункции желчного пузыря

а) Тошнота

б) Нарушение стула

в) Рвота желчью

г) Привкус горечи во рту

**д) Ноющая боль в правом подреберье**

928. Больная, 56 лет, поступила с жалобами на боли в правом подреберье, тошноту и чувство горечи во рту по утрам, умеренный зуд кожи. В анамнезе холецистэктомия по поводу калькулёзного холецистита. Боли в правом подреберье длятся от нескольких часов до двух суток и повторяются по несколько раз в месяц. Последнее время у больной стали возникать приступы болей в правом подреберье. При осмотре - повышенного питания, иктеричность склер и кожных покровов, Т 37,5 С. Тоны сердца приглушены, пульс -82 в мин., ритмичный, АД - 135/80 мм рт. ст. Печень выступает из под края реберной дуги на 4 см, болезненна при пальпации. Предварительный диагноз в этом случае:

а) Хронический гепатит

б) Хронический рецидивирующий панкреатит

в) Постхолецистэктомический синдром

г) Рак головки поджелудочной железы

**д) Холангит**

929. Развитие дисфункции желчного пузыря часто связано с:

а) С наличием очага хронической инфекции

б) С гиперинсулинизмом

в) С лямблиозом

**г) С понижением синтеза холецистокинин-панкреозимина**

д) С нарушением кальциевого обмена

930. Гипотония желчного пузыря наиболее часто наблюдается при:

а) Хроническом первичном гастродуодените с повышенной кислотопродуцирующей функцией

желудка

**б) Хроническом вторичном гастродуодените, протекающем с атрофией слизистой оболочки**

**12-перстной кишки**

в) Язвенной болезни луковицы 12-перстной кишки

г) Склонности к ваготонии

д) Рефлюкс-эзофагите

931. При дисфункции желчного пузыря, в отличие от желчнокаменной болезни не бывает:

а) Рвоты желчью

б) Тошноты

в) Запора

г) Боли в правом подреберье после приема жирной пищи

**д) Лейкоцитоза**

932. Частое мочеиспускание при заболеваниях желчного пузыря и желчвыводящих путей наиболее характерно для:

а) Обострения хронического бескаменного холецистита

б) Приступа печеночной колики

в) Гипотонии желчного пузыря

**г) Дисфункции сфинктера Одди с диенцефальним синдромом**

933. Развитие дисфункции желчного пузыря у больных с атрофическими формами гастродуоденита связано:

**а) С понижением синтеза холецистокинин-панкреозимина**

б) С понижением желудочной секреции

в) С гипотонией желудка

г) С дуоденостазом

д) С увеличением синтеза гастрина

934. Гипертоничный желчный пузырь на рентгеновских снимках имеет форму:

а) Груши

б) Капли

в) Цилиндра

**г) Небольшого шара**

д) Овала

935. Гипотоничный желчный пузырь на рентгеновских снимках имеет форму:

а) Шара

б) Цилиндр

**в) Висячей капли**

г) Груши

д) Небольшого шара

936. Брадикардия при заболеваниях желчвыводящих путей связана:

а) С повышением температуры тела

б) С повышением СОЭ

в) С метеоризмом

г) С тошнотой

**д) С повышением концентрации желчных кислот в сыворотке крови**

937. Тахикардия при хронических холециститах зачастую связана:

а) С лямблиозом

б) С приступом печеночной колики, осложнившейся желтухой

**в) С наличием инфекционного процесса в желчном пузыре**

г) С сопутствующим гастритом

д) С тошнотой

938. Острый холецистит наиболее часто развивается:

а) После перенесенного острого вирусного гепатита

б) В результате обострения язвенной болезни

в) У больных дисфункцией желчного пузыря

**г) Вследствие длительной печеночной колики**

д) У больных хроническими гепатитами

939. Каким путем инфекция не распространяется на желчвыводящие пути?

а) Лимфогенним

б) Гематогенным

в) Восходящего

**г) Нисходящим**

940. Бактериостатические и бактерицидные свойства имеют следующие компоненты желчи:

а) Билирубин

б) Фосфолипиды

**в) Жёлчные кислоты**

г) Холестерин

941. Напряжение мышц в области правого подреберья характерно для:

а) Гипотонии желчного пузыря

б) Обострения хронического холецистита

в) Холестеринового холелитиаза

**г) Острого холецистита**

942. Острый катаральный холецистит по клинике напоминает:

а) Дисфункцию желчного пузыря

б) Обострение язвенной болезни

в) Хронический гепатит

**г) Обострение хронического холецистита**

943. Розлитая боль по всему животу с напряжением мышц и положительными симптомами раздражения брюшины при заболеваниях желчного пузыря характерна для:

а) Приступа печеночной колики

б) Холестеринового холелитиаза

в) Острого катарального холецистита

г) Обострения хронического холангита

**д) Перфорации желчного пузыря**

944. Тяжесть острого холецистита определяется:

а) Изменениями общего белка и белковых фракций сыворотки крови

**б) Степенью лейкоцитоза**

в) Уровнем гемоглобина

г) Выраженностью диспепсического синдрома

д) Изменениями трансаминаз сыворотки крови

945. К осложнениям острого холецистита не относят:

а) Водянку желчного пузыря

б) Острую эмпиему желчного пузыря

**в) Желчнокаменную болезнь**

г) Хроническую эмпиему желчного пузыря

д) Желчный перитонит

946. Типичная форма хронического холецистита:

**а) Болевая**

б) Кардиальная

в) Язвенноподобная

г) Поясничная

д) Ревматоидоподобная

947. Фактор, препятствующие развитию холелитиаза:

**а) Высокое содержание пектина в пищевом рационе**

б) Употребление растительного масла в большом количестве

в) Беременность

г) Избыточная масса тела

948. Фактор, не влияющие на развитие холестеринового холелитиаза:

а) Гиперхолестеринемия

б) Снижение холатообразующей функции печени

в) Увеличенное содержание в желчи фактора нуклеации

**г) Повышенный гемолиз**

949. Тяжесть хронического холецистита определяется:

а) Количеством лейкоцитов в желчи

б) Количеством кристаллов холестерина в желчи

в) Данным бактериологического исследования желчи

**г) Функциональным состоянием желчного пузыря, печени, поджелудочной железы,**

**характером течения заболевания**

950. Симптом Ортнера-Рашбам характерен для:

а) Жировой инфильтрации печени

**б) Для обострения калькулезного холецистита**

в) Для лямблиозу

г) Для дисфункции сфинктера Одди

д) Для нарушений холесекреторной функции печени

951. Приступ печеночной колики не осложняется:

а) Желтухой

б) Острым холециститом

в) Острым панкреатитом

**г)Полиневритом**

д) Водянкой желчного пузыря

952. Для диспепсического синдрома при заболеваниях желчвыводящих путей не характерно:

а) Привкус горечи во рту

**б) Рвота кислым**

в) Тошнота

г) Запор

д) Диарея

953. Заболеваемость холелитиазом зависит от:

а) Массы тела

б) Возраста

в) Пола

г) Характера питания

**д)Всего перечисленного**

954. Возникновение боли при желчнокаменной болезни обусловлено:

а) Изменениями биохимического состава желчи

б) Гипотонией сфинктера Одди

в) Лямблиозом

**г) Спастическими сокращениями мышечного слоя желчного пузыря**

д) Атонией желчного пузыря

955. Причина желтухи при желчнокаменной болезни:

а) Вколоченый камень желчного протока

б) Плавающий камень холедоха

**в) Вколоченый камень ампулы дуоденального сосочка 12-перстной кишки**

г) Водянка желчного пузыря

д) Воспаление шейки желчного пузыря

956. Причина повышения СОЭ при хроническом холецистите:

а) Холестериновый холелитиаз

б) Изменение коллоидных свойств желчи

в) Гипотония сфинктера Одди

г) Лямблиоз

**д) Наличие стафилококовой инфекции в желчи**

957. Фактор нуклеации в желчи - это:

а) Билирубинат кальция

б) Жёлчные соли

**в) Полимукосахариды**

г) Кристаллы холестерина

д) Снижение холато-холестеринового коэффициента

958. Фактор нуклеации имеет значение для развития:

а) Гипотонии желчного пузыря

**б) Холелитиаза**

в) Хронического холангита

г) Хронического панкреатита

д) Хронического гепатита

959. Холелитиаз редко встречается:

**а) У юношей**

б) У молодых женщин

в) У беременных

г) У кормящих грудью

д) У мужчин пожилого возраста

960. Механизм увеличение активности щелочной фосфатазы при приступе печеночной колики связан с:

а) Увеличением поступления щелочной фосфатазы из костной ткани

б) Увеличением поступления щелочной фосфатазы из кишечника

**в) Снижением желчеотделения при повышенном давлении в билиарной системе**

г) Снижением билоксинтезующей функции печени

д) Развитием мезенхимально-воспалительного синдрома

961. Восходящий путь инфицирования желчвыводящих путей чаще всего возможен при:

а) Язвенной болезни

б) Хроническом панкреатите

в) Рефлюкс-эзофагите

**г) Дуоденостазе**

д) Хроническом колите

962. Холестериновий холелитиаз - это заболевание:

а) Углеводного обмена

б) Водно-солевого обмена

в) Витаминного обмена

**г) Накопление холестерина**

д) Пигментного обмена

963. Пигментные камни в желчном пузыре чаще всего образуются в результате:

а) Белковой недостаточности

б) Потери массы тела

**в) Гемолитических состояниях**

г) Употребление растительного масла

д) Дисфункции желчного пузыря

964. Отличительные признаки острого холецистита от хронического:

а) Положительный симптом Грекова-Ортнера-Рашбам

б) Тошнота

в) Субфебрильная температура

**г) Наличие локального и разлитого раздражения брюшины**

д) Привкус горечи во рту

965. Привкус горечи во рту у больных хроническими заболеваниями желчного пузыря и желчвыводящих путей - это следствие:

а) Воспалительных изменений в желчном пузыре

б) Воспалительных изменений в общем желчном протоке

в) Снижение желудочной секреции

г) Дисфункции желчного пузыря

**д)Дискинезии 12-перстной кишки**

966. Наиболее типичный симптом механической желтухи, вызванной сдавлением общего желчного протока:

а) Ортнера

б) Кера

**в) Курвуазье**

г) Мейо-Робсона

д) Мюсси-Георгиевского

967. В развитии холелитиаза наиболее существенную роль играет:

а) Инфекция желчных путей

б) Хронический гепатит

**в) Снижение холатообразующей функции печени**

г) Дисфункция желчного пузыря

д) Дисфункция сфинктера Одди

968. Увеличение содержания желчных кислот в желчи может вызвать:

**а) Хологеннуюю диарею**

б) Запоры

в) Портальную гипертензию

г) Тахикардию

969. Истинный холеретик:

а) Сульфат магния

б) Хлористый натрий

**в) Хенодезоксихолевая кислота**

г) Ксилит

д) Кукурузные рыльца

970. Холекинетики противопоказаны при:

а) Гипотонии сфинктера Одди

б) Гипотонии кишечника

в) Алиментарных запорах

**г) Дисфункции желчного пузыря**

д) Жировом гепатозе

971. Концентрационная функция желчного пузыря при проведении холеграфии оценивается по:

а) Форме желчного пузыря

б) Положению желчного пузыря

в) По наличии изгибов

**г) По интенсивности тени желчного пузыря**

972. Наиболее информативный диагностический метод при рентген-негативных конкрементах является:

а) Пероральная холеграфия

б) Обзорная рентгенскопия желчного пузыря

**в) Внутривенная или инфузионная холеграфия**

г) Способ не имеет значения

973. Для проведения холеграфии наиболее эффективными считаются следующие контрастные вещества:

а) Те, не содержащие йод

б) Монойодированные

в) Дийодированные

**г) Трийодированные**

д) Раствор бария

974. Фактор, не способствующий развитию холелитиаза:

а) Гиподинамия

**б) Сбалансированное питание и активный образ жизни**

в) Гиперхолестеринемия

г) Преклонный возраст

975. Пероральная холеграфия не показана больным:

а) С дисфункцией желчного пузыря

б) При легком течение хронического безкаменного холецистита

**в) С холелитиазом в сочетании с хроническим гепатитом**

976. Для успешной пероральной холеграфии важное значение имеет:

а) Состояние желудочной секреции

б) Возраст больных

в) Пол больных

г) Снижение внешне секреторной функции поджелудочной железы

**д) Функциональное состояние кишечника**

977. Для внутривенной холеграфии важно:

**а) Переносимость контрастных веществ**

б) Пол больных

в) Возраст больных

978. К основным рентгенологическим признакам гипотонии желчного пузыря не относят:

а) Форму желчного пузыря

б) Уменьшение размеров тени желчного пузыря после желчегонного завтрака менее чем на 1/2

в) Увеличение времени сокращения тени желчного пузыря

**г) Уменьшение размеров тени желчного пузыря после желчегонного завтрака более 3/4**

**первоначального размера**

979. Не дает тени на холецистограмме:

а) Камень желчного пузыря

б) Полипы желчного пузыря

в) Рак желчного пузыря

**г) Загиб желчного пузыря**

980. Для оценки функционального состояния желчного пузыря при дуоденальном зондировании не имеет значения:

а) Время появления пузырной желчи

б) Время истечения пузырной желчи

в) Объем пузырной желчи

**г) Количество лейкоцитов в пузырной желчи**

981. Больная, 56 лет, поступила с жалобами на боли в правом подреберье, тошноту и чувство горечи во рту по утрам, умеренный зуд кожи. В анамнезе холецистэктомия по поводу калькулёзного холецистита. Боли в правом подреберье длятся от нескольких часов до двух суток и повторяются по несколько раз в месяц. Последнее время у больной стали возникать приступы болей в правом подреберье. При осмотре - повышенного питания, иктеричность склер и кожных покровов, Т 37,5 С. Тоны сердца приглушены, пульс -82 в мин., ритмичный, АД - 135/80 мм рт. ст. Печень выступает из под края реберной дуги на 4 см, болезненна при пальпации. Первоначальным в диагностическом процессе является:

**а) УЗИ печени и желчных протоков**

б) чрезпеченочная холангиография

в) эндоскопическая гастродуоденоскопия

г) эндоскопическая ретроградная холатопанкреатография

д) исследование функциональных проб печени

982. К осадочным элементам при микроскопии желчи относят:

а) Лейкоциты

б) Эритроциты

в) Эпителий

**г) Кристалы холестерина**

983. В желчи здорового человека не находят:

а) небольшое количество билирубината кальция

б) небольшое количество лейкоцитов

в) небольшое количество кристалов холестерина

**г) Одиночные микролиты**

984. Микролиты это:

а) Скопления слизи

б) Скопления лейкоцитов

в) Сгущения желчи

**г) Микроскопические предшественники желчных камней**

985. Наличие микролитов свидетельствует о:

а) Нарушение белковосинтетической функции печени

б) Снижение желудочной секреции

в) Повышение содержания в желчи желчных кислот

г) Гипербилирубинемии

**д) Начальную стадию желчнокаменной болезни**

986. При чем противопоказано проведение дуоденального зондирования:

а) Нарушениях сна

б) Высоком апетите

в) Субфебрильной температуре тела

г) Запорах

**д) Механической желтухе**

987. Дуоденальне зондирования противопоказано больным с:

а) Гипотонией желчного пузыря

б) Хронический некалькулёзным холециститом

в) После перенесенного вирусного гепатита

**г) При обострении хронического панкреатита**

988. Синдром избыточного бактериального роста кишечника:

а) Не влияет на обмен желчных кислот

б) Повышает содержание первичных желчных кислот

**в) Повышает содержание вторичных и свободных желчных кислот**

г) Способствует выходу желчи из желчных путей

989. При синдроме избыточного бактериального роста в желчи увеличивается содержание:

**а) Дезоксихолевой кислоты**

б) Таурохолевой кислоты

в) Гликохолевой кислоты

г) Хенодезоксихолевой кислот

д) Таурохенодезоксихолевой кислоты

990. Уменьшать содержание желчных кислот в просвете кишечника имеют способность:

а) Жиры

б) Н2-блокаторов рецепторов гистамина

**в) Энтеросорбенты**

г) Соли калия

д) Салицилаты

991. После окончания курса антибиотикотерапии больным следует назначить:

а) Н2-блокаторы рецепторов гистамина

б) Гастроцепин

**в) Пробиотики**

г) Препараты красавки

992. Наиболее эффективным при лечении хронического холецистита с повышенными литогенными свойствами желчи является назначение:

а) Аллохола

б) Настоя бессмертника

в) Ферментных препаратов

**г) Препаратов желчных кислот**

д) Поливитаминов

993. Литофальк наиболее рационально назначать больным с начальными стадиями:

а) Хронического гастрита

б) Синдрома Жильбера

в) Механической желтухи

**г) Холестеринового холелитиаза**

994. Для успешного растворения холестериновых камней больше всего значение имеет:

а) Высокий тонус желчного пузыря

б) Размеры желчного пузыря

в) Форма желчного пузыря

**г) Концентрационные свойства желчного пузыря**

д) Желудочная секреция

995. После окончания основного курса терапии препаратами желчных кислот и положительного результата (конкременты не региструются на УЗИ) лечения следует:

а) Отмена

б) Поменять препараты желчных кислот на обычные желчегонные препараты

в) Назначить санаторно-курортное лечение

**г) Продолжить терапию препаратами желчных кислот**

996. Реже всего встречаемым осложнением медикаментозной литотрипсии является:

а) Повышение аппетита и увеличение массы тела

б) Развитие синдрома отмены

**в) Развитие острого панкреатита**

г) Послабление стула

д) Потеря массы тела

997. Одним из осложнений медикаментозного растворения холестериновых камней является развитие:

а) Артериальной гипотонии

**б) Механической желтухи**

в) Артериальной гипертонии

998. Медикаментозная литотрипсия показана больным с:

а) Калькулезным холециститом при наличии небольшого количества мелких конкрементов

б) Больным после нескольких приступов желчной колики с мелкими холестериновыми камнями

в) Больным с холедохолитиазом пожилого возраста

**г) Бессимптомным камненосительством с холестериновыми камнями и сохраненной**

**функцией желчного пузыря**

999. При гипотонии желчного пузыря лучше назначать минеральные воды, богатые:

а) Натрием

**б) Магнием**

в) Железом

г) Кальцием

1000. Постхолецистектомический синдром это:

а) Заболевание поджелудочной железы

б) Заболевание жёлчных протоков

в) Заболевание печени

**г) Собирательное понятие, включающее заболевание всех указанных органов**

1001. После холецистектомии синтез жёлчных кислот в печени:

а) не изменяется

б) Повышается

в) Снижается

**г) Зависит от состояния печени, скорости энтерогепатической циркуляции жёлчных**

**кислот**

1002. Боли в верхней половине живота с иррадиацией в поясницу, тошнота у больных с удаленным желчным пузырём указывает на:

а) Хронический гепатит

б) Синдром Жильбера

в) Рефлюкс-эзофагит

**г) Обострение хронического панкреатита**

1003.Наиболее богаты пектином:

а) Мясо

б) Рыба

в) Растительное масло

**г) Яблоки**

1004. Для формирования постхолецистектомического синдрома существенное значение имеет:

а) Масса тела

б) Возраст больного

в) Вид операции

**г) Состояние большого дуоденального сосочка**

1005. При стенозирующем папилите наблюдается:

а) Атрофия слизистой желудка

б) Повышение желудочной секреции

**в) Развитие холестаза**

г) Нарушение толерантности к глюкозе

1006. Наиболее информативный для диагностики стенозирующего папилита являются:

**а) Эзофагогастродуоденоскопия**

б) Копрологическое исследование

в) Биохимический анализ крови на активность трансаминаз

г) Проведение восходящей панкреато-холангиографии

1007. Наиболее эффективный метод лечения стенозирующего папилита является:

а) Применение спазмолитиков

б) Применение прокинетиков

в) Применение антибиотиков

г) Резекция желудка

**д) Сфинктеротомия**

1008. Во внепеченочных желчных протоках у больных с ПХЭС могут образовываться следующие жёлчные камни:

а) Холестериновые

б) Смешанные

**в) Пигментные**

1009. После холецистектомии частота желчнокаменной болезни:

а) Не миняется

б) Растет

**в) Значительно снижается**

1010. Для больных желчнокаменной болезнью наиболее характерно:

**а) Повышенная масса тела**

б) Дефицит массы тела

в) Масса тела не имеет значения

1011. Для механической желтухи у больных желчнокаменной болезнью пожилого возраста характерно:

а) Острое начало желтухи с выраженными болями в животе

**б) Желтуха с невыраженным болевым синдромом**

в) Желтуха с сильным кожным зудом, потерей массы тела

г) Желтуха на фоне бледных кожных покровов, без болевого синдрома

1012. При появлении у больного желчнокаменной болезнью частой рвоты, опоясывающей боли в верхней половине живота можно заподозрить:

а) Обострение язвенной болезни

б) Кишечную колику

в) Внематочную беременность

г) Приступ почечной колики

**д) Развитие панкреатита**

1013. Потеря аппетита и массы тела у больного желчнокаменной болезнью позволяет заподозрить:

а) Острый холецистит

б) Острый холангит

**в) Рак желчного пузыря**

1014. Холестериноз желчного пузыря это:

а) Наличие камней в пузыре

б) Наличие камней в желчных протоках

в) Изменение биохимического состава пузырной желчи

**г) Липоидные разрастания стенки желчного пузыря**

1015. Количество жира в питании больных через неделю после холецестектомии составляет:

а) 10-20 гр.

б) 80-100 гр.

**в) 40-50 гр.**

г) 110-130 гр.

1016. Какие из антибиотиков способствует сокращению желчного пузыря:

а) Пенициллины

б) Тетрациклин

**в) Эритромицин**

г) Неомицин

1017. Опорожнение желчного пузыря наиболее интенсивное при употреблении:

а) Пшеничных отрубей

б) Раствора ксилита

**в) Яичного желтка**

г) Пектина

1018. Литогенные свойства желчи растут:

а) После завтрака

б) После обеда

в) Время суток не имеет значения

**г) В ночной период**

1019. В образовании желчи принимают участие:

а) Энтероциты

б) Панкреоциты

**в) Холангиоциты**

1020. Скрининговим методом для диагностики заболеваний желчного пузыря являются:

а) Холецистография

б) ЭГДС

**в) УЗИ органов брюшной полости**

1021. Ревматоидоподобная форма хронического холецистита чаще всего встречается у:

а) Лиц пожилого возраста

б) У мужчин

в) Убеременных

**г) В подростковом и молодом возрасте**

1022. Эссенциальные фосфолипиды содержатся в:

а) Капусте и зелени

б) Картофеле

**в) Яичных желтках**

г) Молоке

1023. Для диабетической кетоновой комы не характерна:

а) Гипергликемия

б) Кетонемия

в) Глюкозурия

**г) Гиперлактацидемия**

1024. Основной функцией жёлчи является:

**а) эмульгация жиров**

б) гидролиз углеводов

в)лизис белков

г) лизис жиров

д) нейтрализация желудочного содержимого

1025. В лечении гиперкинетической формы дискинезии желчного пузыря используют:

а) H2-блокаторы гистамина

б) препараты группы сукральфата

**в)спазмолитики, одестон**

г) беззондовые тюбажи

д) хирургическое лечение

1026. В лечении гипокинетической формы дискинезии желчного пузыря используют:

**а) холекинетики, хофитол**

б) спазмолитики

в) хирургическое лечение

г) антациды

д) ферменты

1027. Желчные камни чаше всего состоят из:

а) солей желчных кислот

**б) холестерина**

в) оксалатов

г) мочевой кислоты

д) цистина

1028. 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

1029. Чрезкожная холангиография является методом, позволяющим диагностировать:

а) хронический гепатит

б) цирроз печени

**в) непроходимость желчных путей с механической желтухой**

г) абсцесс печени

д) внутрипеченочный сосудистый блок

1030.В распознавании внутрипеченочной обструктивной желтухи наиболее достоверен метод:

а) внутривенной холангиографии

б) пероральной холангиографии

в) дуоденального зондирования

г) перитонеоскопии

**д) эндоскопической ретроградной ХПГ**

1031. Лечение при холецистолитиазе включает применение:

а) холевой кислоты

**б) хенодезоксихолевой кислоты**

в) литохолевой кислоты

г) кетолитохолевой кислоты

д) дегидрохолевой кислоты

1032. Калькулезный холецистит может иметь осложнения:

а)гастродуоденальное кровотечение

**б)панкреонекроз**

в)стеноз фатерова сосочка

**г)гнойный холангит**

1033. К пузырным симптомам относятся:

**а)симптом Ортнера**

**б)френикус-симптом**

**в)симптомМерфи**

г)симптом Поргеса

д)симптом Мейо-Робсона

е)гсимптом Образцова

1034.Клетки поджелудочной железы, вырабатывающие ферменты, это:

а) клетки калликреиновой системы

**б) клетки эпителиально-железистой ткани**

в) β-клетки

г) D -клетки

д) α-клетки

1035. Важнейшим лабораторно-диагностическим тестом муковисцидоза является:

**а) потовый**

б) амилаза крови

в) содержание аминокислот в кале

г) содержание жира в кале

д) мочевой синдром

1036. Значительное увеличение в слюне и потеря натрия, хлора и калия указывают на:

а) паротит

б) сахарный диабет

в) хронический панкреатит

**г) кистозный фиброз поджелудочной железы**

д) рак поджелудочной железы

1037. 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

1038. Стенка тонкой кишки состоит из следующих слоев, кроме:

а) слизистого

б) подслизистого

в) мышечного

**г) субсерозного**

д) серозного

1039. Больного беспокоят постоянные боли в левом подреберье с иррадиацией в спину возникшие после обильного приема жирной пищи и алкоголя.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

1040. Характерной клинической чертой хронического панкреатита является:

а) развитие сахарного диабета

**б) недостаточность функции внешней секреции**

в) желтуха

г) повышение аминотрансфераз

д) гепатомегалия

1041. 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

1042. Продолжительность жизни поверхностных эпителиальных клеток кишки составляет:

а) 1 день

**б) от 1 до 3 дней**

в) 5 дней

г) 12 дней

д) от 10 до 15 дней

1043. К истинно тонкокишечным относятся все перечисленные ферменты, кроме:

а) энтерокиназы

**б) липазы**

в) мальтазы

г) лактазы

д) сахаразы

1044. В тонкой кишке синтезируются все перечисленные гормоны, кроме:

**а) соматостатина**

б) щелочной фосфатазы

в) трипсина

г) вилликинина

д) панкреозимина

1045. Терапия хронического панкреатита в фазе стойкой ремиссии включает:

а) хирургическое лечение

б) ингибиторы трипсина

в) ферментные препараты

**г) диету №5п**

д) анальгетики

1046. Методом выбора лечения псевдоопухолевой формы хронического панкреатита является:

а) консервативный

**б) хирургический**

в) химиотерапия

г) рентгенотерапия

д) рефлексотерапия

1047. Основными морфологическими элементами поджелудочной железы являются:

**а) эпителиально-железистые ткани**

б) β-клетки

в) α-клетки

г)D-клетки

д) РР-клетки

1048. В клетках островков поджелудочной железы синтезируются:

а) секретин

**б) инсулин**

в) ГИП (гастроингибируюший полипептид)

**г) глюкагон**

д)ВИП (вазоактивный интестинальный пилипептид)

1049. При муковисцидозе обычно поражаются:

**а) бронхолегочная система**

**б) поджелудочная железа**

в) потовые железы

г) почки

д) надпочечники

1050. 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

1051. "Блуждающая" поджелудочная железа наиболее часто локализуется в:

**а) 12 п. кишке**

б) дивертикуле Меккеля

в) желудке

г) печени

д) кишечнике

1052. К возможным осложнениям при "блуждающей" поджелудочной железе относят:

а) изъязвление желудка и 12 п. к

б) прободение желудка и 12 п. к

в) гастродуоденальное кровотечение

г) дуоденостаз

**д) гастринома**

1053. 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

1054. Кольцевидная поджелудочная железа может сочетаться с врожденными пороками развития:

а) сердца

б) почек

в) печени

г) легких

**д) кишечника**

1055. При подозрении на хронический панкреатит, необходимо исключить:

**а) калькулезный холецистит**

**б) язвенную болезнь**

в) рак поджелудочной железы

г) висцеральный ишемический синдром

д) кишечную непроходимость

1056. Основными причинами развития обструктивной формы хронического панкреатита является:

**а) стеноз Фатерова сосочка**

**б) псевдокисты и рубцы, развившиеся вследствие острого панкреатита**

в) острый вирусный гепатит

г) тромбоз сосудов

д) язвенная болезнь

1057. Гипергликемия натощак нередко выявляется при:

а) аддисоновой болезни

б) гемохроматозе

в) демпинг-синдроме

**г) хроническом рецидивирующем панкреатите**

д) хроническом гепатите

1058.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

1059. Угнетают функцию внешней секреции поджелудочной железы медикаментозные препараты:

**а) новокаин**

б) нитроглицерин

**в) соматостатин**

г) секретин

д) гастрин

1060. Для диагностики панкреолитиаза необходимо исключить:

а) калькулезный холецистит

**б) рак поджелудочной железы**

в) камни в желчных путях

г) камни в почках

**д) обызвествление лимфатических узлов**

1061. При муковисцидозе в поте больных содержится больше, чем в норме:

а) магния

**б) натрия**

в) кальция

**г) хлора**

д) фосфора

1062. Сканирование поджелудочной железы всегда эффективно в диагностике:

**а) рака поджелудочной железы**

б) фиброза поджелудочной железы

в) псевдокист поджелудочной железы

г) острого панкреатита

д) хронического панкреатита

1063. 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

1064. Наиболее частыми последствиями хронического панкреатита являются:

а) псевдокисты

**б) экзокринная недостаточность поджелудочной железы**

в) перитонит

г) асцит

д) желтуха

1065. У лиц с врожденной недостаточностью лактазы отмечается скопление газов и диарея при переваривании:

**а) молока**

б) яиц

в) черного хлеба

г) капусты

д) сладостей

1066. Самой маленькой адсорбирующей единицей слизистой тонкой кишки является:

**а) микроворсинка**

б) бокаловидная клетка

в) цилиндрическая клетка

г) ворсинка

1067. Суточная норма балластных веществ в питании составляет:

а) 10 г

б) 20-30 г

**в) более 35 г**

г) 60-80г

д) 100-150 г

1068. 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

1069. 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

1070. Чаше всего дивертикулы толстой кишки обнаруживаются в:

а) прямой кишке

**б) сигмовидной кишке**

в) нисходящей кишке

г) поперечно-ободочной кишке

д) слепой кишке

1071. Самым часто встречающимся симптомом аденоматозного полипа толстой или прямой кишки является:

а) боль

**б) кровь при дефекации**

в) мелена

г) диарея

д) запор

1072. В норме рН кала находится в пределах:

а) 2,2-3,5

б) 3,8-4,5

в) 5,0-6,2

**г) 6,8-7,3**

д) 7,5-8,2

1073. 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**

1074. 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

1075. Токсическая дилятация толстой кишки является типичным осложнением при:

а) болезни Крона

б) дивертикулезе толстой кишки

**в) неспецифическом язвенном колите**

г) врожденной долихосигме

д) полипозе толстой кишки

1076. 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**

1077. При неспецифическом язвенном колите легкой и средней степени тяжести медикаментозным средством выбора является:

а) кортикостероиды

б)фталазол

в) левомицетин

**г) сульфасалазин, месалазин**

д) ампициллин

1078. 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

1079. При дисбактериозе, вызванном синегнойной палочкой наиболее рационально назначить антибиотики группы:

а) макролидов

б) широкого спектра действия (тетрациклины)

**в) аминогликозидов**

г) цефалоспоринов

д) карбапенемов

1080. При стафилококковом дисбактериозе наиболее рационально назначить:

а) антибиотики группы макролидов

б) тетрациклины

в) производные нитрофуранов

**г) антибиотики группы аминогликозидов**

д) производные налидиксовой кислоты

1081. Показанием к назначению бифидумбактерина является:

**а) резкое угнетение или отсутствие роста анаэробов неспоробразующих**

б)усиление роста представителей факультативной микрофлоры

в) угнетение роста бактерий группы коли

г) усиление роста дрожжевых грибов

1082. При болезни Крона чаше поражается:

а) пищевод

б) желудок

**в) подвздошная кишка**

г) аппендикс

д) прямая кишка

1083. Больная 26 лет. В течение 2 лет беспокоят приступообразные боли в правой подвздошной области, различные по длительности. Несколько раз госпитализировалась 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: Hв-100г\л, СОЭ-40. Диагноз:

**а) болезнь Крона (терминальный клеит)**

б) хронический аппендицит

в) неспецифический язвенный колит

г) болезнь Уиппла

д)целиакия

1084. 19 Больная 26 лет. В течение 2 лет беспокоят приступообразные боли в правой подвздошной области, различные по длительности. Несколько раз госпитализировалась 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: Hв-100г\л, СОЭ-40. Необходимо в первую очередь провести следующие диагностические исследования

а) рентгенологическое исследование толстой кишки

**б) колонофиброскопия с прицельной биопсией**

в) лапароскопия

г) мифологическое исследование

д) бактериологическое исследование кала

1085. В патогенетическом лечении болезни Крона используют:

а) диету

б) витаминотерапию

**в) стероидные гормоны**

г) нитрофураны

д) пробиотики

1086. Патологический процесс при гранулематозном колите чаще развивается в:

а) слизистой оболочке

**б) подслизистом слое**

в) мышечном слое

г) субсерозном слое

д) серозном слое

1087. При сосудистой недостаточности часто поражается:

а) слепая кишка

б) печеночная флексура

**в)селезеночная флексура**

г) нисходящая кишка

д) сигмовидная кишка

1088. Типичными признаками стриктуры прямой кишки являются:

**а) затруднения при дефекации**

б) поносы

в) примесь крови

г) тенезмы

д) зуд

1089. Для декомпенсированных стриктур прямой кишки характерны

а) поносы

б) ректальные кровотечения

**в) кишечная непроходимость**

г) мацерация перианальной зоны

д) слизь в кале

1090. При копрологическом исследовании подтвердить диагноз мальбсорбции позволяют обнаруженные:

**а)креаторея**

**б)мыла и жирные кислоты**

в)внутриклеточный крахмал

г)йодофильная флора

д)нейтральный жир

1091. При аглютеновой диете разрешается:

а)масло

б)яйца

в)рис

г)картофель

д)кукуруза

**е)все перечисленное.**

1092. Для хронического энтерита с длительным течением 15 -20 лет характерны:

а)значительный дефицит массы тела

б)анемия

в)гипопротеинемия

г)остеопороз

д)судороги конечностей

**е) все перечисленное.**

1093. При синдроме мальабсорбции могут выявляться перечисленные нарушения обменных процессов:

а)белкового

б)жирового

в)углеводного .

г)витаминов .

д)минерального

**е)все перечисленное.**

1094. Для синдрома мальабсорбции характерны перечисленные

симптомы

а)метеоризм

б)поносы

в)анемия

г)боли в костях

д)потеря массы тела

**е) все перечисленное.**

1095. К развитию анемии могут привести:

а)малабсорбция железа

б)инвазия широким лентецом

в)тотальная гастроэктомия

г)болезнь Крона, болезнь Уиппла.

д)хронические и рецидивирующие кровопотери

**е) все перечисленное.**

1096. Причинами избыточного роста микробов в тонкой кишке являются:

а)оперативные вмешательства на органах брюшной полости

б)предшествующие хронические болезни других органов пищеварения

в)ранее перенесенные острые кишечные инфекции

г)иммунодефицитное состояние

д)лучевые поражения

**е) все перечисленное.**

1097. Симптоматический запор встречается при:

а)раке толстой кишки

б)дивертикулезе толстой кишки

в)язвенной болезни

г)гипотиреозе

д)желчнокаменной болезни

**е) все перечисленное.**

1098. Консервативное лечение дивертикулеза толстой кишки включает:

**а)диету**

**б)спазмолитические средства**

**в)препараты регулирующие стул**

г)пребиотики

д)пробиотики

1099. Показаниями хирургическому лечению дивертикулеза толстой кишки является следующие осложнения:

а)перфорация

б)профузное кишечное кровотечение

в)кишечная непроходимость

г)фистулы

д)перитонит

**е) все перечисленное.**

1100. В зависимости то причин, различают следующие виды запоров:

а)алиментарные

б)неврогенные

в)воспалительные

г)механические

д)токсические

**е) все перечисленное.**

1101. Внешними проявлениями неспецифического язвенного колита являются:

а)артрит

б)поражение кожи

в)поражение печени

г)первичный склерозирующий холангнт

д)поражение почек

**е) все перечисленное.**

1102. Препараты нитрофурановой группы оказывают преимущественное действие на следующие микробы:

а)стафилококки

**б)протей**

в)синегнойную палочку

**г)патологические штаммы эшерихии**

д)дрожжевые грибы

1103. 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

1104. 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.**

1105. Для ишемии кишечника характерно:

**а)кровавая диарея**

**б)отсутствие физикальных находок в брюшной полости при сильных абдоминальных**

**болях**

в)рвота

г)тахикардия и гипотония

д)лихорадка

1106. Для клинической картины болезни Уиппла характерны:

а)поносы

б)анорексия

в)полиартрит и отеки

г)лимфаденопатии

д)трахёобронхит

**е) все перечисленное.**

1107. Туберкулез кишечника может осложняться:

а)прободением язв

б)перитонитом

в)кишечной непроходимостью

г)кишечным кровотечением

д)мальбсорбцией

**е) все перечисленное.**

1108. Стимулирующее влияние на всасывание жиров оказывают витамины:

**а)Д**

**б)А**

в)аскорбиновая кислота

г)фолиевая кислота

д)никотиновая кислота

1109. Больные с целиакией могут употреблять:

а)макаронные изделия

**б)кукурузу**

в)черный хлеб

**г)картофель**

д)клейкую ячменную кашу (слизистую)

1110. К лекарственным средствам, обладающим антидиарейным действием, относятся:

**а)кора дуба**

**б)лоперамид (имодиум)**

**в)кожура плодов граната**

г)мята перечная

д)ромашка

1111. Причиной развития функциональных нарушений кишечника является:

**а)хроническая гиподинамия**

**б)высококалорийное питание с недостатком растительных продуктов**

**в)сухоедение**

г)дефицит белка в питании

д)дефицит витаминов группы В

1112. В лечении синдрома раздраженной толстой кишки с преобладанием поносов применяют

**а)М-холинолитики**

**б)антидиарейные препараты**

**в)сорбенты**

г)слабительные

д)противорвотные

1113. В отношении болезни Гиршпрунга верны следующие положения:

**а)чаше это наследственное заболевание**

**б)чаще болеют дети**

в)является широко распространенным

г)чаще болеют пожилые

д)хорошо лечится консервативно

1114. 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

1115. В триаду Сента включают сочетания дивертикулеза со следующими заболеваниями

**а) Желчнокаменной болезнью**

**б) диафрагмальной грыжей**

в) язвенной болезнью

г) панкреатитом

д) хроническим аппендицитом

1116. Пассаж в кишечнике замедляют следующие продукты

**а) рис**

**б) сваренное в крутую яйцо**

в) молоко

г) вода

д) овощи

1117. К слабительным средствам, обладающим раздражающим действием на нервно-мышечный аппарат толстой кишки и усиливающим ее перестальтику, относятся

**а) сенаде**

**б) корень ревеня ( порошок, таблетки, экстракт)**

**в) бисакодил**

г) лактулоза

д) сорбит (ксилит)

1118. Показанием к оперативному лечению НЯК являются

а) перфорация кишки

б) неэффективность консервативного лечения

в) рак на фоне заболевания

г) тотальное поражения толстой кишки

д) первичный склерозирующий холангит

**е) все перечисленное.**

1119. Наиболее сложно дифференцировать регионарный илеит со следующими заболеваниями

**а) язвенным колитом**

**б) кишечной карциномой**

**в) туберкулезом кишечника**

г) язвенной болезнью

д) ЖКБ

1120. Редким осложнением аксиальной грыжи пищеводного отверстия диафрагмы является:

а) катаральный рефлюкс-эзофагит

**б) ущемление**

в) кровотечение

г) рефлекторная стенокардия

д) эрозивно-язвенный эзофагит

1121. Рациональным лечением флегмоны желудка является:

**а) хирургическое**

б) симптоматическое

в) физиотерапевтическое

г) санаторно-курортное

д) фитотерапевтическое

1122. Дифференциальный диагноз острого расширения желудка проводится с:

а) обострением язвенной болезни

б) неспецифическим язвенным колитом

в) обострением хронического холецистита

г) прободной язвой

д) грыжей пищеводного отверстия диафрагмы

**е) все перечисленное.**

1123. Подтверждающим перфорацию язвы является:

**а) рентгенологически определяемый газ под правым куполом диафрагмы**

б)острые боли внизу живота

в)повышение артериального давления

г) нарастающая анемия

д) метеоризм

1124. 45-летний мужчина доставлен в больницу по поводу сильной боли в эпигастрии, появившейся внезапно 3 часа назад, без рвоты. Объективно: мышечная защита в эпигастрии, перистальтика не прослушивается, газы не отходят, перкуторно - отсутствие печеночной тупости. Пульс - 92 в минуту, АД - 130/80 мм рт. ст. Язык суховат. Данный симптомокомплекс свидетельствует о:

а) почечной колике

б) кишечной непроходимости

**в) перфорации гастродуоденальной язвы**

г) абдоминальной форме инфаркта миокарда

д)остром холецистите

1125. Характерным признаком для рвотных масс при органическом стенозе привратника являются:

**а) обильные с наличием остатков пищи и неприятным запахом**

б) обильные с наличием хлористоводородной кислотой

в) с примесью крови

г) обильные с примесью желчи

д) скудные с примесью слизи

1126. У больного, страдающего язвенной болезнью с локализацией язвы в луковице 12 п. к., в последнее время изменилась клиническая картина: появилась тяжесть после еды, тошнота, рвота пищей во второй половине дня (обильная), неприятный запах изо рта, потеря веса. Этот симптомокомплекс соответствует развитию:

а) опухоли желудка

**б) пилородуоденостенозу**

в) перидуодениту

г) пенетрации

д) кишечной непроходимости

1127. Больного с острым холециститом необходимо госпитализировать в отделение:

а) терапевтическое

б) инфекционное

**в) хирургическое**

г) реанимационное

д) гастроэнтерологическое

1128. 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

1129. Для острого тромбоза в системе воротной вены наименее характерна:

а) острая боль

**б) желтуха**

в) повторная рвота

г) портальная гипертензия

д) коллапс

1130. Холестаз вызывают:

а) антибиотики

**б) андрогенные гормоны и анаболические стероиды**

в) антиметаболиты (метотрексат)

г) наркотические (фторотан)

д) сульфаниламиды

1131. Большое количество аммония превращается печенью в:

а) глютамин

б) а-кетоглюторат

в) глюкозо-6-фосфатазу

**г) мочевину**

д) меркаптан

1132. При печеночной коме поздним и более частым нарушением кислотно-щелочного равновесия является:

а) метаболический ацидоз

б) метаболический алкалоз

в) респираторный ацидоз

**г) респираторный алкалоз**

1133. Для количественной оценки глубины печеночной комы используются:

а) мочевина крови

б) аммоний крови

**в) электроэнцефалография**

г) тест на толерантность к аммонию

д) содержание в крови глютамина

1134. У больного с циррозом печени и асцитом для профилактики портосистемной энцефалопатии применяется:

а) верошпирон внутрь

б) ампициллин парэнтерально

**в) дюфалак внутрь**

г) строфантин в/в

д) переливание цельной консервированной крови

1135. При печеночной энцефалопатии менее опасно для больного применять:

а) морфин

б) омнопон

в) седуксен

**г) фенобарбитал**

д) тиопентал натрия

1136. При лечении печеночной комы наиболее эффективен:

а) гептрал

**б) гепамерц**

в) преднизолон

г) роферон

д) пегасис

1137. Наиболее эффективно и доступно абсцесс печени подтверждает:

а) рентгенография

**б) УЗИ**

в) радиоизотопное исследование

г) РХПГ

1138. При остром панкреатите ренальный клиренс амилазы обычно:

**а) повышен**

б) понижен

в) не изменен

г) изменение не закономерно

1139. Б-й 24 лет, страдает шизофренией, жалуется на боли в животе. Утверждает, что боли появились через 2 часа после еды, когда он случайно проглотил 2 швейных иглы, якобы подложенные ему в пищу. Пульс - 68 в мин. Язык суховат. Живот умеренно напряжен и болезненный при пальпации в эпигастрии и правом подреберье. Слабо положительный симптом Ортнера. При обзорном рентгенологическом обнаружена лишь узкая серповидная полоска газа под правым куполом диафрагмы, патологических теней не выявлено. Тактика врача:

а) направление больного в психоневрологический диспансер

**б) срочную госпитализацию больного в хирургическое отделение**

в) вызов дежурного психиатра

г) наблюдение за больным в течение часа

д) вызов дежурного терапевта

1140. Синдром Меллори-Вейса чаще всего сопровождает:

а) язвенную болезнь

б) лимфому

в) карциному

**г) алкоголизм**

д) грыжу пищеводного отверстия диафрагмы

1141. Наиболее частой причиной гемобилии является:

а) холелитиаз

б) холедохолитиаз

в) рак желчного пузыря

г) задняя пенетрация язвы

**д) травма**

1142. Для немедленного гемостаза кровоточащих вен пищевода следует:

а) применить гипотензивные средства

б) применить гемостатические средства

**в) ввести зонд Сенгстакена-Блэкмора (Sengstaken-Blackmore)**

г) вливать малые гемостатические дозы крови

д) прошить кровоточащие сосуды

1143. Лучшим средством лечения гипофибриногенемии, возникшей вследствие высокой фибринолитической активности, является:

а) викасол

**б) концентрированный человеческий фибриноген**

в) обедненный волями альбумин

г) цельная свежая кровь

д) е-аминокапроновая кислота

1144. При симптомокомплексе "острого живота" исчезновение "печеной тупости" свидетельствует:

а) об остром панкреатите

б) о функциональной кишечной непроходимости

**в) о перфорации язвы желудка или двенадцатиперстной кишки**

г) о механической кишечной непроходимости

д) о правостороннем пневмосклерозе

1145. Показаниями к лапароскопии являются заболевания:

**а)онкологические (с целью уточнения диагноза и исключения метастазироваиия)**

**б)желтуха неустановленной этиологии**

**в)закрытая травма живота**

г)выраженное обострение язвенной болезни

д)неспецифический язвенный колит

1146. При ожогах пищевода могут быть осложнения:

**а)кровотечение**

**б)стриктуры**

**в)медиастенит**

г)пневмония

д)рефлюкс-эзофагит

1147. К неотложным мероприятиям при ожогах пищевода относятся:

а)промывание

б)трахеосгомия

в)противошоковая терапия

г)дезинтоксикационная терапия

д)противовоспалительная терапия

**е)все перечисленное.**

1148. Для клинической картины разрыва желудка характерно:

а)резчайшая боль

б)кровавая рвота

в)отсутствие печеночной тупости

г)коллапс

д)шок

**е)все перечисленное.**

1149. Для своевременной диагностики разрыва желудка имеет значение:

**а)наличие газа в брюшной полости**

**б)прием большого количества пищи**

**в)хроническое заболевание желудка**

г)уровень кислотности

д)наличие чаш Клойбера в брюшной полости

1150. При рентгеновском исследовании, предпринятом по поводу острого расширения желудка, обнаруживаются следующие признаки:

**а)большое количество жидкости в желудке**

**б)отсутствие перистальтики**

**в)задержка эвакуации**

г)изменчивость рентгенологической картины

д)деформация желудка

1151. Частым осложнением язвенной болезни является желудочно-кишечное кровотечение. Указанное осложнение наиболее характерно для локализации язвы в:

а)кардиальном отделе желудка

**б)малой кривизне желудка**

в)передней стенке луковицы

**г)задней стенке луковицы**

д)антральном отделе желудка

1152. Пенетрацию язвы подтверждают симптомы:

**а)усиление болей**

**б)уменьшение ответной реакции на антациды**

**в)появление болей в спине**

г)появление голодных болей

д)появление ночных болей

1153. К экстравезикальным осложнениям острого холецистита относятся:

а)перитонит

б)холангит

в)абсцессы печени

г)панкреатит

д)сепсис

**е)все перечисленное.**

1154. Для острого калькулезного холецистита характерны изменения:

а)ускоренное СОЭ

б)нейтрофильный лейкоцитоз

в)гипербилирубинемия

г)увеличение холестерина

д)повышение активности щелочной фосфатазы

**е)все перечисленное.**

1155. Острый холецистит у людей пожилого и старческого возраста характеризуется:

**а)выраженной интоксикацией**

**б)слабым болевым синдромом**

**в)парезом кишечника**

г)высокой температурой

д)выраженными симптомами раздражения брюшины

1156. При остром холецистите применяются медикаменты

а)дроперидол

б)промедол

в)анальгин

г)баралгин

д)трамал (трамадол)

**е)все перечисленное.**

1157. Абсолютным показанием к оперативному лечению при остром холецистите является:

а)калькулезный характер

**б)перфорация желчного пузыря**

в)частые приступы

**г)гангрена или флегмона**

д)перихолецистит

1158. Подтверждающими диагноз острого холангита являются следующие лабораторные показатели:

**а)нейтрофильный лейкоцитоз**

**б)ускоренная СОЭ**

в)анемия

г)повышение активности щелочной фосфатазы

д)гипергликемия

1159. При осмотре больного с синдромом Бада-Киари обнаруживаются изменения:

**а)увеличение печени**

**б)увеличение селезенки**

в)нарушение ритма сердца

**г)асцит**

д)гематурия

1160. Диагностика синдрома Бадда-Киари основывается на:

**а)пункционной биопсии печени**

**б)лапароскопии**

**в)селективной ангиографии**

г)эндоскопии

д)рентгенологическом исследовании

1161. При лечении синдрома Бадда-Киари применяются:

а)фибринолитики

б)антиагреганты

в)диуретические средства

г)наложение сосудистых анастамозов

д)парацентез

**е)все перечисленное.**

1162. Острый тромбоз воротной вены развивается при:

а)острых хирургических заболеваниях органов брюшной полости

б)септицемии

в)инфекционных заболеваниях (брюшной тиф, туберкулез и др.)

г)травмах живота

д)спленэктомии

**е)все перечисленное.**

1163. Диагностика хронической обструкции воротной основывается прежде всего на:

а)лабораторных данных

**б)спленопортографии**

в)лапароскопии

**г)эхографии**

д)эндоскопии

1164. Токсическое поражение вызывает в печени:

**а)некроз гепатоцитов**

**б)жировую дистрофию**

**в)нарушение обменных (ферментативных) процессов**

г)инфильтрацию лимфоцитами

д)гранулематозный панкреатит

1165. Гепатотоксическое действие оказывают препараты:

**а)противотуберкулезные**

**б)антибиотики**

**в)психотропные**

г)ферменты

д)прокинетики

1166. Клинический симптомокомплекс при отравлении инсектицидами включает:

а)увеличенную печень

б)полирадикулоневриты

в)поражение почек

г)гипохромную анемию

д) желтуху

**е)все перечисленное.**

1167. Для острого токсического гепатита характерны симптомы:

**а)желтуха**

**б)рвота**

в)кровохарканье

г)нарушения ритма сердца

д)одышка

1168. При тяжелых заболеваниях печени развитию печеночной энцефалопатии предшествует:

а)лихорадка

б)желудочно-кишечное кровотечение

в)увеличенная нагрузка организма белком

г)почечная недостаточность

д)асцит

**е)все перечисленное.**

1169. Лечение инфаркта селезенки включает:

а)метронидазол

**б)анальгетики**

в)прокинетики

**г)фибринолитические препараты и антикоагулянты**

д)нитрофурановые препараты

1170. Морфологический субстрат острого панкреатита включает:

а)отек интерстициальной ткани

б)геморрагии

в)некрозы

г)абсцессы

д)изменения ацинарных клеток

**е)все перечисленное.**

1171. Для лечения панкреатита в остром периоде применяются:

**а)соматостатин**

**б)октреотид**

в)делагил

г)преднизолон

д)ферменты

1172. При остром панкреатите применяют

а)назо-гастральное отсасывание

б)блокаторы Н2-рецепторов гистамина

в)сандостатин

г)электролиты и дезинтоксикационные растворы в/в

д)холинолитики и спазмолитики

**е)все перечисленное.**

1173. Для рассасывания тромба при тромбозе мезентериальных сосудов применяют:

а)гепарин

**б)фибринолизин**

в)пелентан

**г)стрептокиназу**

д) фенилин

1174. В патогенезе язвенных гастродуоденальных кровотечений играет роль:

а)аррозия сосудов

б)кислый желудочный сок

в)повышение фибринолиза в слизистой оболочке гастродуоденальной зоны

г)нарушение микроциркуляции в слизистой оболочки гастродуоденальной зоны

д)снижение агрегации тромбоцитов

**е)все перечисленное.**

1175. Для лечения хронической портосистемной энцефалопатии рекомендуется:

**а)лактулоза (дюфалак)**

**б)антибиотики**

в)лактоза

г)препараты нитрофуранового ряда

д)ферменты

1176. Для тромбоза мезентериальных сосудов характерны симптомы:

**а)резкие боли в животе**

**б)рвота с примесью крови**

**в)коллапс**

г)головные боли

д)неинтенсивные боли в животе

1177. В патогенезе кровотечения из расширенных вен пищевода имеют значение:

**а)гипертонический криз в портальной системе**

**б)нарушения в системе свертывания крови**

**в)гастроэзофагиальный рефлюкс**

г)сопутствующий панкреатит

д)высокая кислотообразующая функция желудка

1178. Дегтеобразный стул появляется при повреждении следующих отделов пищеварительного тракта:

**а)пищевода**

**б)желудка**

**в)двенадцатиперстной кишки**

г)сигмовидной кишки

д)слепой кишки

1179. Инкубационный период при СПИДе может составлять   
 а) 2-3 недели   
 б) до 1 года   
 в) несколько лет   
 **г) правильные ответы б) и в)**   
 д) все правильно   
  
1180.Клиническими вариантами СПИДа являются все перечисленные, кроме   
 а) легочного   
 б) нервного   
 в) кишечного   
 **г) суставного**  .

1181. Клиническими проявлениями СПИДа являются  а) лихорадка   
 б) ознобы   
 в) лимфаденопатия   
 г) понос   
 **д) все перечисленное** 

1182. Предельный срок жизни возбудителя описторхоза в организме человека составляет   
 а) 1 месяц   
 б) 1 год   
 в) до 10 лет   
 **г) до 30 лет**   
 д) более 30 лет 

1183. Возбудитель описторхоза локализуется  а) только в желчном пузыре   
 б) в поджелудочной железе   
 в) в желудочно-кишечном тракте   
 **г) в желчевыделительной системе и поджелудочной железе**   
 д) во всех перечисленных органах

1184. Острицы могут вызывать все перечисленные патологические изменения, кроме  а) механического повреждения кишечника с формированием эрозий   
 б) гранулемы кишечника   
 **в) перфорации кишечника**   
 г) вторичного бактериального воспаления   
 д) эозинофильных инфильтратов в кишечнике   
  
1185. В острой фазе заражения гельминтозами закономерно развиваются все перечисленные симптомы, кроме:   
 а) лихорадки   
 б) миалгии   
 в) эозинофилии   
 **г) лейкопении**   
 д) легочного синдрома 

1186. Для больных геминолепидозом характерны все перечисленные жалобы, кроме:   
 а) снижения аппетита   
 б) болей в животе   
 в) тошноты, рвоты   
 г) неустойчивого стула   
 **д) тенезмов**

1187. К пищевой непереносимости относят:   
 а) дефицит лактазы   
 б) псевдоаллергические реакции   
 в) пищевую аллергию   
 г) глютеновую энтеропатию   
 **д) все перечисленное** 

1188**.** Предрасполагающими для развития пищевой аллергии могут быть все перечисленные формы, кроме :  
 а) хронических инфекций   
 б) недостаточности ферментов пищеварения   
 в) гельминтозов   
 **г) избыточного приема пищи**

1189. Клиническими проявлениями пищевой аллергии могут быть**:**   
 а) отек Квинке   
 б) приступ бронхиальной астмы   
 в) ринит   
 г) стоматит   
 **д) все перечисленное** 

1190. К клиническим методам диагностики пищевой аллергии относят:   
 а) кожные пробы   
 б) RAST   
 **в) элиминационные диеты**   
 г) реакцию бласттрансформации   
 д) базофильный тест Шелли   
  
1191. Пищевую аллергию трудно дифференцировать  а) с язвенным колитом   
 **б) с ферментопатиями**   
 в) с гельминтозом   
 г) с синдромом раздраженной толстой кишки   
 д) с экземой 

1192. В диагностике пищевой аллергии информативны все перечисленные методы, кроме:   
 а) провокационных тестов   
 б) ведения пищевого дневника   
 **в) кожных проб**   
 г) элиминационных диет   
 д) RAST

1193.Средствами патогенетической терапии пищевой аллергии являются все перечисленные, кроме **:  
 а) ферментов**   
 б) антигистаминных препаратов   
 в) кортикостероидов   
 г) антагонистов протеиназ

1194. Жировой гепатоз наиболее характерен:   
 а) для склеродермии   
 б) для хронической недостаточности кровообращения   
 **в) для сахарного диабета**   
 г) для красной волчанки   
 д) для саркоидоза   
  
1195. **Д**ля больных гипотиреозом характерны**:   
 а) запоры**   
 б) пернициозная анемия   
 в) поносы   
 г) тахикардия   
 д) все перечисленное   
  
1196. При диффузном токсическом зобе отмечают:  а) поражение печени   
 б) поносы   
 в) поражение пищевода   
 **г) все перечисленное**   
 д) правильные ответы а) и в)   
  
1197. Характерными симптомами болезни Аддисона являются:   
 а) гипотония   
 б) адинамия   
 в) тошнота   
 г) расстройство стула   
 **д) все перечисленное**   
  
1198. Для поражения печени при хронических лимфолейкозах характерно:   
 а) гепатомегалия   
 б) портальная гипертония   
 в) гипербилирубинемия   
 **г) правильные ответы а) и б)**  
 д) все перечисленное   
  
1199. Поражение печени при саркоидозе трудно дифференцировать:  а) с жировым гепатозом   
 **б) с первичным билиарным циррозом печени**   
 в) с кардиальным циррозом печени   
 г) с гепатокарциномой   
 д) со всем перечисленным   
  
1200. Язва 12-перстной кишки часто возникает:   
 а) при надпочечниковой недостаточности   
 б) при анемии Аддисона - Бирмера   
 в) при недостаточности гипофиза   
 г) при беременности   
 **д) при циррозе печени**   
  
1201**.** Поражение печени при сахарном диабете клинически проявляется:   
 **а) гепатомегалией**   
 б) спленомегалией   
 в) желтухой   
 г) носовыми кровотечениями   
 д) асцитом   
  
1202. Для склеродермии характерно поражение  а) пищевода   
 б) печени   
 в) кишечника   
 г) селезенки   
 **д) всех перечисленных органов**

1203**.** Для тифо-паратифозных заболеваний общими являются все перечисленные симптомы, кроме **:** а) лихорадки   
 б) наличия высыпаний   
 **в) гепато- и спленомегалия**   
 г) пластинчатого шелушения ладоней и стоп   
 д) интоксикации

1204. Абсолютным доказательством диагноза брюшного тифа является   
 а) положительная реакция Видаля   
 **б) выделение гемокультуры**   
 в) положительные результаты РНГА с сальмонеллезным диагностикумом   
 г) положительные результаты РНГА с брюшно-тифозным диагностикумом   
 д) все ответы правильные

1205. На высоте токсико-инфекционного шока у больных брюшным тифом отмечаются все перечисленные симптомы, кроме   
 **а) высокой лихорадки**   
 б) тахикардии   
 в) снижения артериального давления   
 г) нарушения микроциркуляции   
 д) снижения температуры тела при ухудшении состояния больного

1206. Спленомегалия и лихорадка неясного генеза дают основание заподозрить   
 а) инфекционный мононуклеоз   
 б) тифопаратифозные заболевания   
 в) бактериальный эндокардит   
 г) аутоиммунный гепатит   
 **д) все перечисленное**

1207. Наиболее характерными симптомами для ботулизма являются  а) рвота   
 б) диплопия   
 в) нарушение акта глотания   
 **г) все перечисленное**   
 д) правильные ответы а) и б)   
  
1208. Для иерсиниоза характерно  а) прогрессирующее ухудшение общего самочувствия   
 б) полиартралгия и полиартриты с затяжным и рецидивирующим течением   
 в) субфебрильная лихорадка   
 г) неустойчивый стул и боли в животе, которые рассматриваются как проявления энтероколита   
 **д) все перечисленное**

1209. Больная К. 36 лет доставлена в приемный покой к концу первых суток заболевания с жалобами на схваткообразные боли по всему животу, обильный жидкий стул и рвоту. Температура - 38.2 град. C, лейкоциты - 23000, п/я - 3%, с/я - 87%, лимфоциты - 7%, моноциты - 3%, СОЭ - 23 мм/час. Кожные покровы бледные. Пульс - 96 в минуту, ритмичный, АД - 90/60 мм рт. ст. Язык влажный, обложен серым налетом, живот не вздут, болезненный во всех отделах. - Наиболее вероятный предварительный диагноз:   
 **а) пищевая токсикоинфекция**   
 б) острая дизентерия   
 в) острый аппендицит   
 г) мезентериальный тромбоз   
 д) ворсинчатая аденома толстой кишки 

1210. Больной В. 40 лет жалуется на тянущие боли в правом подреберье и эпигастрии, слабость, быструю утомляемость. Считает себя больным в течение полугода. Работает на мясокомбинате в разделочном цехе. При осмотре: кожа и слизистые обычной окраски. Печень выступает на 4 см из-под реберной дуги, эластичная, болезненная при пальпации. В анализе крови обращают на себя внимание: гемоглобин - 100 г/л, лейкоциты - 7. 2, эозинофилы - 19%, СОЭ - 15 мм/час. - Наиболее вероятный предварительный диагноз   
 а) гепатома   
 б) абсцесс печени   
 **в) эхинококкоз печени**   
 г) хронический персистирующий гепатит   
 д) злокачественное образование с метастатическим поражением печени 

1211. Для дизентерии характерно:   
 а) поражение слизистой желудка   
 б) поражение тонкой кишки   
 **в) поражение толстой кишки**   
 г) всех перечисленных отделов 

1212. Ведущим звеном патогенеза холеры является:  **а) дегидратация**   
 б) интоксикация   
 в) аллергия   
 г) острая почечная недостаточность   
 д) метаболический ацидоз 

1213.При гиповолемическом шоке имеет место:  а) тахикардия   
 б) олигурия   
 в) обезвоженность   
 г) метаболический ацидоз   
 **д) все перечисленное** 

1214. Длительность вибрионосительства при классической холере составляет:   
 а) в среднем 4 дня   
 **б) не более 15-17 дней**   
 в) до нескольких месяцев   
 г) пожизненно 

1215. В продромальном периоде вирусного гепатита В в крови можно обнаружить следующие маркеры, кроме**:** а) HBs-антигена   
 **б) анти HBs**   
 в) HBe-антигена   
 г) анти HBcor   
 д) анти HBe 

1216. **Х**арактерным признаком наличия смешанной инфекции гепатита В и D является :  
 а) выявление в крови HBs антигена   
 б) выявление в крови HBe антигена   
 в) тяжелое течение заболевания   
 г) двухфазное течение болезни с клинико-ферментативным обострением на 15-32-й день от

начала желтухи    
 **д) наличие диспепсических и астеновегетативных симптомов**

1217. Карциноид наиболее часто встречается:   
 **а) в аппендиксе**   
 б) в подвздошной кишке   
 в) в желудке   
 г) в бронхах   
 д) в яичниках   
  
1218. В развитии карциноидного синдрома ведущую роль играют биологически активные вещества :  
 а) кинины   
 б) простагландины   
 **в) серотонин**   
 г) гистамин   
  
1219. Карциноид располагается:   
 а) в слизистой оболочке   
 **б) в подслизистом слое** в) в мышечном слое   
 г) в серозной оболочке   
 д) захватывает все слои   
  
1220. Для диагностики кишечного карциноида существенное значение имеет определение:   
 а) гастрина в крови   
 **б) 5-окситриптамина в крови**   
 в) порфобилирубина в моче   
 г) 17-КС (кетостероидов) в моче   
 д) гликемической кривой после нагрузки глюкозой   
  
1221. Типичными признаками карциноида являются:  
 а) мучительные запоры, приступообразная бледность   
 б) рвота, папулезная сыпь, приступы гипертермии   
 **в) упорные поносы, приступы одышки, гиперемия кожных покровов**   
 г) левожелудочковая недостаточность, спленомегалия   
 д) клонические судороги

1222. 60-летняя женщина с незначительной анорексией, снижением веса на 10 кг и желтухой. За последние 2 недели моча стала темной, а кал посветлел. Физикальное обследование выявляет иктеричность и гепатомегалию средней степени. Рентгенограммы дают увеличение фатерова соска. - Первоочередным исследованием с целью уточнения диагноза является:   
 а) биопсия печени   
 **б) эндоскопическая ретроградная холецисто-панкреатография**   
 в) сканирование печени   
 г) чрезкожная чрезпеченочная холангиография   
 д) пероральная холецистография 

1223. 60-летняя женщина с незначительной анорексией, снижением веса на 10 кг и желтухой. За последние 2 недели моча стала темной, а кал посветлел. Физикальное обследование выявляет иктеричность и гепатомегалию средней степени. Рентгенограммы дают увеличение фатерова соска. - Наиболее вероятный диагноз**:** а) карцинома поджелудочной железы   
 **б) карцинома ампулы фатерова соска**   
 в) холедохолитиаз   
 г) сужение общего желчного протока   
 д) холангиогенный гепатит 

1224. Основным клиническим проявлением инсуломы является:   
 а) гипогликемический синдром   
 б) гиперинсулинемия   
 в) повышение артериального давления   
 г) правильные ответы б) и в)   
 **д) правильные ответы а) и б)**

1225. Часто дают метастазы в печень опухоли, локализующиеся:   
 а) в желудке   
 б) в толстой кишке   
 в) в легких   
 г) в поджелудочной железе   
 **д) все перечисленное**   
  
1226. В патогенезе рака печени имеют значение:   
 а) вирусный гепатит В   
 б) андрогенные стероиды   
 в) травмы печени   
 г) генетические особенности организма   
 **д) все перечисленное**   
  
1227. Повышение щелочной фосфатазы у больного с явным циррозом печени подозрительно: а) на наслоение вирусного гепатита   
 б) на активный некроз гепатоцитов   
 **в) на рак**   
 г) на печеночную недостаточность   
 д) на усиление портальной гипертензии 

1228. Наиболее характерным признаком рака печени является :  
 а) тяжесть и боли в правом подреберье   
 б) прогрессирующее похудание   
 в) желтуха   
 **г) гепатомегалия**   
 д) асцит   
  
1229. Причина механической желтухи часто не распознается:   
 а) при карциноме ампулы фатерова соска   
 б) при холедохолитиазе   
 **в) при карциноме бифуркации печеночного протока**   
 г) при карциноме головки поджелудочной железы   
 д) при стриктуре общего желчного протока   
  
1230. При опухоли печени дифференциальный диагноз проводится:   
 а) с метастатической карциномой   
 б) с раком фатерова соска   
 в) с холедохолитиазом   
 г) с карциномой головки поджелудочной железы   
 **д) все перечисленное**   
  
1231. На операции обнаружен спавшийся желчный пузырь, общий желчный проток менее 4 мм, дуоденум и панкреас - без изменений. Печень увеличена, внешний вид ее похож на билиарный цирроз. Этот симптомокомплекс наиболее характерен: а) для холестатического гепатита   
 **б) для карциномы бифуркации печеночных протоков**   
 в) первичного билиарного цирроза   
 г) вторичного склерозирующего холангита   
 д) первичного склерозирующего холангита 

1232. В отношении рака тонкой кишки верны следующие положения:   
 а) это часто встречающееся заболевание   
 б) чаще болеют мужчины   
 в) чаще болеют люди в возрасте старше 50 лет   
 г) правильные ответы а) и б)   
 **д) правильные ответы б) и в)**   
  
1233**.** Рак тонкой кишки метастазирует: а) в регионарные лимфоузлы   
 б) в почки   
 в) в легкие   
 г) в кости   
 **д) во все перечисленные органы**   
  
1234. К начальным проявлениям рака тонкой кишки относятся все следующие, кроме :  
 а) локализованных болей в животе   
 б) вздутия живота (локализованного)   
 в) запоров, сменяющихся поносами   
 **г) кровь в кале**   
  
1235. Рак тонкой кишки может давать следующие осложнения :  
 а) "ложный" асцит   
 б) кишечную инвагинацию   
 в) перфорацию   
 г) правильные ответы а) и б)   
 **д) все перечисленные**   
  
1236.Рак толстой кишки чаще встречается:**а) в прямой кишке**   
 б) в сигмовидной   
 в) в поперечно-ободочной   
 г) в нисходящей   
 д) в слепой   
  
1237. К факторам риска развития рака толстой кишки относятся**:** а) хронические воспалительные процессы   
 б) хроническое механическое раздражение слизистой оболочки толстой кишки   
 в) полипы   
 г) алиментарный фактор   
 **д) все перечисленное**  
  
1238. Обычными симптомами рака левых отделов толстой кишки являются все перечисленные, кроме: а) болей в спине   
 б) схваткообразных болей в животе   
 в) крови в кале   
 **г) мелены**   
 д) изменения внешнего вида кала   
  
1239. Для рака толстой кишки характерны следующие симптомы:   
 а) частые позывы на низ ("ложные поносы")   
 б) чувство неполного опорожнения   
 в) боли в животе   
 г) правильные ответы а) и в)   
 **д) все перечисленное** 

1240. **В отношении рака толстой кишки верны следующие положения:**   
 а) заболеваемость выше на севере, чем на юге   
 б) выше у городского населения по сравнению с сельским   
 в) мужчины и женщины болеют с одинаковой частотой (1:1)   
 г) чаще болеют в регионах с высоким развитием экономики   
 **д) все перечисленное**

1241. Рак толстой кишки может давать следующие клинические типы течения**:**  
 а) анемическо-интоксикационный   
 б) стенозирующий   
 в) протекающий под видом заболеваний толстой кишки или других органов пищеварения   
 **г) все перечисленное**

1242. Основными биологическими функциями водорастворимых витаминов являются  **а) участие в построении коферментов**   
 б) участие в синтезе гормонов   
 в) антиинфекционное действие   
 г) участие в построении биомембран   
 д) противовоспалительное действие   
  
1243. Жирорастворимые витамины выполняют все перечисленные функции, кроме участия  а) в построении мембран   
 **б) в построении коферментов**   
 в) в регуляции перекисного окисления липидов   
 г) в поддержании адекватного иммунного статуса   
  
1244. Под авитаминозом понимают состояние  а) полного истощения витаминных запасов организма   
 б) частичного истощения витаминных запасов организма   
 в) сопровождающееся типичными клиническими симптомами   
 **г) все перечисленное** 

1245.Рекомендуемая суточная норма потребления Ca взрослыми людьми составляет   
 а) 3000 мг   
 **б) 2000 мг** в) 800-1000 мг   
 г) 500 мг   
 д) 100 мг 

1246.Снижение относительной квоты белка в рационе необходимо   
 а) при сахарном диабете

б) при ожирении   
 **в) при хронической почечной недостаточности**   
 г) при ожоговой болезни   
 д) при язвенной болезни   
  
1247.К важнейшим источникам полноценного белка в питании относятся   
 а) говядина   
 б) баранина   
 в) сыр   
 г) рыба   
 **д) все перечисленное**

1248.Всасывание железа в кишечнике наиболее интенсивно происходит  **а) из мясных продуктов и печени**   
 б) из фруктов   
 в) из яблок   
 г) из моркови   
 д) из сыра 

1249.Строго вегетарианский рацион может привести к дефициту   
 а) углеводов   
 **б) витамина В12**  в) витамина В1   
 г) витамина С   
  
1250.К витаминам, активно участвующим в поддержании адекватного иммунного ответа, относятся   
 **а) фолиевая кислота**   
 б) витамин А   
 в) витамин К   
 г) витамин PP   
  
1251.К витаминам, обладающим канцеропротекторными свойствами, относятся :  
 а) тиамин   
 б) цианкобаламин   
 **в) аскорбиновая кислота**  г) токоферол   
 д) пиридоксин   
  
1252. Хроническими заболеваниями пищевода, на фоне которых может развиться рак пищевода, являются:   
 а) хронический эзофагит   
 б) пептическая язва пищевода   
 в) грыжа пищеводного отверстия диафрагмы   
 г) ахалазия кардии   
 **д) все перечисленные**  
  
1253. Морфологическими формами рака пищевода являются:  
 а) плоскоклеточный   
 **б) аденокарцинома**   
 в) эндофитный   
  г) правильные ответы а) и б)   
 д) все перечисленное   
  
1254. Дисфагия при раке пищевода появляется прежде всего на пищу:   
 а) жирную   
  б) твердую   
 в) горячую   
 **г) холодную**   
 д) все перечисленное   
  
1255.Для болевого синдрома при раке пищевода характерно:   
 а) связь с приемом пищи   
 б) ночные спонтанные боли   
 в) иррадиация в спину, шею, левую половину грудной клетки   
 г) правильные ответы а) и б)   
  **д) все перечисленное** 

1256. Для кардиоэзофагеального рака характерны :  
 а) дисфагия   
 б) регургитация   
 в) боли   
 г) икота   
 **д) все перечисленное**   
  
1257**.** Для ларинготрахеальной маски рака пищевода характерны:   
 а) кашель   
 б) охриплость голоса   
 в) боли   
 г) правильные ответы а) и в)   
 **д) все перечисленное**  
  
1258. Кардиальная маска рака пищевода проявляется всеми перечисленными симптомами, кроме**:**  
 а) болей за грудиной   
 б) отсутствия связи болей с приемом пищи   
 в) сердцебиения   
 **г) брадикардии**   
 д) одышки   
  
1259**.** Плевропульмональная маска рака пищевода проявляется всеми перечисленными заболеваниями, кроме :  
 а) бронхита   
 б) плеврита   
 в) пневмонии   
 **г) абсцесса легкого**   
 д) плевропнемонии

1260**.** К доброкачественным опухолям пищевода относятся: а) полипы   
 б) лейомиомы   
 в) дисэмбриома   
 г) правильные ответы а) и б)   
  **д) все перечисленное** 

1261. Рентгенологические признаки рака пищевода включают:   
 а) сужение пищевода   
 б) асимметричное бокаловидное расширение   
 в) симметричное коническое расширение   
  **г) правильные ответы а) и б)**   
 д) все перечисленное 

1262.Тактика ведения больного с полипами пищевода включает:   
 а) динамическое наблюдение 1 раз в 6 месяцев   
 б) полипэктомию   
 в) хирургическое лечение   
 **г) правильные ответы а) и б)**   
 д) все перечисленное 

1263.Наиболее часто рак желудка локализуется   
 а) в кардиальном отделе   
 б) на малой кривизне   
 **в) в антральном отделе**  
 г) на большой кривизне   
  
1264. Предрасполагающими к развитию рака желудка являются все перечисленные заболевания, кроме: а) хронического атрофического гастрита

**б) хронического гастрита с повышенной секреторной функцией**   
 в) гастрита культи желудка   
 г) полипов желудка   
 д) B12-дефицитной анемии   
  
1265**.** В понятие "ранний" рак желудка входят :  
  **а) рак в пределах слизистой оболочки**   
 б) распространение в подслизистую оболочку   
 в) распространение в мышечный слой   
 г) правильные ответы а) и б)   
 д) все перечисленное   
  
1266**.** Характерными симптомами рака желудка являются:   
 а) слабость   
 б) диспепсические явления   
 в) отрыжка   
 г) боли   
 **д) ни один из перечисленных**   
  
1267. Икота может быть проявлением рака желудка с локализацией:   
 **а) в кардиальном отделе**   
 б) в теле желудка   
 в) в пилорическом отделе   
 г) в антральном отделе   
 д) в малой кривизне желудка 

1268.К предраковым заболеваниям желудка относятся:   
 а) аутоиммунный атрофический гастрит   
 б) хронический гастрит с тяжелой дисплазией   
 в) гастрит культи желудка   
 г) полипы желудка   
 **д) все перечисленное** 

1269.Лейкемоидные латентные формы рака желудка характеризуются:   
 **а) повышением лейкоцитов до 30-100 тыс и выше**   
 б) ускорением СОЭ   
 в) снижением гемоглобина   
 г) снижением эритроцитов   
 д) снижением цветного показателя

1270. Быстрая насыщаемость и рвота характерны для локализации рака желудка: а) в кардиальном отделе   
 б) на малой кривизне   
 в) на больной кривизне   
 **г) в пилороантральном отделе**   
 д) в теле желудка 

1271. Полипы желудка разделяются:   
 а) на гиперпластические   
 б) на аденоматозные   
 в) на реактивные   
 **г) правильные ответы а) и б**)   
 д) все перечисленное   
  
1272. К предракам относят полипы:   
 а) гиперпластические   
 **б) аденоматозные**   
 в) смешанные   
 г) реактивные   
 д) ни один из перечисленных 

1273. К факторам риска развития рака поджелудочной железы относятся: а) факторы питания, промышленные агенты, химические вещества   
 б) аномалии развития поджелудочной железы   
 в) пол   
 г) хронический панкреатит   
 **д) правильные ответы а) и г)** 

1274. Рак поджелудочной железы чаще локализуется:   
 **а) в головке**   
 б) в теле   
 в) в хвосте   
 г) диффузный рак   
  
1275. Рак поджелудочной железы распространяется   
 а) по лимфатическим сосудам   
 б) по периневральным пространствам   
 в) по кровеносным сосудам   
 г) непосредственным прорастанием   
 **д) всеми перечисленными путями**

1276. При дифференциальной диагностике рака поджелудочной железы надо иметь в виду прежде всего следующие заболевания:   
 а) рак желудка   
 б) псевдоопухолевую форму хронического панкреатита   
 в) рак фатерова соска   
 г) рак желчного пузыря и холедоха   
 **д) все перечисленное** 

1277. При раке большого дуоденального соска встречаются все перечисленные симптомы, кроме: а) дуоденального кровотечения   
 б) коликообразных болей   
 в) дуоденостаза   
 г) лихорадки с ознобом   
 **д) повышения сахара в крови**

1278.Неперевариваемые углеводы в организме способствуют:  а) усилению моторной деятельности кишечника   
 б) росту полезной микрофлоры кишечника   
 в) адсорбции промышленных ядов   
 г) выведению промышленных ядов   
 **д) выведению холестерина**

1279. Наиболее сложно дифференцировать регионарный илеит со следующими заболеваниями:   
 **а) неспецифическим язвенным колитом**   
 б) кишечной карциномой   
 в) язвенной болезнью   
 г) желчнокаменной болезнью   
 д) заболеваниями мочевыводящей системы   
  
1280. Больной Д. , 26 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. - В лечении болезни Крона можно использовать:  а) диеты   
 б) витаминотерапию   
 в) стероидные гормоны   
 г) сульфасалазин   
 **д) все перечисленное**  
1281**.** Больной Д. , 26 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. - Лечение гранулематозного колита лучше начинать:   
 а) левомицетином   
 б) неомицином   
 **в) сульфасалазином**   
 г) гидрокортизоном   
 д) пенициллином

1282. Для ишемии кишечника характерно :  
 а) кровавая диарея   
 б) частый жидкий стул

в) тахикардия и гипотензия   
 г) отсутствие физикальных находок в брюшной полости при сильных абдоминальных болях   
 **д) правильные ответы а) и г)**   
  
1283**.** Патоморфологические изменения при ишемическом колите начинаются : **а) со слизистой оболочки**   
 б) с подслизистого слоя   
 в) с мышечного слоя   
 г) с субсерозного слоя   
 д) все правильно   
  
1284. В отношении ишемического колита верны следующие положения, кроме:   
 а) чаще болеют мужчины   
 б) ограниченности поражения   
 **в) заболевание чаще встречается в молодом возрасте** г) заболевание чаще встречается в пожилом возрасте   
 д) все перечисленное   
  
1285. Наибольшие трудности в дифференциальной диагностике ишемического колита представляют:   
 а) рак толстой кишки   
 б) полипоз   
 в) дивертикулит   
 **г) гранулематозный колит**   
 д) болезнь Гиршпрунга

1286. Наиболее информативными диагностическими методами при ишемическом колите являются:   
 а) копрологический   
 б) рентгенологический   
 в) эндоскопический   
 г) селективная ангиография   
 **д) правильные ответы в) и г)**

1287. Туберкулез кишечника развивается на фоне всех перечисленных изменений, кроме :  
 а) повышенной реактивности   
 **б) пониженной реактивности** в) хронической интоксикации   
 г) повышенной туберкулиновой чувствительности   
  
1288**.** При туберкулезе специфические изменения в стенке кишок сводятся:   
 а) к отеку   
 б) к полиморфноклеточной инфильтрации   
 в) к формированию туберкулезных бугорков   
 г) к образованию язв   
 **д) ко всему перечисленному**   
  
1289**.** Туберкулез кишечника может осложняться:   
 а) прободением язв   
 б) перитонитом   
 в) кишечной непроходимостью   
 г) кишечным кровотечением   
 **д) всем перечисленным**

1290. Терапия хронического геморроя включает все перечисленное, кроме:  а) болеутоляющих свечей   
 б) гливенола и тромбина в свечах   
 **в) субаквальных ванн**   
 г) масляных микроклизм

1291**.** Показаниями к оперативному лечению геморроя являются : а) обильные кровотечения   
 б) постоянное выпадение внутренних узлов   
 в) острый геморрой   
 г) правильные ответы а) и б)   
 **д) все перечисленное** 

1292**.** Анальная трещина наиболее часто встречается:  **а) на 6 часах (задняя)**   
 б) на передней стенке заднепроходного канала   
 в) на боковых стенках   
 г) на передней и задней стенках   
 д) правильные ответы б) и в)   
  
1293**.** Клиника анальной трещины включает все перечисленное, кроме:  а) резких болей во время дефекации   
 б) спазма сфинктера заднего прохода   
 в) скудных кровотечений во время дефекации   
 **г) обильных кровотечений**

1294. При обследовании у больного выявлены ЖКБ, полипоз ЖКТ, на слизистой оболочки

полости рта и кожных покровах тела имеются пятна дымчатого цвета. О каком заболевании можно думать?

а)болезнь Уиппла

б) хронический панкреатит

в) цирроз печени

**г) синдром Пейтца-Эйгерса**

д) болезнь Рандю-Ослера

1295. Для болезни Уиппла не характерно:

а)диарея

б)лихорадка

в)полифекалия

г)полисерозиты

**д) нефропатия**

1296. Какой из приведенных методов помогает в дифференциальной диагностике между лимфогранулематозом с поражением тон­кой кишки и нетропической спру?

а) рентгенологическое исследование

б) абсорбционные тесты

в) биопсия тонкого кишечника

**г) ответная реакция на аглютеновую диету**

д) копрологическое исследование

1297.Наиболее частое показание к хирургическому лечению болезни Крона:  
 а) внутренние свищи   
 б)внешние свищи   
 в) инфильтрат в животе   
 г) синдром кишечной недостаточности   
 **д) кишечная непроходимость**

1298. К принципам рационального питания относятся :  
 а) соответствие энергетической ценности рациона суточным энерготратам   
 б) соответствие содержания пищевых веществ в рационе физиологическим потребностям

организма   
 в) сбалансированность пищевых веществ с учетом калорийности рациона   
 г) соблюдение режима питания   
 **д) разнообразие пищевых продуктов и блюд в рационе**   
  
1299. К признакам деления взрослого трудоспособного населения по потребностям в калориях, белках, жирах, углеводах, минеральных веществах, витаминах внутри каждой профессиональной группы относятся**:   
 а) пол**  б) возраст   
 в) группа интенсивности труда   
 г) вес   
 д) рост   
  
1300. Рациональное построение белкового питания должно предусматривать:   
 а) поступление достаточных количеств белка с высокой биологической ценностью 1 раз в день   
 б) ежедневное поступление бобов и орехов   
 **в) поступление достаточных количеств белка с высокой биологической ценностью 3 раза в**

**день**  г) ежедневное поступление с пищей не менее 400 г хлеба   
 д) ежедневный прием 200 г рыбы   
  
1301. В рационе здорового взрослого человека примерное соотношение растительных и животных белков должно составлять :  
 а) 10% и 90%   
 б) 80 г и 10 г   
 в) 1/3 и 2/3   
 **г) 1/2 и 1/2**  д) правильного ответа нет   
  
1302. Роль пищевых белков заключается:   
 а) в снабжении организма заменимыми и незаменимыми аминокислотами   
 б) в протекторном действии по отношению к токсическим эффектам   
 в) в обеспечении адекватного иммунного ответа   
 г) в частичном обеспечении организма энергией   
 **д) все перечисленное**   
  
1303**.** Примером блюд со сбалансированным аминокислотным составом являются:  **а) гречневая каша с молоком**   
 б) пирожки с рисом   
 в) пирожки с яйцами   
 г) пирожки с картофелем   
 д) бутерброд со сливочным маслом   
  
1304. Незаменимые аминокислоты - это те, которые :  
 **а) не могут синтезироваться в организме из других аминокислот**   
 б) не превращаются в организме в углеводы и жиры   
 в) могут превращаться в организме в витамины С, PP, B6   
 г) содержатся только в мясе и рыбе   
 д) содержатся только в растительных продуктах

1305. Для обеспечения термического щажения температура блюд должна быть:   
 а) ниже 15град.   
 **б) от 16град. до 62град.**   
 в) от 65град. до 75град.   
 г) от 80град. до 90град. 

1306.Химическое щажение желудочно-кишечного тракта обеспечивает исключение:   
 а) органических кислот   
 б) экстрактивных веществ   
 в) эфирных масел   
 г) пряностей и специй   
 **д) всего перечисленного**

1307.Механическое щажение желудочно-кишечного тракта обеспечивает исключение :  
 а) клеточных мембран   
 б) соединительной ткани   
 в) неизмельченной пищи   
 **г) всего перечисленного**   
 д) правильные ответы а) и б)

1308.В рационе здорового взрослого мужчины 40 лет, занятого нетяжелым физическим трудом, должно содержаться углеводов не менее:  а) 50 г   
 б) 150 г   
 **в) 350-400 г**   
 г) 600 г   
 д) 700 г   
  
1309.В рационе здоровых взрослых людей содержание сахаров должно составлять:  а) 10-15 г   
 б) 30 г   
 **в) 50-100 г**   
 г) 200 г   
 д) 300 г   
  
1310.Рекомендуемое потребление углеводов здоровыми людьми в % от суточной калорийности рациона составляет : а) 10%   
 б) 15%   
 в) 30%   
 **г) 55%**   
 д) 70%

1311**.** В развитии дисбактериоза кишечника имеют значение:  а) недостаточность продукции соляной кислоты   
 б) истощение экскреторной функции поджелудочной железы   
 в) изменения рН кишечного сока   
 г) длительное применение антибиотиков, дефицит белка и витаминов группы В   
 **д) все перечисленное**   
  
1312. У больного хроническим колитом при очередном обострении заболевания, на фоне бесконтрольного лечения антибиотиками усилились диспепсические расстройства (боли в животе, метеоризм, понос) . В стуле появились примеси слизи и гноя. Повысилась температура. -В данном случае можно думать о присоединении:   
 а) неспецифического язвенного колита   
 б) гранулематозного колита   
 в) рака толстой кишки   
 **г) дисбактериоза**   
 д) всего перечисленного 

1313. У больного хроническим колитом при очередном обострении заболевания, на фоне бесконтрольного лечения антибиотиками усилились диспепсические расстройства (боли в животе, метеоризм, понос) . В стуле появились примеси слизи и гноя. Повысилась температура. Наиболее вероятный диагноз в этом случае дисбактериоз кишечника. - При бактериологическом исследовании кала подтвердить диагноз позволяют обнаруженные нарушения:   
 а) видового состава микрофлоры   
 б) количественных соотношений   
 в) биологических свойств   
 г) правильные ответы а) и б)   
 **д) всего перечисленного**

1314. У больного хроническим энтероколитом при очередном обострении заболевания, на фоне бесконтрольного лечения антибиотиками усилились диспепсические расстройства (боли в животе, метеоризм, понос) . В стуле появились примеси слизи и гноя. Повысилась температура. Наиболее вероятный диагноз в этом случае дисбактериоз кишечника. - Больному следует назначить все перечисленные методы, кроме:  а) диеты   
 б) препаратов ферментного действия   
 **в) антибиотиков**   
 г) биологических препаратов   
 д) правильные ответы а) и б)

1315. Антибиотикотерапия при неспецифическом язвенном колите применяется : а) для профилактики рецидивов заболевания   
 **б) при наличии осложнений**   
 в) в каждом случае заболевания   
 г) при явных кровотечениях   
 д) при частых рецидивах и длительном течении заболевания 

1316. Показаниями к оперативному лечению язвенного колита является все перечисленное, кроме:   
 а) перфорации кишки   
 б) неэффективности консервативного лечения   
 в) рака на фоне заболевания   
 г) тотального поражения толстой кишки   
 **д) первичного склерозирующего холангита**   
  
1317. Операцией выбора при язвенном колите является : а) сегментарная резекция толстой кишки   
 б) левосторонняя гемиколэктомия   
 в) правосторонняя гемиколэктомия   
 **г) тотальная колпрокэктомия с наложением илеостомы**   
 д) удаление ободочной с сохранением прямой кишки

1318. Противопоказанием для применения сульфасалазина в лечении неспецифического язвенного колита является:  а) тошнота после приема лекарства   
 б) гипохромная анемия   
 **в) аллергическая реакция**   
 г) инфекция мочевыводящих путей   
 д) псевдополипоз

1319. Характерным ректоскопическим признаком для неактивной фазы неспецифического язвенного колита является : а) произвольная кровоточивость слизистой оболочки   
 б) наличие изъязвлений   
 в) контактные кровотечения   
 **г) стертость сосудистого рисунка**   
 д) наличие ложных полипов   
  
1320**.** В профилактике рецидивов неспецифического язвенного колита достоверное значение имеет : а) щадящая диета   
 **б) сульфасалазин в дозе 1-2 г в сутки**   
 в) ограничение физической нагрузки   
 г) седативные средства   
 д) ни одна из перечисленных мер

1321. 23-летний мужчина 8 недель болеет диареей. Он жалуется на частый кровянисто-слизистый стул с императивным позывом и тенезмами. Также жалуется на опорожнение кишечника в ночное время и схваткообразные боли внизу живота в связи с опорожнением кишечника. В прошлом диареей не страдал. Физикальное исследование без особенностей. - Проктосигмоидоскопия может быть ценной и должна быть сделана:  а) после лечения для контроля диареи   
 б) на следующий день после двух очистительных клизм   
 **в) во время физикального исследования**   
 г) точно перед бариевой клизмой   
 д) после бариевой клизмы

1322. Основными клиническими симптомами язвенного колита являются все перечисленные, кроме :  
 **а) кишечных кровотечений**   
 б) болей в животе   
 в) поносов   
 г) перианальных абсцессов   
  
1323. Особенностями течения язвенного колита у подростков являются :  
 **а) тяжелое течение заболевания**   
 б) поражаются лишь дистальные отделы толстой кишки   
 в) не страдает общее состояние больного   
 г) чаще беспокоят запоры   
 д) риск развития рака толстой кишки крайне мал

1324. Соблюдение врачебной тайны необходимо**:** а) для защиты внутреннего мира человека, его автономии   
 б) для охраны от манипуляций со стороны внешних сил   
 в) для защиты социальных и экономических интересов личности   
 г) для создания основы доверительности и откровенности взаимоотношений "врач - пациент"   
 д) для поддержания престижа медицинской профессии   
 **е) все перечисленное**

1325. Предметом изучения медицинской статистики являются:   
 а) здоровье населения   
 б) выявление и установление зависимости между уровнем здоровья и факторами окружающей

среды   
 в) данные о сети, деятельности, кадрах учреждений здравоохранения   
 г) достоверность результатов клинических и экспериментальных исследований   
 **д) все перечисленные выше положения**   
 е) правильные ответы а) и б)   
  
1326. Статистическими измерителями общественного здоровья населения являются все, кроме: а) демографических показателей   
 б) заболеваемости   
 в) инвалидности   
 г) физического развития   
 д) комплексных оценок здоровья населения   
 **е) трудовой активности** 

1327. Международная классификация болезней - это**:** а) перечень наименований болезней в определенном порядке   
 б) перечень диагнозов в определенном порядке   
 в) перечень симптомов, синдромов и отдельных состояний, расположенных по определенному

 принципу  
 **г) система рубрик, в которые отдельные патологические состояния включены в**

**соответствии с определенными установленными критериями**   
 д) перечень наименований болезней, диагнозов и синдромов, расположенных в определенном

порядке 

1328.При диффузных болезнях печени стойкая утрата трудоспособности может иметь место:  а) при вирусном гепатите В   
 б) при аутоиммунном гепатите   
 в) при алкогольном циррозе печени в стадии субкомпенсации   
 **г) при циррозе печени, осложненном рецидивирующей печеночной энцефалопатией**   
 д) при гемохроматозе, проявляющемся сахарным диабетом

1329.При холецистолитиазе с рецидивирующим холедохолитиазом показано**:** а) санаторно-курортное лечение   
 **б) оперативное лечение**   
 в) направление во ВТЭК для определения группы инвалидности   
 г) амбулаторное лечение с временным освобождением от работы на 3 недели   
 д) стационарное лечение в терапевтическом стационаре

1330**.** К причинам роста аллергических заболеваний относят: а) химизацию жизни   
 б) психический процесс   
 в) прививки   
 г) рост потребления лекарств   
 **д) правильные ответы а) , в) и г)**   
  
1331**.** К типам аллергических реакций относят:   
 а) анафилактический   
 б) цитотоксический   
 в) внутрисосудистая реакция иммунных комплексов с тромбозом   
 г) клеточный   
 **д) все перечисленное**   
  
1332. К иммунокомпетентным клеткам относят :  
 а) тучные клетки   
 б) макрофаги   
 в) плазматические клетки   
 г) лимфоциты   
 **д) правильные ответы б) , в) и г)**   
  
1333. К медиаторам аллергических реакций относят :  
 а) гистамин   
 б) калликреин   
 в) ацетилхолин   
 г) норадреналин   
 **д) правильные ответы а) и б)** 

1334. К органам иммунной системы относят:   
 а) вилочковую железу   
 б) костный мозг   
 в) пейеровы бляшки   
 г) селезенку   
 **д) все перечисленное**   
  
1335. **Т**-лимфоциты образуются:   
 **а) в тимусе**  
 б) в селезенке   
 в) в пейеровых бляшках   
 г) в миндалинах   
 д) в лимфатических узлах   
  
1336. К функциям Т-лимфоцитов относят:   
 а) клеточные иммунные реакции   
 б) главные регуляторные функции иммунитета   
 в) продукцию иммуноглобулинов   
 г) все перечисленное   
 **д) правильные ответы а) и б)**   
  
1337. В-лимфоциты образуются:   
 а) в тимусе   
 б) в селезенке   
 в) в костном мозге   
 г) в пейеровых бляшках   
 **д) правильные ответы в) и г)**   
  
1338. К функциям В-лимфоцитов относят:   
 а) продукцию антител   
 б) продукцию иммуноглобулинов   
 в) гуморальные иммунные реакции   
 г) клеточные иммунные реакции   
 **д) правильные ответы б) и в)**   
  
1339. Антитела образуются:   
 а) В-лимфоцитами   
 б) тучными клетками   
 **в) плазматическими клетками**  
 г) правильные ответы а) и в)   
 д) правильные ответы а) , б) и в) 

1340. Клиническим выражением анафилактического типа аллергической реакции являются :  
 а) феномен Артюса (острая язва желудка)   
 **б) экссудативная диарея**   
 в) тромбоз мезентериальных сосудов   
 г) острый геморрагический энтероколит   
 д) правильные ответы б) , в) и г)   
  
1341. В основе острого геморрагического энтероколита лежит следующий тип аллергической реакции:  
 а) анафилактический тип   
 б) внутрисосудистая реакция иммунных комплексов с тромбозом   
 **в) цитотоксическая реакция**   
 г) клеточный тип замедленной аллергии   
1342.Механизм феномена Артюса (острая язва желудка, кишечника) составляет:   
 а) клеточный тип замедленной аллергии   
 б**) внутрисосудистая реакция иммунных комплексов с тромбозом**  
 в) цитотоксический тип   
 г) верного ответа нет 

1343. При старении в поджелудочной железе отмечают следующие изменения: а) атрофию ацинозных клеток   
 б) развитие фиброза   
 в) повышение активности амилазы   
 г) все перечисленное   
 **д) правильные ответы а) и б)**

1344. При назначении лечения у пожилых и старых людей необходимо**:** а) проявлять онкологическую настороженность   
 б) помнить о снижение толерантности к лекарствам   
 в) не назначать много лекарств   
 г) систематически проверять правильность приема препаратов   
 **д) все перечисленное**  
  
1345. Причиной частой передозировки лекарств у пожилых людей является:   
 а) гипоальбуминемия   
 б) снижение метаболической функции печени   
 в) уменьшение выделительной функции почек   
 **г) все перечисленное**   
 д) правильные ответы б) и в)   
  
1346. Возрастные изменения печени включают:   
 а) уменьшение числа гепатоцитов   
 б) снижение экскреторной функции органа   
 в) уменьшение синтеза желчных кислот   
 г) регенерации гепатоцитов   
 **д) все перечисленное**   
  
1347. Нарушение синтеза белка может быть:   
 а) при неполноценности аминокислотного состава   
 б) при патологической мутации структурных генов   
 в) при блокировании ферментов различными факторами   
 г) правильные ответы а) и в)   
 **д) правильные ответы а) , б) и в)**

1348. Иммунные механизмы играют роль в патогенезе**:**  
 а) первичного билиарного цирроза печени  
 б) неспецифического язвенного колита  
 в) глютеновой болезни  
 **г) всех перечисленных заболеваний**  
 д) верно а) и б)

1349. Механизм замыкания кардии обусловлен:  
 а) пищеводно-кардиальным жомом (сфинктер)   
 б) автоматизмом кардии   
 в) верхней зоной повышенного давления в пищеводе   
 г) внутрибрюшным давлением   
 **д) правильные ответы а) и б)**

1350.Механизм раскрытия кардии обусловлен:  **а) глоточно-кардиальным рефлексом**   
 б) симпатической нервной системой   
 в) блуждающим нервом   
 г) перистальтикой пищевода   
 д) повышением давления в пищеводе

1351.Больная 33 лет обратилась в поликлинику с жалобами на боли за грудиной, чувство распирания в этой области. Накануне вечером ела рыбу, при этом поперхнулась, к врачу не обращалась. Утром появились жалобы на затрудненной глотание, температура тела повысилась до 37,3 С, появилось вздутие в области шеи и нижней половины лица. Рвоты не было. При пальпации шей отмечается крепитация; на рентгенограмме грудной клетки – расширение тени средостения с прослойками газа, располагающимися паравертебрально.  **Предположительный диагноз**:  
 а) опухоль средостения  
 б) шейный лимфаденит  
 в) флегмона шеи  
 **г) перфорация пищевода**  
 д) медиастинальная эмфизема

1352. Для снятия болей при грыже пищеводного отверстия диафрагмы наиболее эффективен:  
 а) атропин  
 б) платифиллин  
 в) но-шпа  
 **г) церукал**  
 д) седуксен

1353.При бессимптомном течении грыжи пищеводного отверстия диафрагмы   
следует:  
 а) назначить щадящую диету  
 б) назначить антацидные препараты  
 **в) назначить частое дробное питание**  
 г) исключить ахалазию кардии

1354.Профилактика осложнений при грыже пищеводного отверстия диафрагмы  
включает:  
 а) режим питания  
 б) режим труда  
 в) борьбу с запорами  
 г) сон с приподнятым изголовьем  
 **д) все перечислено**

1355.Для дифференциальной диагностики болей сердца и пищевода применяют:  
 а) эзофагографию  
 б) кимоэзофагографию  
 в) электрокардиографию  
 г) прием антацидов  
 **д) верно а) и в)**

1356. У больного с грыжей пищеводного отверстия диафрагмы в последнее время изменилась клиническая картина заболевания : исчезла изжога и регургитация, появилась дисфагия при употреблении плотной пищи, пропал аппетит, больной стал терять в весе.

**Предполагаемый диагноз**:

**а) развитие рака пищевода**  
 б) развитие рака желудка  
 в) ущемление грыжи

1357. У больного с грыжей пищеводного отверстия диафрагмы в последнее время изменилась клиническая картина заболевания : исчезла изжога и регургитация, появилась дисфагия при употреблении плотной пищи, пропал аппетит, больной стал терять в весе. **Для подтверждения диагноза у данного больного необходимо в первую очередь провести все перечисленные исследования, кроме:**  
 а) анализа кала на скрытую кровь  
 **б) исследования желудочной секреции**  
 в) рентгеноскопия и рентгенографии пищевода  
 г) эзофагогастроскопии  
 д) цитологического исследования эксофолиативного материала

1358**.** Этиологическими факторами дискинезии пищевода являются : а) нарушение иннервации пищевода   
 б) рефлекторное влияние с соседних органов   
 в) заболевания центральной нервной системы   
 г) инфекционные заболевания (ботулизм, дифтерия)   
 **д) все перечисленное** 

1359. Гиперкинетическая форма дискинезий пищевода обусловлена:

а) эрозивным эзофагитом

б) язвой пищевода

в) расстройством нервного аппарата пищевода

г) неврозами

**д) всем перечисленным**

1360. Гипокинетическая форма дискинезий пищевода проявляется в виде: а) гипотонии пищевода   
 б) атонии пищевода   
 в) ахалазии кардии   
 **г) всего перечисленного**   
 д) ничего из перечисленного

1361.Для эзофагоспазма характерно : а) дисфагия непостоянная   
 б) боли за грудиной   
 в) регургитация   
 г) правильные ответы б) и в)   
 **д) правильные ответы а) и б)**   
  
1362.При фарингоэзофагеальной ахалазии отмечаются:  а) дисфагия   
 б) боль   
 в) поперхивание   
 **г) все перечисленное**   
 д) правильные ответы а) и в)

1363.При первичных идиопатических гипертензиях пищевода основным методом лечения является:  а) диетотерапия   
 б) вяжущие, обволакивающие средства   
 в) общеукрепляющие средства   
 **г) лечение неврозов**   
 д) физиотерапия

1364. У молодой женщины 18 лет после эмоционального стресса появилась дисфагия при употреблении жидкой холодной или горячей пищи (плотная пища проходит хорошо). Дисфагия появлялась в дальнейшем при волнениях, усталости. Аппетит сохранен. В весе не теряла. При физикальном обследовании патологии не выявлено.Наиболее вероятной причиной дисфагии является**:**  
 **а) идиопатическая гиперкинезия пищевода**   
 б) рак пищевода   
 в) пептическая язва пищевода   
 г) аксиальная (скользящая) грыжа пищеводного отверстия диафрагмы

1365. У молодой женщины 18 лет после эмоционального стресса появилась дисфагия при употреблении жидкой холодной или горячей пищи (плотная пища проходит хорошо). Дисфагия появлялась в дальнейшем при волнениях, усталости. Аппетит сохранен. В весе не теряла. При физикальном обследовании патологии не выявлено.  
Для исключения другой патологии и подтверждения диагноза следует назначить:  
 а) общий анализ крови   
 б) рентгеноскопию пищевода и желудка   
 в) эзофагогастродуоденоскопию   
 **г) все перечисленное**   
 д) верно б) и в)

1366. У молодой женщины 18 лет после эмоционального стресса появилась дисфагия при употреблении жидкой холодной или горячей пищи (плотная пища проходит хорошо). Дисфагия появлялась в дальнейшем при волнениях, усталости. Аппетит сохранен. В весе не теряла. При физикальном обследовании патологии не выявлено.Основными условиями рентгенологического исследования в этом случае являются:  
 а) исследование пищевода в положении стоя  
 б) исследование пищевода в положении лежа  
 в) исследование с жидкой бариевой взвесью  
 **д) все перечисленные**

1367.У больного К. 49 лет появилась кахексия и массивный резистентный к терапии асцит, который развился в течение последних 3 месяцев. Ранее считал себя здоровым. При осмотре кожные печеночные знаки отсутствуют, размеры печени и селезенки нормальные. Умеренная анемия, повышение СОЭ, гипопротеинемия. Активность амилазы мочи - в пределах нормы. Можно предположить диагноз:  
 **а) рак желудка с метастазами - канцероматозный асцит**   
 б) рак поджелудочной железы   
 в) лимфосаркома   
 г) хронический панкреатит   
 д) цирроз печени

1368. У больного К. 49 лет появилась кахексия и массивный резистентный к терапии асцит, который развился в течение последних З месяцев. Ранее считал себя здоровым. При осмотре кожные печеночные знаки отсутствуют, размеры печени и селезенки нормальные. Умеренная анемия, повышение СОЭ, гипопротеинемия. Активность амилазы мочи - в пределах нормы. Подтвердить правильный диагноз поможет: а) тщательный анализ анамнестических данных   
 б) гастродуоденоскопия с прицельной биопсией   
 в) исследование панкреатических ферментов в крови, их активность   
 г) ультразвуковое исследование   
 **д) все перечисленное**

1369.На работу привратникового жома влияют:   
 а) кислое содержимое 12-перстной кишки   
 б) щелочное содержимое 12-перстной кишки   
 в) блуждающий нерв   
 г) правильные ответы а) и б)   
 **д) все перечисленное**

1370. Клинико-морфологическими формами пилорического хеликобактериоза являются все перечисленные, кроме:   
 а) латентной   
 б) острого гастрита   
 в) хронического гастрита   
 г) хронического гастродуоденита   
 д) язвенной болезни с локализацией рецидивирующей язвы в желудке и/или в 12- перстной

кишке   
 **е) хронического аутоиммунного гастрита**

1371. В гастродуоденальной слизистой оболочке в результате инфицирования Hр возникают изменения:  а) очаговая метаплазия эпителия   
 б) очаговая атрофия   
 в) изменения в составе слизи, снижение содержания бикарбонатов, местного фактора роста,

простагландинов, аскорбиновой кислоты   
 г) ослабление клеточной пролиферации и дифференциации   
 д) инфильтрация собственной пластинки и межэпителиальных пространств нейтрофилами,

лимфоцитами    
 е) уменьшение секреции защитной слизи   
 **ж) все перечисленное**

1372. Больного 56 лет беспокоит боль в эпигастрии. Через несколько часов после возникновения боль стала сопровождаться чувством сдавления горла, нехваткой воздуха, онемением левой руки, болью в межлопаточном пространстве. В анамнезе язвенная болезнь желудка. При осмотре: живот вздут, от перемены положения в постели боль не изменяется. Напряжение брюшной стенки исчезает, когда больной отвлекается, затем появляется вновь. Какому из перечисленных ниже диагнозов соответствует клиническая манифестация болезни?  
 **а)** хронический гастрит  
 **б)** язвенная болезнь, перфорация язвы двенадцатиперстной кишки  
 **в)** разрыв аневризмы брюшной аорты  
 **г)** острая кишечная непроходимость  
 **д)** желчнокаменная болезнь, желчная колика  
 **е)  острый инфаркт миокарда**

1373. Для первичного билиарного цирроза характерен симптомокомплекс:   
 **а) желтуха, зуд, ксантомы, гепатоспленомегалия, высокие щелочная фосфатаза и**

**холестерин**  
 б) желтуха, анорексия, тошнота, мягкая печень, высокие трансаминазы и нормальная щелочная

фосфатаза  
 в) желтуха, гепатоспленомегалия, умеренно увеличенные трансаминазы, гипер-γ-глобулинемия,

положительная реакция на антитела к гладкой мускулатуре   
 г) гепатомегалия, гиперхолестеринемия, нормальные трансаминазы   
 д) желтуха, боль в правом верхнем квадранте живота, живот мягкий, лейкоцитоз

1374. Спленомегалия с гепатомегалией не дает основания заподозрить: а) цирроз печени:  
 б) болезнь Коновалова - Вильсона   
 в) идеопатический гемохроматоз   
 г) болезнь и синдром Бадца - Киари   
 **д) застойную сердечную недостаточность**

1375. Больная С. 47 лет. На протяжении 5 лет у нее отмечались: зуд кожи в локтевых суставах, нарушения менструального цикла. Лечилась у дерматолога по поводу «нейродермита» и у гинеколога по поводу «климактерической дисфункции яичников».Наблюдалось снижение веса, иктеричность склер. При обследовании выявлены субиктеричность склер, пигментные пятна и множественные следы расчесов на коже туловища. Печень выступала на 7 см из-под края реберной дуги, уплотненная, безболезненная. Селезенка не пальпировалась. Билирубин - 87.5 мкмоль/л, СОЭ -25 ММ/час. Наиболее вероятный диагноз:   
 **а)первичный билиарный цирроз**   
 б) холедохолитиаз   
 в) рак поджелудочной железы   
 г) рак большого дуоденального сосочка   
 д) острый гепатит

1376. Больная С. 47 лет. На протяжении 5 лет у нее отмечались: зуд кожи в локтевых суставах, нарушения менструального цикла. Лечилась у дерматолога по поводу «нейродермита» и у гинеколога по поводу «климактерической дисфункции яичников».Наблюдалось снижение веса, иктеричность склер. При обследовании выявлены субиктеричность склер, пигментные пятна и множественные следы расчесов на коже туловища. Печень выступала на 7 см из-под края реберной дуги, уплотненная, безболезненная. Селезенка не пальпировалась. Билирубин - 87.5 мкмоль/л, СОЭ -25 ММ/час. Для подтверждения наличия внутрипеченочного холестаза необходимо провести все перечисленное, кроме:  
 а) УЗИ печени   
 б) эндоскопической ретроградной холангиографии   
 в) исследования активности щелочной фосфатазы крови   
 **г) исследования белка и белковых фракций**

1377. Расстройство почечного кровотока при прогрессировании цирроза является результатом увеличения:  
 а) уровня ангиотензина   
 б) уровня катехоламинов   
 в) уровня серотонина   
 г) брадикинина   
 **д) ни одного из перечисленных**

1378.Спленомегалия с желтушным синдромом без лимфоаденопатии позволяет заподозрить:  
 а) острый и хронический гепатит   
 б) цирроз печени   
 в) гемолитическую желтуху   
 **г ) все перечисленное**   
 д) правильные ответы а) и б)

1379. Больная 57 лет, поступила в состоянии средней тяжести, с интенсивной желтухой и кожным зудом. Билирубин — 416 мкмол/л, холестерин 9,2 мкмоль/л, ЩФ — 490 Ел/л, АЛТ- 4 нормы, АСТ- З нормы. Печень увеличена на 4 см, уплотнена, резко болезненна. Желчный пузырь и селезенка не пальпируются. В течение многих лет постоянно принимала седативные, транквилизирующие препараты, фуроссемид, аналгетики, НПВС, травяные БАДы. Незадолго до начала заболевания по поводу пневмонии назначался Амоксиклав. самостоятельно принимала парацетамол, аспирин.Ваш предварительный диагноз:  
 а) механическая желтуха   
 **б) токсический лекарственный гепатит**  
 в) билиарный цирроз   
 г) острый вирусный гепатит   
 д) гемолитическая желтуха

1380. Больная 57 лет, поступила в состоянии средней тяжести, с интенсивной желтухой и кожным зудом. Билирубин — 416 мкмол/л, холестерин 9,2 мкмоль/л, ЩФ — 490 Ел/л, АЛТ- 4 нормы, АСТ- З нормы. Печень увеличена на 4 см, уплотнена, резко болезненна. Желчный пузырь и селезенка не пальпируются. В течение многих лет постоянно принимала седативные, транквилизирующие препараты, фуроссемид, аналгетики, НПВС, травяные БАДы. Незадолго до начала заболевания по поводу пневмонии назначался Амоксиклав. самостоятельно принимала парацетамол, аспирин   
Тактика обследования включает:  
 а) эндоскопическую ретроградную холеграфию   
 б) УЗИ печени   
 в) исследование биохимических показателей <печеночного профиля»   
 **г) верно б), в)**   
 д) все перечисленное

1381. Что из перечисленного является безоговорочным условием прекращения лечения а-интерфероном?

а)гриппоподобный синдром

б)афтозный стоматит

в)тромбоцитопения

**г)тяжелые депрессии**

д) артериальная гипертензия

1382. Среди морфологических форм цирроза печени в настоящее время выделяются:   
 а) микронодулярный   
 б) портальный   
 в) макронодулярный   
 г) постнекротический   
 **д) правильные ответы а) и в)**

1383. Гистологическое исследование печени при синдроме Жильбера обнаруживает:   
 а) жировую дистрофию   
 б) липофусциновый пигмент в центролобулярных областях   
 в) избыток гликогена   
 г) перипортальный фиброз   
 **д) нормальную печеночную ткань**

1384. У женщины 53 лет, страдающей хроническим алкоголизмом, после приема аспирина через 12 часов появилась рвота свежей кровью, боли в животе, пульс 84 в минуту, жизненно важные функции стабильные, сознание ясное, желтуха, увеличенная печень, селезенка. - Вашим первым диагностическим шагом должно быть:  а) сканирование печени   
 б) рентгеновское исследование верхних отделов пищеварительного тракта   
 в) бариевая клизма   
 г) селективная артериография   
 **д) эндоскопия**   
  
1385. У женщины 53 лет, страдающей хроническим алкоголизмом, после приема аспирина через 12 часов появилась рвота свежей кровью, боли в животе, пульс 84 в минуту, жизненно важные функции стабильные, сознание ясное, желтуха, увеличенная печень, селезенка. Обнаружено продолжающееся кровотечение из расширенных вен пищевода. Лечение должно включать :  
 а) немедленное наложение порто-кавального шунта   
 б) переливание крови с целью возмещения потерь   
 в) полиглюкин   
 **г) правильные ответы б) и в)**   
 д) все указанное 

1386. У женщины 53 лет, страдающей хроническим алкоголизмом, после приема аспирина через 12 часов появилась рвота свежей кровью, боли в животе, пульс 84 в минуту, жизненно важные функции стабильные, сознание ясное, желтуха, увеличенная печень, селезенка. Обнаружено продолжающееся кровотечение из расширенных вен пищевода. Кровотечение не прекращается. В этом случае необходимо использовать : а) зонд Блэкмора   
 б) неомицин   
 в) склеротерапию   
 **г) правильные ответы а) и в)**   
 д) ни одно из перечисленных   
  
1387. У женщины 53 лет, страдающей хроническим алкоголизмом, после приема аспирина через 12 часов появилась рвота свежей кровью, боли в животе, пульс 84 в минуту, жизненно важные функции стабильные, сознание ясное, желтуха, увеличенная печень, селезенка. Обнаружено продолжающееся кровотечение из расширенных вен пищевода. Принятые меры неэффективны, кровотечение продолжается. Терапией выбора является:   
 а) спленэктомия   
 б) неомицин в клизме   
 **в) операция**   
 г) переливание крови   
 д) все перечисленное

1388. Больная П. 27 лет имела на протяжении 5 лет 3 беременности, во время каждой из которых с III-IV месяца возникал интенсивный зуд и вскоре желтуха с повышением общего билирубина крови до 80 мкмоль/л и прямого до 40 мкмоль/л, активность щелочной фосфатазы до 3-4 норм, СОЭ до 35-40 мм/час. Все беременности закончились преждевременными родами мертвым плодом. - Наиболее вероятный диагноз: а) острый вирусный гепатит А   
 б) холедохолитиаз   
 в) хронический холестатический гепатит   
 **г) гемолитическая желтуха беременных**   
 д) ни один из перечисленных   
  
1389. Больная П. 27 лет имела на протяжении 5 лет 3 беременности, во время каждой из которых с III-IV месяца возникал интенсивный зуд и вскоре желтуха с повышением общего билирубина крови до 80 мкмоль/л и прямого до 40 мкмоль/л, активность щелочной фосфатазы до 3-4 норм, СОЭ до 35-40 мм/час. Все беременности закончились преждевременными родами мертвым плодом. - Для уточнения диагноза необходимы:   
 а) пункционная биопсия печени   
 б) исследование сывороточных маркеров вируса гепатита В   
 в) внутривенная рентгеновская холеграфия   
 г) эндоскопическая ретроградная холангиография   
 **д) ни одно из перечисленных**

1390. Для медикаментозного гепатита характерны следующие признаки :  
 а) проявления не связаны с количеством принятого медикамента   
 б) тяжесть не связана с количеством принятого препарата   
 в) часто сопровождается другими признаками гиперчувствительности   
 г) начало не связано с длительностью терапии   
 **д) все перечисленное**

1391. Наиболее часто кардиальный цирроз ассоциируется:   
 а) с митральным стенозом   
 б) с аортальной недостаточностью   
 в) с пульмональным стенозом   
 **г) с констриктивным перикардитом**   
 д) с перикардиальным выпотом 

1392. При застойной сердечной недостаточности в печени чаще всего наблюдаются**:** а) перипортальное воспаление   
 б) ступенчатые некрозы   
 **в) центролобулярные некрозы**   
 г) фокальные некрозы   
 д) все перечисленное

1393. Признаками гепатоцеллюлярной деструкции являются все, кроме**:** а) желтухи   
 б) печеночной энцефалопатии (изменение личности, неадекватное поведение, сонливость,

дизартрия и др.   
 в) "печеночного" запаха   
 г) хлопающего тремора пальцев вытянутых рук   
 **д) лихорадки**

1394. При проявлении симптомов печеночной энцефалопатии у больного циррозом печени необходимо провести следующие исследования, кроме :  
 а) анализа крови и факторов свертывания крови   
 б) бактериологического исследования мочи, крови и гноя (если он есть)   
 в) взятия асцитической жидкости для выявления микрофлоры и элементов воспаления   
 г) электролитов, креатинина, мочевины, билирубина   
 **д) дуоденального содержимого**

1395. При малом и умеренном асците целесообразно проведение следующих мероприятий,кроме**:** а)диеты с содержанием поваренной соли до 2 г в сутки   
 б) ограничения суточного употребления жидкости до 1. 0 л   
 в) спиронолактона (верошпирон) внутрь по 100 мг и более в день   
 **г) параабдоминоцентеза с удалением всей асцитической жидкости**  
 д) амилорида (5-15 мг в сутки) или триамтерена (1-3 таблетки в сутки)   
  
1396**. У**кажите вариант, соответствующий наиболее правильному расположению

осложнений цирроза печени по частоте встре­чаемости:

**а) спонтанный бактериальный перитонит, гиперспленизм, кро­вотечение из варикозно**

**расширенных вен пищевода, пече-ночноклеточная недостаточность**

б) печеночноклеточная недостаточность, кровотечение из вари­козно расширенных вен пищевода,

гиперспленизм, спонтан­ный бактериальный перитонит

в) гиперспленизм, печеночноклеточная недостаточность, спон­танный бактериальный перитонит,

кровотечение из варикоз­но расширенных вен пищевода

1397. Наиболее типичным сочетанием, характеризующим гепатоцеллюлярную карциному, является:

а)прогрессирующее похудание, желтуха, лихорадка, асцит, диарея, боли в правом подреберье,

значительно увеличенная печень, повышенные значения СЕА-19 в сыворотке крови

**б) прогрессирующее похудание, желтуха, лихорадка, асцит, бо­ли в правом подреберье,**

**значительно увеличенная печень, повышенные значения а-FР в сыворотке крови**

1398.При латентном течении заболевания печени дифференциальный диагноз ПЭ проводится с:

а) нарушением мозгового кровообращения

б) инфекционными поражениями мозга (абсцесс, менингит, др.)

в) токсической энцефалопатией

**г) всем перечисленным**

1399.Для профилактики кровотечений из ВРВ пищевода и желудка у больных с ЦП и риском повторных кровотечений, назначают:

**а) β-блокаторы**

б)антагонисты кальция

в)диуретики

г)викасол

1400.С целью замедления прогрессирования фиброза и профилактики развития ГЦК больным с вирусным ЦП класса А по Чайлду-Пью назначают:

а)глюкокортикоиды

б)D-пенициламин

**в) интерферонтерапию**

г) гепатопротекторы

1401. Какие из перечисленных морфологических признаков определяют неспецифический индекс гистологической активности гепатита по Knodell-Ischak?

а)лимфогистиоцитарная инфильтрация паренхимы

**б) наличие некрозов**

в) активация сателлитных клеток печени

г) все вышеперечисленное

д) ничего из вышеперечисленного

1402. Индексу фиброза 2 по Desmeth соответствует морфологическим критериям:

а) минимального фиброза

б) отсутствию фиброза

в) выраженному фиброзу

г) циррозу печени

**д) умеренному фиброзу**

1403. Гнойный абсцесс печени клинически проявляется всем, кроме: а) лихорадки   
 б) болей в правом верхнем квадранте живота   
 в) нейтрофильного лейкоцитоза, сдвига формулы крови до миелоцитов, увеличения СОЭ   
 г) увеличения печени   
 **д) спленомегалии**

1404.При очаговых изменениях в печени, выявляемых при УЗИ, чаще всего диагностируются**:** а) гепатома   
 **б) раковые метастазы**   
 в) цирроз печени   
 г) эхинококкоз   
 д) аденомы 

1405. Цирроз печени нередко приходится дифференцировать :  
 а) с тромбозом воротной и селезеночной вен   
 б) с синдромом Бадда - Хиари   
 в) с констриктивным перикардитом   
 г) с лимфогранулематозом   
 д) с гемангиомой печени   
 **е) со всем перечисленным**

1406. Наиболее чувствительным тестом синдрома гиперспленизма является:   
 а) определение билирубина в сыворотке крови   
 б) динамическая сцинтиграфия с радиофармпрепаратом   
 в) определение АСТ в сыворотке крови   
 г) определение щелочной фосфатазы в сыворотке крови   
 **д) определение количества гранулоцитов и тромбоцитов в крови**

1407. Дифференцировать внепеченочный и внутрипеченочный портальный блок помогает**:** а) селективная ангиография   
 б) эндоскопическая ретрография ХПГ   
 в) ультразвуковая допплерометрия   
 г) правильного ответа нет   
 **д) все перечисленно**

1408. При заболеваниях печени классическим показателем для иммунодепрессивной терапии является: а) вторичный билиарный цирроз   
 б) хронический персистирующий гепатит   
 **в) аутоиммунный гепатит**   
 г) новообразования печени   
 д) ни одно из перечисленных состояний

1409. Наиболее редким физикальным признаком цирроза является:   
 а) пальпируемая печень   
 б) асцит   
 **в) желтуха**   
 г) пальпируемая селезенка   
 д) сосудистые звездочки (телеангиоэктазии) 

1410. Хроническая алкогольная интоксикация наряду с поражением печени сопровождается развитием :  
 а) панкреатита   
 б) кардиомиопатии   
 в) энцефалопатии   
 г) полиневрита   
 **д) всего перечисленного**

1411. Наиболее частой жалобой при циррозе является:   
 **а) слабость**   
 б) отеки ног   
 в) кровавая рвота   
 г) абдоминальные боли   
 д) все перечисленное

1412. Для аутоиммунного гепатита с переходом в цирроз характерен симптомокомплекс :  
 а) желтуха, зуд, ксантомы, гепатоспленомегалия, высокие щелочная фосфатаза и холестерин   
 б) желтуха, анорексия, тошнота, мягкая печень, высокие трансаминазы и нормальная щелочная

фосфатаза   
 **в) желтуха, гепатоспленомегалия, умеренно увеличенные трансаминазы, гипер-g-**

**глобулинемия, положительная реакция на антитела к гладкой мускулатуре**   
 г) гепатомегалия, гиперхолестеринемия, нормальные трансаминазы   
 д) желтуха, боль в правом верхнем квадранте живота, живот мягкий, лейкоцитоз 

1413**.** Противопоказанием к проведению диагностического параабдоминоцентеза не является: а) лихорадка у больного циррозом печени с асцитом   
 б) нарастание симптомов печеночной энцефалопатии у больного циррозом печени с асцитом   
 **в) синдром гиперспленизма**   
 г) признаки перитонита

1414. Больная К. , 57 лет, поступила в состоянии средней тяжести с интенсивной желтухой и кожным зудом. Билирубин крови - 416. 4 мкмоль/л, прямой - 270 мкмоль/л, холестерин - 9. 2 мкмоль/л, активность щелочной фосфатазы - 490 ЕД/л, АЛТ - 4 нормы, АСТ - 3 нормы. Печень увеличена на 4 см, несколько уплотнена, резко болезненна. Желчный пузырь и селезенка не пальпируются. В течение многих лет принимала сустак, персантин, фуросемид, панангин, седуксен, тазепам, реопирин, никотиновую кислоту, но-шпу, иногда бисептол, бромгексин, эуфиллин. Незадолго до начала заболевания по поводу пневмонии вводился этазол натрия. - Следует назначить лечение а) свести к минимуму медикаментозную терапию   
 б) преднизолон   
 в) 5% раствор глюкозы с витаминами, гемодез внутривенно   
 г) правильные ответы а) и б)   
 **д) правильные ответы а) и в)**

1415. **Максимальную продолжительность жизни больных циррозом печени можно обеспечить, если:**  
 а) проводить систематическую лекарственную терапию больных, используя глюкокортикоиды  
 б) обеспечить тщательное соблюдение жесткой ограниченной диеты

в)  своевременно провести операцию портокавального анастомоза или спленэктомию  
 **г) осуществлять систему мероприятий, включающих в себя психотерапию, исключение**

**алкоголя и гепатотоксичных веществ, сбалансированное полноценное питание и**

**этиотропные воздействия**  
 д) применять иммуномодулирующую терапию

1416. 54-летний мужчина поступил в больницу для выяснения характера желтухи. В течение 8 месяцев отсутствует аппетит, снижен вес тела, периодические боли в правом верхнем квадранте живота. За 1 месяц до поступления в больницу появился обесцвеченный кал и темная моча. Прием алкоголя отрицает, никаких лекарств не употреблял. Контакта с желтушными больными не было. Физикальное исследование обнаруживает желтуху, снижение веса. Печень прощупывается на 5 поперечных пальцев ниже реберной дуги, пальпируется край селезенки. Гемоглобин - 124 г/л, лейкоциты - 12000 с нормальной формулой, билирубин - 12. 6 (прямой - 7. 5 мг) , АСТ - 174. - Дифференциальный диагноз при этом следует провести**:** а) с метастатической карциномой   
 б) с раком фатерова сосочка   
 в) с холедохолитиазом   
 г) с карциномой головки поджелудочной железы   
 **д) со всем перечисленным**

1417. 54-летний мужчина поступил в больницу для выяснения характера желтухи. В течение 8 месяцев отсутствует аппетит, снижен вес тела, периодические боли в правом верхнем квадранте живота. За 1 месяц до поступления в больницу появился обесцвеченный кал и темная моча. Прием алкоголя отрицает, никаких лекарств не употреблял. Контакта с желтушными больными не было. Физикальное исследование обнаруживает желтуху, снижение веса. Печень прощупывается на 5 поперечных пальцев ниже реберной дуги, пальпируется край селезенки. Гемоглобин - 12. 4 г/л, лейкоциты - 12000 с нормальной формулой, билирубин - 12. 6 (прямой - 7. 5 мг) , АСТ - 174. Больному произведена операция, на которой обнаружен спавшийся желчный пузырь, общий желчный проток менее 4мм, дуоденум и панкреас - нормальные. Печень увеличена, имела внешний вид, похожий на билиарный цирроз. Во время операции необходимо предпринять**:  
 а) операционную холангиографию**   
 б) операционную панкреатографию   
 в) холецистэктомию   
 г) холецисто-еюностомию   
 д) ни одно из перечисленных 

1418. 54-летний мужчина поступил в больницу для выяснения характера желтухи. В течение 8 месяцев отсутствует аппетит, снижен вес тела, периодические боли в правом верхнем квадранте живота. За 1 месяц до поступления в больницу появился обесцвеченный кал и темная моча. Прием алкоголя отрицает, никаких лекарств не употреблял. Контакта с желтушными больными не было. Физикальное исследование обнаруживает желтуху, снижение веса. Печень прощупывается на 5 поперечных пальцев ниже реберной дуги, пальпируется край селезенки. Гемоглобин - 12. 4 г/л, лейкоциты - 12000 с нормальной формулой, билирубин - 12. 6 (прямой - 7. 5 мг) , АСТ - 174. Больному не было выполнено ни одно из перечисленных исследований. Если учесть это, то наиболее вероятный диагноз:  а) холестатический гепатит   
 **б) карцинома бифуркации печеночных протоков**   
 в) первичный билиарный цирроз   
 г) вторичный склерозирующий холангит   
 д) первичный склерозирующий холангит 

1419. 54-летний мужчина поступил в больницу для выяснения характера желтухи. В течение 8 месяцев отсутствует аппетит, снижен вес тела, периодические боли в правом верхнем квадранте живота. За 1 месяц до поступления в больницу появился обесцвеченный кал и темная моча. Прием алкоголя отрицает, никаких лекарств не употреблял. Контакта с желтушными больными не было. Физикальное исследование обнаруживает желтуху, снижение веса. Печень прощупывается на 5 поперечных пальцев ниже реберной дуги, пальпируется край селезенки. Гемоглобин - 12. 4 г/л, лейкоциты - 12000 с нормальной формулой, билирубин - 12. 6 (прямой - 7. 5 мг) , АСТ - 174. - Наилучшим методом для подтверждения диагноза будет: а) биопсия печени   
 **б) чрезкожная чрезпеченочная холангиография**   
 в) селективная мезентериальная артериография   
 г) лапароскопия 

1420. У женщины 31 года на 39-й неделе третьей беременности внезапно появилась боль в животе, желтуха, вздутие. Через 24 часа от начала заболевания она потеряла сознание, появился хлопающий тремор. Лейкоцитоз - 20000 со сдвигом влево, билирубин - 22. 5 мг%, неконъюгированный - 15. 2 мг%, АСТ - 195, щелочная фосфатаза 22 - ед по Бодански. Протромбиновое время - 17. 5 с, контрольное время - 11. 5 с. Обнаруживается асцит, плотная печень и умеренная спленомегалия. - Наиболее вероятный диагноз:   
 а) фульминантный вирусный гепатит   
 б) лекарственная желтуха   
 в) рецидивирующая желтуха беременных   
 **г) острая токсическая дистрофия печени**   
 д) токсемия беременности

1421. У женщины 31 года на 39-й неделе третьей беременности внезапно появилась боль в животе, желтуха, вздутие. Через 24 часа от начала заболевания она потеряла сознание, появился хлопающий тремор. Лейкоцитоз - 20000 со сдвигом влево, билирубин - 22. 5 мг%, неконъюгированный - 15. 2 мг%, АСТ - 195, щелочная фосфатаза 22 - ед по Бодански. Протромбиновое время - 17. 5 с, контрольное время - 11. 5 с. Обнаруживается асцит, плотная печень и умеренная спленомегалия. - Печеночная биопсия в данном случае может показать**:  
 а) генерализованный некроз**   
 б) фокальный некроз   
 в) субкапсулярную геморрагию   
 г) только холестаз   
 д) жировую инфильтрацию 

1422. У женщины 31 года на 39-й неделе третьей беременности внезапно появилась боль в животе, желтуха, вздутие. Через 24 часа от начала заболевания она потеряла сознание, появился хлопающий тремор. Лейкоцитоз - 20000 со сдвигом влево, билирубин - 22. 5 мг%, неконъюгированный - 15. 2 мг%, АСТ - 195, щелочная фосфатаза 22 - ед по Бодански. Протромбиновое время - 17. 5 с, контрольное время - 11. 5 с. Обнаруживается асцит, плотная печень и умеренная спленомегалия. Печеночная биопсия в данном случае может показать генерализованный некроз - Прогноз в этом случае :  
 а) хороший, но возможен рецидив   
 б) всегда хороший   
 **в) почти неизбежно летальный** г) хороший, если она выживает в первые 24 часа   
 д) плохой, если не сделать обменное переливание 

1423. Следующие заболевания сопровождаются ознобом и лихорадкой, протекающие с желтухой :  
 а) холедохолитиаз   
 б) холангит

в) вирусный гепатит   
 г) сепсис   
 **д) все перечисленное**

1424.Сердечный цирроз печени, формирующийся при констриктивном перикардите, обычно характеризуется :  
 а) упорным асцитом   
 б) высоким венозным давлением   
 в) резкой одышкой, набуханием шейных вен, цианозом   
 г) желтухой   
 д) гиперспленизмом   
 **е) правильные ответы а) , б) и в)**

1425.При заболеваниях лечащий врач имеет право выдачи листа нетрудоспособности единовременно на срок:

а) до 3 дней

б) до 5 дней

в) до 7 дней

**г) до 10 дней**

д) до 30 дней

1426.Максимальный срок, на который врач может единолично продлевать лист нетрудоспособности, составляет:

а) 7 дней

б) 15 дней

**в) 30 дней**

г) 45 дней

д) 60 дней

1427.Сущность термина "болезненность":

а) вновь выявленные заболевания в данном году

**б) все заболевания, зарегистрированные в данном году**

в) заболевания, выявленные при целевых медицинских осмотрах

г) заболевания, выявленные при периодических медицинских осмотрах

д) длительность временной нетрудоспособности

1428.Медицинская помощь оказывается без согласия граждан или их представителей в следующих случаях:

а) несовершеннолетним детям

б) при несчастных случаях, травмах, отравлениях

в) лицам, страдающим онкологическими заболеваниями и нарушением обмена веществ

**г) лицам страдающим тяжелыми психическими расстройствами, с заболеваниями**

**представляющими опасность для окружающих**

д) при любом остром заболевании

1429.Под заболеваемостью с временной утратой трудоспособности понимают:

**а) все случаи, сопровождающиеся временной утратой трудоспособности у рабочих и**

**служащих**

б) все случаи заболеваний (исключая травму), сопровождающиеся временной утратой

трудоспособности у рабочих и служащих

в) все случаи заболеваемости, по которым выдан листок нетрудоспособности

г) все случаи, по которым выдан листок нетрудоспособности

д) наличие инфекционного заболевания

1430.Ориентировочной оценкой показателя тяжести заболевания с временной утратой трудоспособности является:

а) листок временной нетрудоспособности

б) листок временной нетрудоспособности, выданный на срок более 10 дней

в) длительность заболевания, превышающая 1 месяц

**г) характер патологического процесса**

д) наличие сопутствующих заболеваний

1431.Медицинское значение листка нетрудоспособности состоит в том, что он:

**а) характеризует здоровье работающих**

б) указывает на характер заболевания

в) определяет степень потери трудоспособности

г) служит для статистической отчетности по форме №16

д) влияет на здоровье трудящихся

1432.Работающему инвалиду III группы в связи с присоединившимся заболеванием или обострением того, которое явилось причиной инвалидности, лист нетрудоспособности может быть выдан:

а) на 1 месяц

б) на 2 месяца

в) на 3 месяца

г) на 4 месяца

**д) на срок, определяемый в зависимости от прогноза**

1433."Общее заболевание" является причиной временной нетрудоспособности, если оно:

**а) возникло в период трудовой деятельности**

б) возникло в связи с травмой, полученной во время учебных сборов

в) возникло в связи с травмой, полученной при выполнении заданий общественных

организаций

г) обусловлено травмой, полученной при выполнении долга гражданина РФ по охране

правопорядка

д) обусловлено полученным ранением при защите государства

1434.Заболевание, приведшее к временной нетрудоспособности, должно квалифицироваться как "профессиональное заболевание", если оно:

**а) возникло в научной экспедиции в связи с укусом клеща (клещевой энцефалит)**

б) обусловлено отравлением токсическими веществами при выполнении студентом

лабораторных занятий

в) возникло в командировке в гостинице в ночное время в результате отравления угарным газом

г) обусловлено отравлением метиловым спиртом, выпитым в обеденный перерыв на работе

д) отравление дымом во время перекура

1435.Для остановки носового кровотечения у больного с гемофилией следует : 1. ввести в носовой ход ватный тампон, смоченный раствором перекиси водорода; 2. применить переднюю и заднюю тампонаду носа; 3. применить переднюю тампонаду носа; 4. приложить пузырь со льдом к затылку и на переносицу.

а) если правильны ответы 1, 2 и 3

б) если правильны ответы 1 и 3

**в) если правильны ответы 2 и 4**

г) если правильный ответ 4

д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

1436.К признакам шока относятся: 1. бледность кожных покровов; 2. адинамия, заторможенность; 3. снижение артериального давления; 4. гиперемия лица.

**а) если правильны ответы 1, 2 и 3**

б) если правильны ответы 1 и 3

в) если правильны ответы 2 и 4

г) если правильный ответ 4

д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

1437.При анафилактическом шоке показано:

**а) внутривенное введение больших доз глюкокортикоидных гормонов**

б) подкожное введение аминазина

в) внутримышечное введение кофеин-бензоата натрия и кордиамина

г) интубация трахеи для снятия бронхоспазма

д) дегидратационная терапия

1438.Больной ориентирован, приоткрывает глаза только в ответ на просьбу, в ответ на боль совершает целенаправленные защитные действия, при обращении дает правильные, но замедленные ответы. Ваша оценка глубины общемозговых расстройств по шкале Глазго:

а) ясное сознание

**б) оглушение**

в) сопор

г) кома

д) смерть мозга

1439.Больной на словесные обращения не реагирует, при сильном болевом раздражении области носоглотки появляются тонические сгибательные и разгибательные движения в конечностях, дыхание сохранено. Ваша оценка глубины общемозговых расстройств по шкале Глазго:

а) ясное сознание

б) оглушение

в) сопор

**г) кома**

д) смерть мозга

1440.Минимальная величина кровопотери, которая чаще всего проявляется клинической картиной шока:

а) 10-20%

**б) 20-30%**

в) 30-40%

г) 40-50%

д) более 50%

1441.К облигатным пищевым аллергенам относят: 1. яйца 2. шоколад 3. рыбу 4. мясо.

а) если правильны ответы 1, 2 и 3

б) если правильны ответы 1 и 3

в) если правильны ответы 2 и 4

**г) если правильный ответ 4**

д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

1442.Что составляет понятие иммунитет:

а) способ защиты организма от живых тел и веществ, не входящих в структуру его тканей

б) способ сохранения жизнедеятельности субъекта при воздействии на него патогенных

микроорганизмов

в) способ защиты организма от живых тел и веществ, несущих на себе признаки молекулярной

чужеродности

г) защиты организма от химических веществ

**д) способ защиты организма от живых тел и веществ, несущих на себе признаки**

**генетической чужеродности**

1443.Механизм действия антигистаминных препаратов состоит в:

**а) связывании свободного гистамина**

б) высвобождении гистамина

в) конкурентном действии с гистамином за Н1-рецепторы

г) торможении образования гистамина

д) усиленном выведении гистамина

1444.К медленно действующим биологически активным веществам при аллергии немедленного типа относится:

а) ацетилхолин

б) гистамин

**в) лейкотриены**

г) серотонин

д) брадикинин

1445.Наибольшее отложение железа при гемохроматозе наблюдается в:

а) коже

б) волосах

в) селезенке

**г) печени**

д) почках

1446.Причиной сахарного диабета при гемохроматозе является:

а) малый выброс инсулина

б) повреждение печени

**в) склероз островков Лангерганса**

г) отложение железа в островковых клетках поджелудочной железы

д) дегенерация промежуточных протоков поджелудочной железы

1447.Основной причиной смерти при гемохроматозе является:

а) печеночная кома

б) пневмония

в) диабетическая кома

г) кровотечение из варикозных вен

**д) острая сердечная недостаточность**

1448.Генез железодефицитной анемии у женщин можно непосредственно связать со следующими данными анамнеза:

а) резекцией желудка

**б) большим количеством детей (родов)**

в) нефрэктомией

г) гипосекреторным гастритом

д) оральной контрацепцией

1449.Грифельно-серый цвет кожи характерен для:

а) эритремии

б) множественной миеломы

в) болезни Гоше

**г) синдрома Гудпасчера**

д) анемии

1450.Синюшно-багровая окраска лица, ушей, ладоней характерна для:

**а) эритремии**

б) множественной миеломы

в) болезни Гоше

г) геморрагического васкулита

д) лимфогрануломатоза

1451.Сине-бурая шелушащаяся папуло-везикулярная сыпь на туловище и конечностях характерна для:

а) множественной миеломы

**б) СПИДа**

в) геморрагического васкулита

г) системной красной волчанки

д) лимфолейкоза

1452.Выраженное похудание характерно для:

**а) лимфопролиферативных заболеваний**

б) миелопролиферативных заболеваний

в) болезни Кули

г) мегалобластной анемии

д) геморрагического васкулита

1453.Характеристика лимфоузлов при гематосаркомах в начальных стадиях заболевания:

а) резкая болезненность

б) «деревянная» плотность

**в) плотноэластическая консистенция**

г) спаянность с кожей и между собой

д) мягкие, безболезненные

1454.Увеличение селезенки у взрослых уже в начальной стадии заболевания характерно для:

**а) гемолитических анемий**

б) железодефицитных анемий

в) множественной миеломы

г) болезни тяжелых цепей

д) мегалобластной анемии

1455.Ярко-красный язык нередко наблюдается при:

а) амилоидозе

б) тромбоцитопении

**в) мегалобластной анемии**

г) болезни Гоше

д) множественной миеломы