

Гастроэнтерология (ВО) Высшая категория

1. К причинам аэрофагии относятся:

- а) психоэмоциональные стрессовые ситуации
- б) гиперсаливация
- в) диафрагмальная грыжа
- г) все вышеперечисленно

2. ВАЖНЕЙШИМ ЛАБОРАТОРНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ТЕСТОМ МУКОВИСЦИДОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) амилаза крови
- б) содержание аминокислот в стуле
- в) потовый
- г) содержание жира в стуле

3. Эндоскопически негативная ГЭРБ встречается в

- а) 10% случаев
- б) 40% случаев
- в) 90% случаев
- г) 70% случаев

4. Укажите наиболее характерный и специфический симптом, указывающий на малигнизацию при хроническом эзофагите

- а) дисфагия
- б) боль при глотании
- в) икота
- г) изжога

5. ПОКАЗАНИЕМ К ПЛАНОВОЙ ФИБРОГАСТРОСКОПИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) желудочное кровотечение
- б) острый холецистит
- в) обострение хронического гастрита
- г) дёгтеобразный стул

6. Основными факторами, обуславливающими развитие грыжи пищеводного

отверстия диафрагмы, являются

- а) атрофия мышечных волокон
- б) слабость соединительнотканых структур
- в) повышение внутрибрюшного давления
- г) все верно

7. ПЛОХО ВЫЯВЛЯЕТСЯ ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ

- а) наличие кисты и абсцессов поджелудочной железы
- б) гемангиома печени
- в) рак большого сосочка двенадцатиперстной кишки (фатерова соска)
- г) наличие очаговых процессов в печени

8. Общие принципы лечения функциональных расстройств желудка включают:

- а) лечение у психотерапевта
- б) физиотерапевтическое лечение
- в) правильное питание, общеукрепляющую терапию
- г) все верно

9. МЕТОДОМ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СИНДРОМА ИЗБЫТОЧНОГО БАКТЕРИАЛЬНОГО РОСТА В ТОНКОЙ КИШКЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) колоноскопия
- б) ультразвуковое исследование
- в) водородный дыхательный тест с лактулозой
- г) эзофагогастродуоденоскопия

10. Частота малигнизация язв желудка не превышает:

- а) 1 % случаев
- б) 5 % случаев
- в) 10% случаев
- г) 20 % случаев

11. Абсолютным противопоказанием к выполнению эндоскопического обследования верхнего отдела ЖКТ является:

- а) бессознательное состояние больного
- б) искусственная вентиляция легких
- в) подострая фаза инфаркта миокарда
- г) ничего из перечисленного

12. ДЛЯ РЕПЛИКАЦИИ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА «В» ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ МАРКЕРОВ

- а) anti-hbc igg
- б) hbv dna
- в) anti-hbs
- г) anti-hbe

13. Наиболее эффективными препаратами для профилактики рецидива кровотечения после достижения эндоскопического гемостаза при кровотечениях из язв желудка и ДПК являются:

- а) h2 блокаторы в\венно
- б) блокаторы протонной помпы в\венно
- в) антациды перорально
- г) сукральфат перорально

14. Гиганскими язвами считаются:

- а) язвы более 4 см
- б) язвы более 3 см
- в) язвы более 1 см
- г) язвы более 2 см

15. К осложнениям язвенной болезни относится все, кроме:

- а) эритроцитоз
- б) стеноз привратника
- в) пенетрация
- г) перфорация

16. Самой частой причиной кровотечения из верхних отделов ЖКТ является

- а) варикозное расширение вен пищевода

- б) язва желудка
- в) ангиомы
- г) синдром меллори-вейса

17. Какой из злаков не вызывает ухудшение течения целиакии:

- а) пшеница
- б) рожь
- в) рис
- г) овес

18. Болезнь Крона может локализоваться только:

- а) в тонкой и толстой кишке
- б) в толстой и тонкой кишке, желудке и пищеводе
- в) в толстой и тонкой кишке, анальном канале и ротовой полости
- г) в любом отделе ЖКТ

19. Формирование наружных и внутренних свищей, а также инфильтратов в брюшной полости характерно для:

- а) неспецифического язвенного колита
- б) болезни уиппла
- в) болезни Крона
- г) туберкулеза кишечника

20. Тяжесть заболевания болезни Крона в целом определяется:

- а) тяжестью текущей атаки
- б) наличием внекишечных проявлений, осложнений и операций в анамнезе или в настоящее время
- в) рефрактерностью к лечению
- г) все перечисленное

21. Для оценки тяжести заболевания индекс Беста используется при

- а) болезни Крона
- б) язвенном колите

в) циррозе печени

г) болезни уиппла

22. Какие данные, обнаруженные при биопсии толстой кишки, подтверждают диагноз язвенного колита

а) абсцессы крипт

б) воспалительные изменения, ограниченные слизистой, уменьшение числа бокаловидных клеток

в) реактивная гиперплазия оставшегося эпителия

г) все верно

23. Какое из перечисленных заболеваний не является фактором риска развития рака толстой кишки:

а) диффузный семейный полипоз

б) болезнь крона

в) амебиаз

г) язвенный колит

24. Все данные возбудители могут вызывать кровавую диарею кроме:

а) campylobacter

б) shigella

в) cryptosporidia

г) escherichia coli

25. Какие из нижеперечисленных симптомов не характерны для синдрома раздраженного кишечника:

а) боли в животе

б) изменение частоты и консистенции стула

в) явление метеоризма

г) примесь крови в кале

26. При язвенном колите в патологический процесс вовлекается:

а) слизистая оболочка

б) мышечный слой

в) серозная оболочка

г) вся стенка кишки

27. Токсическая дилатация толстой кишки является типичным осложнением при:

а) дивертикулезе толстой кишки

б) врожденной долихосигме

в) язвенном колите

г) полипозе толстой кишки

28. Наиболее типичными осложнениями язвенного колита являются:

а) острая токсическая дилатация

б) кишечное кровотечение

в) коло-ректальный рак

г) все верно

29. Основными клиническими симптомами язвенного колита являются:

а) боли в животе

б) наличие крови в кале

в) анемия

г) все верно

30. С высоким риском развития псевдомембранозного колита связано применение:

а) цефалоспоринов

б) ампицилина

в) амоксицилина

г) все верно

31. Неопластическим потенциалом не обладают:

а) железистые полипы

б) воспалительные полипы

в) ворсинчатые полипы

г) железисто-ворсинчатые полипы

32. Стенка истинного дивертикула толстой кишки состоит из:

- а) всех слоев кишечной стенки
- б) только слизистой оболочки
- в) слизистой и подслизистого слоя
- г) слизистой, подслизистой и мышечной оболочки

33. Наибольший диаметр толстой кишки (исключая ампулу прямой кишки) в:

- а) сигмовидной кишке
- б) нисходящей ободочной кишке
- в) восходящей ободочной кишке
- г) слепой кишке

34. Ранним раком толстой кишки считается:

- а) опухоль распространяющаяся не глубже слизистой оболочки толстой кишки
- б) опухоль распространяющаяся не глубже мышечного слоя толстой кишки
- в) опухоль распространяющаяся не глубже серозной оболочки толстой кишки
- г) опухоль распространяющаяся не глубже подслизистого слоя толстой кишки

35. Удаление полипов толстой кишки показано:

- а) только в случае подозрения на малигнизацию
- б) только при размере полипа более 1 см
- в) при обнаружении полипа и отсутствии противопоказаний
- г) только при размере полипа больше 0,5 см

36. При ишемическом колите наиболее часто поражается:

- а) сигмовидная кишка
- б) печеночный угол
- в) слепая кишка
- г) селезеночный угол

37. Наиболее чувствительным методом скрининга рака толстой кишки является:

- а) колоноскопия
- б) ирригография с двойным контрастированием
- в) виртуальная колоноскопия

г) тест на скрытую кровь

38. Ситуации, не требующие оперативного лечения при хроническом панкреатите

а) абсцедирование поджелудочной железы

б) рубцовый стеноз панкреатического протока

в) длительное течение хронического панкреатита

г) рубцово-воспалительное стенозирование общего желчного протока

39. Какие ферменты необратимо инактивируются, когда величина рН в ДПК держится ниже 4.0?

а) липаза

б) химотрипсиноген

в) колипаза

г) трипсин

40. Какое из перечисленных ниже заболеваний часто ассоциируется с пониженным выделением ХЦК и экзокринной недостаточностью поджелудочной железы, особенно у детей?

а) хронический алкогольный панкреатит

б) наследственный панкреатит

в) муковисцидоз

г) целиакия

41. Ранним признаком первичного билиарного цирроза обычно является:

а) асцит

б) кожный зуд

в) варикозно расширенные вены

г) спленомегалия

42. Наличие антимитохондриальных тел характерно для

а) острого гепатита а

б) первичного билиарного цирроза

в) алкогольного цирроза

г) болезни вильсона-коновалова

43. Первичный склерозирующий холангит будет наиболее вероятным диагнозом, если в анамнезе заболевания у пациента имеется:

- а) ревматоидный артрит
- б) предшествующие операции на желчном пузыре
- в) алкоголизм
- г) язвенный колит

44. Болезнь Кароли это:

- а) кисты холедоха
- б) кисты внутрипеченочных желчных протоков
- в) кисты внутри и внепеченочных желчных протоков
- г) ничего из вышеперечисленного

45. К образованию конкрементов ведут:

- а) нарушение липидного обмена
- б) инфицирование желчи
- в) застой желчи
- г) все верно

46. ПРИ ОБОСТРЕНИИ ПАНКРЕАТИТА В КРОВИ ПОВЫШАЕТСЯ

- а) асТ и алТ
- б) щелочная фосфатаза
- в) альфа-амилаза
- г) билирубин

47. Современные классификации выделяют стадии ЖКБ:

- а) физико-химическая
- б) латентное бессимптомное камненосительство
- в) клиническая стадия
- г) все верно

48. При обострении желчно-каменной болезни могут выявляться характерные симптомы:

- а) симптом захарьина
- б) симптом ортнера
- в) симптом мерфи
- г) все верно

49. К ЭНДОФИТНОЙ ФОРМЕ РАКА ТОЛСТОЙ КИШКИ ОТНОСЯТ

- а) нодозную
- б) полиповидную
- в) инфильтративную
- г) ворсиноподобную

50. Опухоль Клацкина это:

- а) рак места слияния левого и правого печеночного протока
- б) опухоль внутripеченочных протоков
- в) рак бдс
- г) рак пузырного протока

51. Триада Шарко (характерная для острого холангита) включает все кроме:

- а) желтухи
- б) гипотензии
- в) желчной колики
- г) гектической лихорадки

52. СИНДРОМ УКЛОНЕНИЯ ФЕРМЕНТОВ ПРИ ОБОСТРЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА ПРОЯВЛЯЕТСЯ УВЕЛИЧЕНИЕМ СОДЕРЖАНИЯ В КРОВИ

- а) амилазы
- б) аланиновой аминотрасферазы
- в) гамма-глутамилтранспептидазы
- г) щелочной фосфатазы

53. При каком из перечисленных заболеваний печени уровень сывороточного церулоплазмينا играет ключевую роль в правильной постановке диагноза?

- а) болезнь коновалова-вильсона

- б) гемохроматоз
- в) первичный билиарный цирроз печени
- г) аутоиммунный гепатит

54. Синдром, отличающий хронический гепатит от цирроза печени

- а) гепатомегалия
- б) внепеченочные знаки
- в) портальная гипертензия
- г) цитолитический синдром

55. НОРМАЛЬНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ОБЩЕГО БИЛИРУБИНА КРОВИ СОСТАВЛЯЮТ (В МКМОЛЬ/Л)

- а) 7,62-12,88
- б) 2,5-8,33
- в) 3,64-6,78
- г) 8,55-20,52

56. Основным путем выведения холестерина из организма является:

- а) преобразование в желчные кислоты в печени
- б) преобразование в жирные кислоты
- в) преобразование в триглицериды
- г) метаболизм в другие стеролы в печени

57. Ориентировочные сроки временной нетрудоспособности при хронической язве желудка без кровотечения или прободения составляют

- а) 21-25 дней
- б) 15-21 день
- в) 25-30 дней
- г) 30-35 дней

58. Ориентировочные сроки временной нетрудоспособности при хроническом гастрите составляют:

- а) 10-14 дней
- б) 5-7 дней

в) 7-10 дней

г) 3-5 дней

59. Ориентировочные сроки временной нетрудоспособности при язве пищевода составляют

а) 14-21 день

б) 10-14 дней

в) 21-25 дней

г) 25-30 дней

60. Ориентировочные сроки временной нетрудоспособности при дивертикулярной болезни толстой кишки без прободения и абсцесса

а) 16-18 дней

б) 10-14 дней

в) 18-22 дня

г) 14-16 дней

61. Назначение всех нижеперечисленных препаратов часто ассоциируется с развитием запора, за исключением:

а) amitriptilin

б) амлодипин

в) амоксициллин

г) гидроксид алюминия

62. Существуют данные о доказательствах средней и высокой достоверности в отношении эффективности при лечении хронического запора всех перечисленных препаратов, за исключением:

а) полиэтиленгликоль

б) лактулоза

в) гидроксид магния

г) псиллиум

63. Для проведения эрадикации Helicobacter pylori не могут быть использованы:

а) амоксициллин

б) препарат висмута

в) кларитромицин

г) маалокс

64. К побочным эффектам смекты можно отнести:

а) запор

б) кожный зуд

в) вздутие живота

г) тошнота и рвота

65. При лечении де-нолом одновременно нельзя принимать:

а) антациды

б) молоко

в) ферменты, НПВС

г) верно 1 и 2

66. К растительным слабительным средствам относятся:

а) кора крушины

б) бисакодил

в) лактулоза

г) макроголь

67. К побочным эффектам со стороны пищеварительной системы при приеме препаратов урсодезоксихолиевой кислоты относят:

а) тошнота, рвота

б) диарея (может быть дозозависимой)

в) преходящее (транзиторное) повышение активности печеночных трансаминаз

г) все верно

68. Профилактика вирусного гепатита «В»

а) мытье овощей и фруктов

б) применение только одноразовых шприцов

в) употребление кипяченой воды

г) дезинфекция выделений

69. Хронический вирусный гепатит D встречается у больных инфицированных только с:

- а) гепатитом а
- б) гепатитом в
- в) гепатитом с
- г) вич

70. Серологический профиль пациента , иммунизированного рекомбинантной вакциной против гепатита В, включает положительный результат теста на:

- а) hbs ag
- б) hbcor ag
- в) hbe ag
- г) анти-hbs ag

71. Ведущий механизм передачи вирусных гепатитов «В», «С», «D»:

- а) фекально-оральный
- б) трансмиссивный
- в) контактный
- г) гемоконтактный

72. Ранней лабораторной диагностикой вирусных гепатитов является определение:

- а) активности трансаминаз в сыворотке крови
- б) общего билирубина в крови
- в) клинического анализа крови
- г) повышение щф и ггт

73. Скрининговым маркёром текущей инфекции, вызванной вирусом гепатита В, является:

- а) hbcor ag
- б) hbe ag
- в) hbs ag
- г) анти hbs ag

74. Для постановки диагноза хронического вирусного гепатита С используют:

- а) серологический метод исследования- определение антител к hcv; метод пцр-диагностики- определение рнк hcv; определение уровня аст, алт
- б) серологический метод исследования- определение антител к hcv; метод пцр-диагностики- определение рнк hcv
- в) серологический метод исследования- определение антител к hcv; определение уровня аст, алт
- г) серологический метод исследования- определение антител к hcv; определение уровня аст, алт; УЗИ органов брюшной полости

75. Гепатит В и гепатит С имеют много сходных эпидемиологических признаков, кроме:

- а) передача при в\в инъекциях
- б) передача вируса при половом контакте
- в) развитие хронического гепатита примерно у 10 % больных
- г) низкая смертность при острых формах заболевания

76. В настоящее время для лечения хронического вирусного гепатита С преимущественно используют:

- а) пегилированные интерфероны
- б) стандартные интерфероны
- в) препараты прямого противовирусного действия
- г) аналоги нуклеози(ти)дов

77. Выбор оптимального препарата для лечения хронического вирусного гепатита С зависит от:

- а) пола пациента
- б) уровня биохимической активности трансаминаз
- в) генотипа вируса гепатита с, иногда - уровня вирусной нагрузки
- г) возраста пациента

78. Вирусологический прорыв – это

- а) повторное появление рнк hcv в крови до окончания лечения
- б) повторное появление рнк hcv в крови через 3 месяца после окончания лечения
- в) повторное появление рнк hcv в крови до окончания лечения, в ходе которого был достигнут вирусологический ответ

г) повторное появление рнк hcv в крови через 1 месяц после окончания лечения

79. Стойкий вирусологический ответ – это

а) неопределяемый уровень рнк hcv через 24 недели после завершения лечения

б) исчезновение рнк hcv из крови через 24 недели от начала лечения

в) исчезновение рнк hcv из крови через 12 недели от начала лечения

г) исчезновение рнк hcv из крови через 8 недель от начала лечения

80. Кто имеет право подписывать информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство или отказ от медицинского вмешательства?

а) гражданин, нуждающийся в медицинской помощи

б) один из родителей

в) законный представитель гражданина

г) все верно

81. На какой срок может выдать листок нетрудоспособности врач единолично?

а) на срок не более 15 дней

б) на срок не более 30 дней

в) на весь срок нетрудоспособности

г) на срок не более 10 дней

82. Какие формы контроля качества и безопасности медицинской деятельности определены в ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ от 21.11.2011г. № 323-ФЗ?»

а) государственный контроль

б) ведомственный контроль

в) внутренний контроль

г) все вышеперечисленные

83. Как часто может гражданин выбирать медицинскую организацию для получения первичной медико-санитарной помощи, в том числе по территориально-участковому принципу?

а) не чаще, чем два раза в год

б) не чаще, чем один раз в год

в) не чаще, одного раза в 2 года

г) не чаще, чем 1 раз в квартал

84. Кто имеет право непосредственно знакомиться с медицинской документацией пациента, отражающей состояние его здоровья?

а) пациент и его законный представитель

б) родственники

в) работодатели

г) только муж или жена

85. При обследовании пациента по клиническим показаниям в направлении указывается код:

а) 104

б) 112

в) 113

г) 109

86. Использование 2-х перчаток в случае прокола контаминированной иглой уменьшает риск заражения в :

а) в 6 раз

б) в 2 раза

в) в 15 раз

г) не уменьшает

87. ИКОТА МОЖЕТ БЫТЬ ПРОЯВЛЕНИЕМ РАКА ЖЕЛУДКА С ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ В

а) теле желудка

б) антральном отделе

в) кардиальном отделе

г) углу желудка

88. НА ПЛОХОЙ ПРОГНОЗ У ПАЦИЕНТА С ОБОСТРЕНИЕМ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА УКАЗЫВАЕТ

а) возраст > 40 лет

б) гипермилаземия

в) лейкоцитоз > $25 \cdot 10^9/\text{л}$

г) верно 1 и 2

89. При целиакии могут развиваться следующие осложнения

- а) онкологические заболевания
- б) потеря зрения
- в) воспалительные заболевания кишечника
- г) деменция

90. Заболевание, для которого наиболее характерно повышение непрямой фракции билирубина

- а) синдром Жильбера
- б) первичный билиарный холангит
- в) холедохолитиаз
- г) рак головки поджелудочной железы

91. К ДАННЫМ СИГМОСКОПИИ ПРИ СИНДРОМЕ РАЗДРАЖЁННОЙ КИШКИ ОТНОСИТСЯ

- а) сегментарный спазм сигмовидной кишки
- б) дилатация ампулы прямой кишки
- в) разрыхлённость слизистой прямой кишки
- г) поверхностное изъязвление

92. Повышение уровня АЛТ исключено при:

- а) инфаркте миокарда
- б) некрозе гепатоцитов любой этиологии
- в) заболеваниях почек
- г) травмах скелетных мышц

93. Для хронического панкреатита не характерно:

- а) креаторея
- б) стеаторея
- в) водная диарея
- г) диабет

94. ДЛЯ СИНДРОМА ПЕЙТЦА-ЕГЕРСА ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- а) аутосомно-доминантного наследования
- б) случайных мутаций
- в) х-сцепленного наследования
- г) аутосомно-рецессивного наследования

95. Наиболее характерным осложнением дивертикула ДПК является

- а) перфорация
- б) дивертикулит
- в) кровотечение
- г) язва дивертикула

96. Наиболее тяжелым осложнением механической желтухи является

- а) печеночно-клеточная недостаточность
- б) отключенный желчный пузырь
- в) снижение белково-синтезирующей функции печени
- г) водянка желчного пузыря

97. К крайне редкому осложнению болезни Крона относят

- а) перфорацию в свободную брюшную полость
- б) внутренний свищ
- в) абсцесс брюшной полости
- г) прикрытую перфорацию

98. Для синдрома цитолиза при хроническом гепатите юбой этиологии характерно повышение:

- а) щелочной фосфатазы
- б) прямого билирубина
- в) уровня аст и алт
- г) холестерина

99. Чаще всего дивертикулез толстой кишки обнаруживается в

- а) прямой

- б) поперечно-ободочной
- в) нисходящей
- г) сигмовидной

100. При недостаточном поступлении панкреатического сока в ДПК в первую очередь нарушается переваривание

- а) жира
- б) клетчатки
- в) углеводов
- г) белка

101. pH кала в норме составляет

- а) 2,2-3,5
- б) 6,8-7,3
- в) 5,0-6,2
- г) 7,5-8,2

102. Варикозное расширение вен желудка обычно определяется в

- а) области привратника
- б) кардиальном отделе на малой кривизне
- в) антральном отделе
- г) области угла желудка

103. Наиболее надежным методом для диагностики синдрома Золлингера-Эллисона является

- а) определение базальной кислотопroduкции
- б) биопсия слизистой оболочки
- в) ЭГДС
- г) определение уровня гастрина в крови

104. Для НАЖБП при гистологическом исследовании наиболее характерно наличие

- а) лобулярного воспаления в биоптате печени
- б) фиброза и лобулярного воспаления в биоптате печени

- в) стеатоза, баллонной дистрофии и лобулярного воспаления в биоптате печени
- г) стеатоза и баллонной дистрофии гепатоцитов в биоптате печени

105. При рентгенологическом исследовании пищевода отсутствие перистальтики преимущественно в дистальном отделе характерно для

- а) пищевода баррета
- б) рефлюкс-эзофагите
- в) склеродермии пищевода
- г) диффузного спазма пищевода

106. "Печеночный запах" связан с обменом

- а) билирубина
- б) глутамина
- в) α-кетоглутаровой кислоты
- г) метионина

107. К развитию болезни Крона предрасполагают дефекты генов

- а) *rosc*
- б) *dld*
- в) *nod2/card15*
- г) *rel*

108. Доказа роль *H.pylori* в развитии

- а) рака желудка
- б) рака печени
- в) опухоли клацкина
- г) гастроинтестинальной стромальной опухоли

109. Прямым признаком язвенной болезни при рентгенологическом исследовании желудка является

- а) нарушение эвакуации из желудка
- б) симптом «ниши»
- в) конвергенция складок слизистой

г) изменение тонуса желудка

110. Основной причиной повышения температуры тела у пациентов с СРК является

- а) псевдомембранозный колит
- б) термоневроз
- в) спаечная болезнь органов брюшной полости
- г) кишечная инфекция

111. При болезни Крона наиболее часто поражается

- а) желудок
- б) аппендикс
- в) подвздошная кишка
- г) слепая кишка

112. К предраковым заболеваниям относится гастрит

- а) эозинофильный
- б) атрофический
- в) лимфоцитарный
- г) неатрофический

113. Отсутствие уробилина в моче указывает на

- а) гемолитическую желтуху
- б) механическую желтуху
- в) синдром Жильбера
- г) паренхиматозную желтуху

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

- а) лимфоцитами
- б) эозинофилами
- в) макрофагами
- г) лейкоцитами

115. Альфа-фетопротеин у пациентов с циррозом печени повышается при развитии

- а) гепатоцеллюлярного рака
- б) лейомиомы желудка
- в) полипов прямой кишки
- г) полипов в желчном пузыре

116. Причиной формирования коричневых пигментных камней является

- а) терминальный илеит
- б) внутрисосудистый гемолиз
- в) бактериальный холангит
- г) резекция подвздошной кишки

117. Псевдомембранозный колит является осложнением терапии

- а) нестероидными противовоспалительными препаратами
- б) антибиотиками
- в) ионизирующим излучением
- г) глюкокортикостероидами

118. Реабсорбция желчных кислот происходит в кишке

- а) толстой
- б) двенадцатиперстной
- в) тощей
- г) подвздошной

119. Образованию билиарного сладжа способствует применение

- а) платифиллина
- б) амоксициллина
- в) цефтриаксона
- г) амоксиклава

120. Стеаторея с гипергликемией при отсутствии сахарного диабета свидетельствует о заболевании

- а) желудка
- б) тонкой кишки

в) поджелудочной железы

г) печени

121. В правой продольной борозде на висцеральной поверхности печени располагается

а) печёночная артерия

б) желчный пузырь

в) венозная связка

г) печёночный проток

122. При ахалазии кардии основным манометрическим критерием является

а) отсутствие расслабления нижнего пищеводного сфинктера

б) высокое давление покоя нижнего пищеводного сфинктера

в) низкая амплитуда сокращений

г) спастические сокращения в теле пищевода

123. К числу критериев Рэнсона для оценки острого панкреатита относится

а) глюкоза сыворотки

б) уровень тромбоцитов

в) цветовой показатель

г) амилаза сыворотки

124. Осложнением хронического панкреатита является

а) язвенная болезнь

б) сахарный диабет

в) цирроз печени

г) ЖКБ

125. Небольшие полипы на широком основании наиболее характерны для _____ кишки

а) прямой

б) правой половины толстой

в) слепой

г) поперечной ободочной

126. Характерным УЗ-признаком бескаменного холецистита является

а) перегиб шейки желчного пузыря

б) гиперэхогенное образование, прилежащее к стенке желчного пузыря и не смещаемое

в) утолщение стенки желчного пузыря более 3 мм

г) гиперэхогенное образование в полости желчного пузыря с четкой акустической

127. Наиболее выражено повышение СРБ наблюдается при

а) синдроме раздраженного кишечника

б) вирусном гепатите

в) язвенной болезни

г) бактериальной инфекции

128. Тенезмы при дефекации характерны для поражения _____ кишки

а) прямой

б) ободочной

в) тонкой

г) слепой

129. О синдроме холестаза свидетельствует

а) повышение гамма-глобулинов

б) повышение aminотрансфераз

в) повышение щелочной фосфатазы

г) снижение уровня липопротеидов

130. Наиболее типичной локализацией хеликобактера является

а) дпк

б) кардиальный отдел желудка

в) дно желудка

г) пилорический отдел желудка

131. Гранулемы печени не выявляются при

а) бруцеллезе

- б) гепатите а
- в) лимфогранулематозе
- г) инфекционном мононуклеозе

132. СПИРАЛЬНАЯ ЗАСЛОНКА ХАЙСТЕРА ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В ПРОТОКЕ

- а) правом печеночном
- б) левом печеночном
- в) пузырном
- г) общем желчном

133. ДЛЯ ОСТРОГО ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ НАЛИЧИЕ

- а) внепечёчных «знаков» (сосудистые «звездочки», печёчные ладони,
- б) желтухи
- в) слабо выраженного синдрома цитолиза
- г) гиперпротеинемии

134. ДЛЯ РАКА СРЕДНЕАМПУЛЯРНОГО ОТДЕЛА ПРЯМОЙ КИШКИ ХАРАКТЕРНЫ

- а) частые тенезмы с отхождением крови и слизи
- б) запоры и поносы
- в) боли в правой подвздошной области и над лоном
- г) опухоль в правой подвздошной области, анемия

135. ЧАСТЫЙ ЖИДКИЙ СТУЛ У НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА ПОСЛЕ КОРМЛЕНИЯ ГРУДЬЮ ПОЯВЛЯЕТСЯ ПРИ

- а) муковисцидозе
- б) целиакии
- в) лактазной недостаточности
- г) экссудативной энтеропатии

136. СИНДРОМ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА, ПРЕИМУЩЕСТВЕННО С ПРИЗНАКАМИ ЭКЗОКРИННОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ, ЧАСТО РАЗВИВАЕТСЯ В РАМКАХ

- а) первичного амилоидоза

- б) муковисцидоза
- в) синдрома дауна
- г) синдрома марфана

137. НА МЕСТЕ ЗАЖИВШЕЙ ОСТРОЙ ЯЗВЫ ОБРАЗУЕТСЯ

- а) деформация стенки желудка
- б) нежный эпителиальный рубец, полностью исчезающий после стихания воспалительных явлений
- в) рубец звездчатой формы
- г) рубец линейной формы

138. Для контроля эрадикации *H. pylori* настоящее время рекомендуется

- а) ифа (снижение титра после эрадикации)
- б) с13-уреазный дыхательный тест
- в) эгдс (оценка динамики после лечения)
- г) все верно

139. Факторами риска развития осложнений ГЭРБ являются

- а) частота и длительность возникновения симптомов (изжога)
- б) выраженность эрозивного эзофагита
- в) наличие грыжи пищеводного отверстия диафрагмы
- г) ожирение с имт более 30

140. ОДНИМ ИЗ ПУСКОВЫХ МЕХАНИЗМОВ РАЗВИТИЯ СИНДРОМА РАЗДРАЖЁННОГО КИШЕЧНИКА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) ферментопатия
- б) воздействие солей тяжелых металлов
- в) стресс
- г) нарушение всасывания желчных кислот

141. К ПРИЧИНАМ ИЗБЫТОЧНОГО СОДЕРЖАНИЯ ЖЕЛЕЗА В КРОВИ ПРИ ГЕМОХРОМАТОЗЕ ОТНОСЯТ

- а) увеличение всасывания железа из кишечника
- б) множественные гемотрансфузии

- в) расстройство экскреции железа из организма
- г) неспособность печени метаболизировать железо

142. Оптимальное число биоптатов для проведения дифференциальной диагностики язв желудка:

- а) не менее 2х
- б) не менее 4х
- в) не менее 6
- г) не менее 8

143. ПРИ ДИСАХАРИДАЗНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ХАРАКТЕРЕН СТУЛ

- а) водянистый, пенистый
- б) жидкий, жирный, зловонный
- в) гомогенный, жёлтый, со слизью
- г) обильный, замазкообразный, ахоличный

144. Причиной изолированного расширения вен дна желудка с рецидивирующим кровотечением из них чаще всего является:

- а) цирроз печени
- б) тромбоз нижней полой вены
- в) тромбоз селезеночной вены
- г) рак печени

145. ПЕРВОЙ СТАДИЕЙ ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) холецистолитиаз
- б) холедохолитиаз
- в) неоднородная взвесь
- г) билиарный сладж

146. Наиболее опасной в плане развития рака желудка является:

- а) тонкокишечная метаплазия
- б) толстокишечная метаплазия
- в) пилорическая метаплазия

г) все типы метаплазии одинаково опасны

147. БОЛЬНОЙ ПРЕДЪЯВЛЯЕТ ЖАЛОБЫ НА ГОЛОДНЫЕ, НОЧНЫЕ БОЛИ В ЭПИГАСТРАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ НОЮЩЕГО ХАРАКТЕРА; ИЗЖОГУ, ТОШНОТУ, ОТРЫЖКУ КИСЛЫМ, ЗАПОРЫ, ЧТО ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- а) язвенной болезни желудка
- б) хронического панкреатита
- в) хронического холецистита
- г) язвенной болезни 12-перстной кишки

148. К желудочной диспепсии относится все, кроме:

- а) ощущение переполненности желудка
- б) аэрогастрия
- в) аэрофагия
- г) метеоризм

149. Для клинической картины болезни Уиппла характерны:

- а) поносы
- б) полиартрит
- в) лимфаденопатия, трахеобронхит
- г) все верно

150. НОРМАЛЬНОЙ СЧИТАЕТСЯ РЕАКЦИЯ КАЛА

- а) резкощелочная
- б) нейтральная или слабощелочная
- в) кислая
- г) щелочная

151. Какой микроорганизм выявляется в пораженных тканях при болезни Уиппла?

- а) *stafilococcus aureus*
- б) *helicobacter pylori*
- в) *tropheryma whippeli*
- г) *candida albicans*

152. ЛАБОРАТОРНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ХОЛЕСТАТИЧЕСКОГО СИНДРОМА

ВКЛЮЧАЮТ ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ

- а) алт
- б) аст
- в) гамма-гт и щелочной фосфатазы
- г) верно 1 и 2

153. Основными клиническими симптомами неспецифического язвенного колита являются:

- а) боли в животе
- б) наличие крови в кале, анемия
- в) нарушение функции кишечника
- г) все верно

154. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ АНТИБИОТИКОТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) диарея
- б) анемия
- в) нарушение гормонального фона
- г) нарушение обмена веществ

155. Когда рекомендуется местная терапия при язвенном колите в виде свечей с месалазином

- а) изолированный проктит
- б) левосторонний колит
- в) при обострении геморроя
- г) все верно

156. ИСХОД ХРОНИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА В ЦИРРОЗ ПЕЧЕНИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- а) желтухой
- б) варикозным расширением вен пищевода
- в) гиперальбуминемией
- г) гипербилирубинемией

157. Для внутреннего геморроя второй степени характерно:

- а) выпадение узлов при дефекации с самостоятельным их вправлением
- б) кровотечение из геморроидальных узлов при дефекации (без выпадения)
- в) выпадение узлов при дефекации для вправления которых необходимо ручное пособие
- г) ничего из вышеперечисленного

158. ХОЛЕЦИСТОГРАФИЯ ПРОТИВОПОКАЗАНА БОЛЬНЫМ

- а) после вирусного гепатита
- б) с идиосинক্রазией к пищевому белку
- в) с идиосинক্রазией к йоду
- г) с непереносимостью жиров

159. Для оценки экзокринной функции поджелудочной железы возможно проведение

- а) секретин-холецистокининовый тест
- б) тест лунда
- в) бентираидный тест
- г) все верно

160. Кистозные образования поджелудочной железы могут быть:

- а) врожденными
- б) воспалительными
- в) опухолевыми
- г) все верно

161. ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИМ ВАРИАНТОМ ДИАРЕИ ПРИ ЦЕЛИАКИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) гиперосмолярный
- б) гиперсекреторный
- в) экссудативный
- г) гипермоторный

162. ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ СИМПТОМ МЕРФИ ПАТОГНОМОНИЧЕН ДЛЯ

- а) гастрита

- б) холецистита
- в) панкреатита
- г) язвенной болезни двенадцатиперстной кишки

163. Все приведенные методы терапии целесообразны при лечении пациентов с НАЖБ, кроме:

- а) избежание употребления добавок, содержащих железо, и алкоголя
- б) снижение массы тела при помощи диеты, регулярные физические упражнения
- в) применение инсулин-сенсебилизирующих препаратов (метформин)
- г) диета с пониженным содержанием жиров и высоким содержанием углеводов

164. Вирусному гепатиту соответствует симптомокомплекс

- а) желтуха, зуд, ксантомы, гепатоспленомегалия, высокая 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-глобулинемия, положительная реакция на антитела к гладкой мускулатуре
- г) желтуха, лихорадка, гепатомегалия, почечная недостаточность, кома, изменение ээг и умеренно повышенная активность трансаминаз

165. ПОСЛЕДСТВИЕМ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА, ВОЗНИКШЕГО ВСЛЕДСТВИЕ ЗЛОУПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЯ, ЯВЛЯЕТСЯ

- а) киста в поджелудочной железе
- б) асцит
- в) эндокринная недостаточность поджелудочной железы
- г) экзокринная недостаточность поджелудочной железы

166. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЭКЗОКРИННОЙ ФУНКЦИИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НЕОБХОДИМО ОПРЕДЕЛИТЬ

- а) альфа-1-антитрипсин, амилазу
- б) уровень липазы в сыворотке крови
- в) уровень амилазы в сыворотке крови
- г) фекальную эластазу

167. ВЕДУЩЕЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ

ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) helicobacter pylori
- б) стресс
- в) курение
- г) алкоголь

168. ДЛЯ СИНДРОМА ЦИТОЛИЗА ХАРАКТЕРНО

- а) снижение уровня общего белка, альбуминов, холестерина, протромбина
- б) повышение активности алт, аст
- в) повышение активности щф, ггтп
- г) повышение уровня иммуноглобулинов, ?-глобулинов

169. ДЛЯ УСТАНОВЛЕНИЯ ДИАГНОЗА СТЕАТОЗА ПЕЧЕНИ НА УРОВНЕ ОБЩЕЙ АМБУЛАТОРНОЙ ПРАКТИКИ ДОСТАТОЧНЫМ СЧИТАЕТСЯ

- а) компьютерная томография
- б) магнитно-резонансная томография
- в) ультразвуковое исследование
- г) чрезкожная пункционная биопсия печени

170. ОРГАНАМИ-МИШЕНЯМИ, ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ПОРАЖАЮЩИМИСЯ ПРИ БОЛЕЗНИ ВИЛЬСОНА – КОНОВАЛОВА, ЯВЛЯЮТСЯ

- а) печень и лёгкие
- б) печень и мозг
- в) почки и лёгкие
- г) сердце и почки

171. ЗНАЧИТЕЛЬНОЕ УВЕЛИЧЕНИЕ СЫВОРОТОЧНОЙ АМИЛАЗЫ МОЖЕТ УКАЗЫВАТЬ НА

- а) рак поджелудочной железы
- б) острый панкреатит
- в) кишечную непроходимость
- г) сахарный диабет

172. ПРЯМЫМ ПРИЗНАКОМ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ПРИ

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) деформация стенки желудка
- б) симптом «песочных часов»
- в) симптом «ниши»
- г) гастроэзофагеальный рефлюкс

173. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ОСТРЫХ ЯЗВ ЖЕЛУДКА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) пенетрация
- б) стеноз
- в) перфорация
- г) кровотечение

174. АНАТОМИЧЕСКИМ ОБРАЗОВАНИЕМ, КОТОРОЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ОГРАНИЧИВАЕТ РАСПРОСТРАНЕНИЕ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА, ВЫЗВАННОГО ПЕРФОРАЦИЕЙ ЯЗВЫ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- а) желчный пузырь
- б) малый сальник
- в) печень
- г) поджелудочная железа

175. АХЛОРГИДРИЯ ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ

- а) лимфоцитарном гастрите
- б) болезни менетрие
- в) эозинофильном гастрите
- г) пернициозной анемии

176. ПОСЛЕ ПРЕКРАЩЕНИЯ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ СКРЫТАЯ КРОВЬ В КАЛЕ ОБНАРУЖИВАЕТСЯ В ТЕЧЕНИЕ МАКСИМУМ

- а) 7 дней
- б) 5 дней
- в) 5 недель
- г) 3 недель

177. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ФОРМОЙ ПОРАЖЕНИЯ ПЕЧЕНИ ПРИ ГЕМОХРОМАТОЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) билиарный цирроз
- б) микронодулярный и макронодулярный цирроз
- в) гемосидероз
- г) жировая дистрофия

178. ДИАГНОЗ «ГЛЮТЕНОВАЯ ЭНТЕРОПАТИЯ (ЦЕЛИАКИЯ)» ПОДТВЕРЖДАЕТСЯ ОБНАРУЖЕНИЕМ

- а) непереваренного глиадина и ретикулина в кале
- б) свободных дезаминированных пептидов глютена в моче
- в) антител к тканевой трансглутаминазе в крови
- г) альфа-амилазы (птиалина) в виде I-изомера в слюне

179. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ СИНДРОМА РАЗДРАЖЁННОГО КИШЕЧНИКА ПРИВЛЕКАЕТСЯ СПЕЦИАЛИСТ

- а) врач-акушер-гинеколог
- б) врач-терапевт
- в) врач-психотерапевт
- г) врач-уролог

180. К ЛАБОРАТОРНЫМ ПОКАЗАТЕЛЯМ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИМ СИНДРОМ ПЕЧЕНОЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ, ОТНОСЯТ

- а) снижение уровня лейкоцитов, тромбоцитов, эритроцитов
- б) повышение уровня гаммаглутамилтранспептидазы, щелочной фосфатазы
- в) снижение уровня холинэстеразы, сывороточного альбумина
- г) повышение уровня трансаминаз

181. КРИТЕРИЕМ ЭФФЕКТИВНОСТИ ТЕРАПИИ ГЛЮКОКОРТИКОИДАМИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ АЛКОГОЛЬНОГО ГЕПАТИТА ТЯЖЁЛОГО ТЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) снижение уровня общего билирубина более чем на 25 % от
- б) снижение уровня трансаминаз в 2 раза от исходного через неделю
- в) нормализация уровня альбумина через неделю после начала терапии

г) снижение уровня общего билирубина в 2 раза от исходного через неделю после начала терапии

182. НАИБОЛЕЕ ТРУДЕН ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ИШЕМИЧЕСКОГО КОЛИТА И

- а) гранулематозного колита
- б) рака толстой кишки
- в) болезни гиршпрунга
- г) дивертикулита

183. ПРИЧИНОЙ ОБРАЗОВАНИЯ ЧЕРНЫХ ПИГМЕНТНЫХ КАМНЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) гемолитическая анемия
- б) гемангиома печени
- в) бактериальный холангит
- г) стеатоз печени

184. СЕКРЕТИРУЕМЫМ В КРОВЬ ФЕРМЕНТОМ ПЕЧЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) аланинаминотрансфераза
- б) холинэстераза
- в) щелочная фосфатаза
- г) лактатдегидрогеназа

185. ДЛЯ АУТОИММУННОГО ГЕПАТИТА С ПЕРЕХОДОМ В ЦИРРОЗ ХАРАКТЕРЕН СИМПТОМОКОМПЛЕКС, ВКЛЮЧАЮЩИЙ

- а) гепатомегалию, гиперхолестеринемию, нормальный уровень трансаминаз
- б) желтуху, гепатоспленомегалию, умеренно увеличенные трансаминазы, гипер-?-глобулинемию, положительную реакцию на антитела к гладкой мускулатуре
- в) желтуху, анорексию, тошноту, мягкую печень, высокую активность трансаминаз и нормальную активность щелочной фосфатазы
- г) желтуху, боль в правом верхнем квадранте живота, живот мягкий, лейкоцитоз

186. ЭТИОЛОГИЕЙ ПОСТИНФЕКЦИОННОГО СИНДРОМА РАЗДРАЖЁННОГО КИШЕЧНИКА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) непереносимость глютена

- б) оперативные вмешательства на брюшной полости
- в) заболевание центральной нервной системы
- г) перенесенная ранее кишечная инфекция

187. ПРИ ПОВЫШЕНИИ БИЛИРУБИНА, ТИПИЧНОМ ДЛЯ СИНДРОМА ЖИЛЬБЕРА, НАДО ИСКЛЮЧИТЬ

- а) острый вирусный гепатит а
- б) хроническую алкогольную интоксикацию
- в) гемолитическую анемию
- г) инфекционный мононуклеоз

188. ЖЕЛЧНЫЙ ПУЗЫРЬ СОКРАЩАЕТСЯ ПОД ВЛИЯНИЕМ

- а) липазы
- б) секретина
- в) гастрин
- г) холецистокинина

189. К ДИФФУЗНОМУ ПОЛИПОЗУ, ДЛЯ КОТОРОГО НЕ ХАРАКТЕРНО ПРЕОБЛАДАНИЕ ПРОЦЕССОВ ПРОЛИФЕРАЦИИ, ОТНОСЯТ _____ ПОЛИПОЗ

- а) аденоматозный
- б) аденопапилломатозный
- в) гамартомный
- г) милиарный

190. БЕЛКОВО-ЭНЕРГЕТИЧЕСКАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ (ГИПОТРОФИЯ) ЯВЛЯЕТСЯ ХРОНИЧЕСКИМ РАССТРОЙСТВОМ ПИТАНИЯ С

- а) избыточной массой тела
- б) пропорциональным отставанием массы тела и роста
- в) нормальной массой и длиной тела
- г) дефицитом массы тела

191. ПРИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОМ ДИАГНОЗЕ ВНЕПЕЧЕНОЧНОЙ ХОЛЕСТАТИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХИ НА ПОЧВЕ ХОЛЕДОХОЛИТИАЗА И РАКА ГОЛОВКИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В ПОЛЬЗУ РАКА ГОВОРЯТ

- а) отсутствие зуда

- б) симптом курвуазье
- в) спленомегалия
- г) повышение температуры

192. К КРАЙНЕ РЕДКОМУ ОСЛОЖНЕНИЮ БОЛЕЗНИ КРОНА ОТНОСЯТ

- а) перфорацию в свободную брюшную полость
- б) внутренний свищ
- в) абсцесс брюшной полости
- г) прикрытую перфорацию

193. ЛАБОРАТОРНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИМ СИНДРОМ ЖИЛЬБЕРА, ЯВЛЯЕТСЯ

- а) увеличение в крови неконъюгированного (несвязанного) билирубина
- б) гипоальбуминемия
- в) увеличение активности трансаминаз
- г) ретикулоцитоз

194. ВАРИКОЗНОЕ РАСШИРЕНИЕ ВЕН ЖЕЛУДКА ОБЫЧНО ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ В

- а) области привратника
- б) кардиальном отделе на малой кривизне
- в) антральном отделе
- г) области угла желудка

195. ОДНОЙ ИЗ ОСНОВНЫХ ПРИЧИН РАЗВИТИЯ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) закупорка желчевыводящих путей, большого дуоденального сосочка и панкреатических протоков
- б) заболевания почек, приводящие к развитию острой почечной недостаточности
- в) ишемическое повреждение головного мозга
- г) недостаточность желудочной секреции или ахилия

196. ГИСТОЛОГИЧЕСКИ ЛИМФОЦИТАРНЫЙ КОЛИТ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ДИФФУЗНЫМ УВЕЛИЧЕНИЕМ ЧИСЛА МЕЖЭПИТЕЛИАЛЬНЫХ ЛИМФОЦИТОВ ____ НА 100 ЭПИТЕЛИАЛЬНЫХ КЛЕТОК СЛИЗИСТОЙ

ОБОЛОЧКИ ТОЛСТОЙ КИШКИ

- а) > 40
- б) > 24
- в) > 50
- г) > 45

197. В ДИАГНОСТИКЕ ПАРАЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ ГРЫЖИ ПИЩЕВОДНОГО ОТВЕРСТИЯ ДИАФРАГМЫ ИМЕЕТ НАИБОЛЬШУЮ ДОСТОВЕРНОСТЬ _____ МЕТОД

- а) рентгенологический
- б) радиоиммунный
- в) эндоскопический
- г) лабораторный

198. КРОМЕ ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ, В КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ У БОЛЬНЫХ С ВРОЖДЕННЫМ ДЕФИЦИТОМ ?1-АНТИТРИПСИНА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРИСУТСТВУЕТ

- а) остеомаляция (патологические переломы)
- б) прогрессирующая энцефалопатия
- в) дыхательная недостаточность
- г) нарушение фертильности

199. ПРИ СНИЖЕНИИ ХОЛАТОХОЛЕСТЕРИНОВОГО КОЭФФИЦИЕНТА ВОЗНИКАЕТ СКЛОННОСТЬ К ЗАБОЛЕВАНИЮ

- а) бактериальным холециститом
- б) хроническим гепатитом
- в) калькулезным холециститом
- г) хроническим холангитом

200. ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГЕПАТИТЕ В В КРОВИ ОБНАРУЖИВАЕТСЯ HBS АНТИГЕН И

- а) повышенный уровень алт и наличие высокого титра антител к hbs антигену
- б) повышенный или нормальный уровень алт и днк hbv
- в) повышенный или нормальный уровень алт, антитела к hbe антигену при отсутствии днк

h_{bv}

г) антитела класса igm к h_{bcog} антигену при отсутствии днк h_{bv}

201. Для стадии 4А (вторичных заболеваний) ВИЧ-инфекции характерно:

- а) Поверхностные бактериальные, вирусные и грибковые поражения кожи
- б) Поражение кожи слизистых, сопровождающиеся глубокими изъязвлениями
- в) Диссеминированный опоясывающий лишай
- г) Обязательное присоединение легочного и внелегочного туберкулеза

202. Как долго ВИЧ сохраняет свои свойства в высушенной капле крови:

- а) 1 сутки
- б) 3-4 дня
- в) До 7 суток
- г) Более 10 суток

203. Код обследования участников аварийной ситуации с попаданием крови и биологических жидкостей под кожу, на кожу и слизистые:

- а) 124
- б) 120
- в) 125
- г) 118

204. Диагноз «ВИЧ-инфекция» устанавливается на основании:

- а) Однократного положительного результата обследования на ВИЧ-инфекцию методом ИФА
- б) Лабораторного заключения о наличии серологических и/или генетических маркеров ВИЧ-инфекции
- в) Положительного результата экспресс-теста на ВИЧ-инфекцию
- г) Только на основании положительного ИФА и иммуноблотинга

205. Рекомендуется в регионах с распространенностью ВИЧ среди беременных женщин более 1% проведение скрининга на антитела к ВИЧ-инфекции:

- а) Только лицам, имеющим клинические показания к обследованию на антитела к ВИЧ
- б) Всем в возрасте 18-60 лет, обращающимся за медицинской помощью в медицинские учреждения любого профиля|

в) Только половым партнерам беременных женщин, вставших на учет в женскую консультацию по беременности|

г) Лицам, имеющим высокий риск инфицирования ВИЧ (имеющим беспорядочные половые связи, прием психоактивных веществ)

206. При обследовании пациента по клиническим показаниям в направлении указывается код:

а) 112

б) 113

в) 109

г) 118

207. При попадании биологической жидкости (крови) пациента на слизистую оболочку носа рекомендуется обработка:

а) 1% раствором протаргола, 0,05% раствором перманганата|

б) 2% раствором борной кислоты, 0,01% раствором перманганата

в) Промыть водой

г) Не производить никаких действий и начать прием профилактического лечения

208. Для установления факта инфицированности ВИЧ у взрослого (без уточнения клинической стадии) достаточно:

а) Определение СД-4 клеток

б) Определение уровня иммуноглобулина

в) Наличие полового контакта с ВИЧ-инфицированным

г) Обнаружение в крови антител к ВИЧ методом иммунного блоттинга

209. Генный материал ВИЧ обнаруживается после заражения:

а) На 7 сутки

б) Через 3 месяца

в) На 15 сутки

г) Через 6 месяцев

210. Каковы основные цели существующей в настоящее время антиретровирусной терапии ВИЧ-инфекции:

а) Максимальное подавление репликации ВИЧ|

- б) Полная элиминация вируса из организма
- в) Стимуляция иммунной системы
- г) Эффективность не доказана

211. Выберите признаки, характерные для ВИЧ-инфекции:

- а) Заразность на протяжении всего заболевания|
- б) Заразность в манифестной стадии заболевания
- в) Преимущественно быстрое присоединение вторичных заболеваний
- г) Лечение избавляет от вируса

212. Ведущим признаком пневмоцистной пневмонии у ВИЧ -инфицированных лиц является:

- а) Одышка
- б) Острое начало лихорадки
- в) Продуктивный кашель
- г) Боли в грудной клетке при дыхании

213. Показанием к антиретровирусной терапии является:

- а) CD4 менее 350 клеток
- б) Вирусная нагрузка более 100 000 копий в мл
- в) Наличие клинических показаний|
- г) Наличие диагноза ВИЧ-инфекция при отсутствии противопоказаний

214. Стадия ВИЧ-инфекции устанавливается только на основании:

- а) Клинических проявлений (наличие вторичных заболеваний)|
- б) Давности установленного диагноза
- в) Уровня CD4
- г) Показателя вирусной нагрузки как маркера прогрессирования заболевания

214. Препаратом выбора для лечения и профилактики пневмоцистной пневмонии является:

- а) Амоксиклав
- б) Рифампицин

в) Амфотерицин – В

г) Бисептол

215. Основной причиной полной потери зрения у больных СПИДом является:

а) ЦМВ-инфекция|

б) Длительное лихорадящее состояние|

в) Туберкулез

г) Токсоплазмоз

216. В какие сроки рекомендуется назначать постконтактную профилактику после травмы инструментом, контаминированным ВИЧ:

а) желательно в первые два часа после травмы, но не позднее 48 часов после травмы|

б) желательно в первые два часа после травмы, но не позднее 24 часов после травмы|

в) желательно в первые два часа после травмы, но не позднее 72 часов после травмы

г) назначение профилактического лечения не снижает риск инфицирования

217. При получении положительного результата обследования на антитела к ВИЧ у пациента следует:

а) Направить пациента в Центр СПИД для уведомления о результате обследования

б) Предпринять меры по явке пациента на прием, уведомить его о результате обследования самостоятельно и направить в Центр СПИД

в) Довести информацию до руководителя подразделения

г) Сообщить результат обследования пациенту по телефону в короткие сроки и рекомендовать обратиться в Центр СПИД

218. Положительный результат обследования на антитела к ВИЧ:

а) В кратчайшие сроки доводится до специалиста, проводившего дотестовое консультирование/лица его замещающего|

б) Доводится только до руководителя подразделения с целью сохранности персональных данных

в) Доводится только до специалиста, ответственного за ВИЧ, закрепленного внутренним приказом МО

г) Результат не возвращается в МО, проводившую обследование, направляется в Центр СПИД

219. Забор крови на антитела к ВИЧ в процедурном кабинете допускается:

- а) При предъявлении пациентом документа, удостоверяющего личность, и направления на исследование
- б) Вне зависимости от факта предъявления пациентом документа, удостоверяющего личность
- в) При предъявлении направления на исследование
- г) При предъявлении полиса ОМС

220. Для оценки активности репликации ВИЧ в организме инфицированного человека определяют:

- а) Спектр антител к антигенам (белкам) ВИЧ 1, 2 типов методом иммунного блота
- б) Показатели иммунного статуса (СД 4/СД 8 лимфоциты, иммунорегуляторный индекс) методом проточной цитометрии
- в) Комплементарную ДНК ВИЧ (к ДНК) в лимфоцитах методом ПЦР
- г) Определяют концентрацию РНК ВИЧ (вирусную нагрузку) методом ПЦР