

Терапия, раздел гастроэнтерология

№1

Самое частое осложнение лекарственных язв:

- 1 малигнизация
- 2 перфорация
- 3 кровотечения
- 4 пенетрация
- 5 развитие стеноза

№2

Поздние, ночные, «голодные» боли в пилородуоденальной области характерны для:

- 1 язвенной болезни желудка
- 2 язвенной болезни двенадцатиперстной кишки
- 3 обострения хронического гастрита
- 4 хронического панкреатита
- 5 желчекаменной болезни

№3

«Ранние» боли в эпигастрии с иррадиацией в левую половину грудной клетки или в левое подреберье характерны для:

- 1 обострения хронического панкреатита
- 2 язвенной болезни двенадцатиперстной кишки
- 3 язвенной болезни желудка
- 4 хронического гастрита
- 5 хронического дуоденита

№4

При обострении язвенной болезни не назначаются:

- 1 1) антибиотики
- 2 2) вяжущие, обволакивающие
- 3 3) антисекреторные препараты
- 4 4) сосудистые препараты
- 5 5) обезболивающие препараты

№5

Современный стандарт лечения Helicobacter-ассоциированной язвенной болезни:

- 1 ингибиторы протонной помпы+антибиотики
- 2 блокаторы гистаминовых H₂-рецепторов+антибиотики
- 3 антациды+антибиотики
- 4 антациды+прокинетики
- 5 ингибиторы протонной помпы+прокинетики+антациды

№6

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

- 1 синдроме Золлингера-Эллисона
- 2 болезни Крона
- 3 неспецифическом язвенном колите
- 4 карциноидном синдроме
- 5 хроническом энтерите
- 6 ни при одном из перечисленных заболеваний

№7

Дефицит массы тела характерен для:

- 1 хронического энтерита

2 хронического колита

№8

Какой симптом является ведущим при диагностике неспецифического язвенного колита?

- 1 запор
- 2 понос
- 3 наличие крови и слизи в каловых массах

№9

Вид диареи при синдроме раздраженного кишечника:

- 1 гипермоторная
- 2 осмотическая
- 3 секреторная
- 4 воспалительная

№10

Антибиотик, используемый для лечения антибиотикоассоциированной диареи:

- 1 ампициллин
- 2 цефтриаксон
- 3 линкомицин
- 4 тетрациклин
- 5 ванкомицин
- 6 Клиндамицин

№11

Холестатический синдром проявляется повышением:

- 1 конъюгированного билирубина, щелочной фосфатазы, γ -глутамилтранспептидазы
- 2 неконъюгированного билирубина, щелочной фосфатазы, холестерина
- 3 щелочной фосфатазы, триглицеридов, аспаратаминотрансферазы, аланинаминотрансферазы
- 4 гамма-глобулинов, желчных кислот, γ -глутамилтранспептидазы
- 5 щелочной фосфатазы, γ -глутамилтранспептидазы, тимоловой и сулемовой проб

№12

При надпеченочной (гемолитической) желтухе не наблюдается:

- 1 нормальный уровень трансаминаз
- 2 ахоличный кал
- 3 повышение фракции неконъюгированного билирубина
- 4 темная моча
- 5 увеличение в моче уробилина

№13

Маркеры синдрома печеночно-клеточной недостаточности (гепатодепрессивного синдрома):

- 1 аспаратаминотрансфераза, аланинаминотрансфераза, глутаматдегидрогеназа, лактатдегидрогеназа
- 2 альбумин, протромбиновое время, параметры нагрузочных проб
- 3 антимитохондриальные антитела, антинуклеарные антитела, аутоантитела к микросомам печени
- 4 щелочная фосфатаза, γ -глутамилтранспептидаза, желчные кислоты, билирубин
- 5 аммиак, эндотоксин, а-фетопротеин

№14

Какие показатели свидетельствуют о наличии гиперспленизма при циррозе печени?

- 1 абсолютный и относительный лимфоцитоз
- 2 анемия и тромбоцитопения с лейкоцитозом
- 3 анемия с лейкоцитозом и тромбоцитозом
- 4 тромбоцитопения и выраженный геморрагический диатез
- 5 панцитопения

№15

Альфа-фетопротеин обычно повышается у больных:

- 1 язвенным колитом
- 2 болезнью Крона
- 3 язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки
- 4 раком печени
- 5 глютенной энтеропатией

№16

О перенесенном остром вирусном гепатите В и развитии иммунитета к вирусу свидетельствуют следующие маркеры:

- 1 HBs Ab, HBc Ab
- 2 HBs Ab, HBe Ag
- 3 Anti-HBc IgG, HBsAg
- 4 HBs Ag, anti-HBe
- 5 HBV ДНК, HBc Ab

№17

Патогенетическое лечение хронического холестатического гепатита включает применение:

- 1 гепатопротекторов
- 2 препаратов урсодезоксихолевой кислоты
- 3 дезинтоксикации
- 4 витаминов
- 5 гормональной терапии

№18

В лечении аутоиммунного гепатита используют следующие препараты:

- 1 антибактериальные препараты
- 2 интерферон-а
- 3 глюкокортикостероиды
- 4 нестероидные противовоспалительные препараты

№19

Возможные факторы риска возникновения неалкогольного стеатогепатита:

- 1 сахарный диабет
- 2 гиперлипидемия
- 3 ожирение
- 4 лечение амиодароном
- 5 все вышеперечисленное

№20

Какой фактор уменьшает выраженность желтухи у больного болезнью Жильбера (доброкачественной неконъюгированной гипербилирубинемией)?

- 1 голодание
- 2 алкоголь
- 3 фенобарбитал
- 4 физическая нагрузка
- 5 травма

№21

Прогностическая система критериев Чайлд-Пью при циррозе печени не включает в себя:

- 1 энцефалопатию
- 2 уровень билирубина
- 3 асцит
- 4 уровень аланинаминотрансферазы
- 5 уровень альбумина

№22

Какой из признаков не характерен для портальной гипертензии:

- 1 асцит

- 2 голова медузы
- 3 геморрой
- 4 варикозное расширение вен пищевода
- 5 желтуха
- 6 Спленомегалия

№23

Что из перечисленного используется для лечения асцита на фоне цирроза печени у пациента, ранее не получавшего лечение:

- 1 фуросемид внутривенно
- 2 фуросемид перорально
- 3 парацетез
- 4 спиронолактон и фуросемид перорально

№24

Для снижения выраженности портальной гипертензии при циррозе печени используют:

- 1 b-адреноблокаторы и нитраты
- 2 a- и b-адреноблокаторы
- 3 b-адреноблокаторы и антагонисты кальция
- 4 антагонисты кальция и нитраты
- 5 a-адреноблокаторы и нитраты

№25

К основным методам лечения ненапряженного асцита при циррозе печени не относится:

- 1 применение диуретиков и инфузий раствора альбумина
- 2 лапароцентез
- 3 уменьшение употребления поваренной соли и жидкости
- 4 применение антагониста альдостерона
- 5 применение эуфиллина и допамина

№26

Для болезни Крона характерно:

- 1 сегментарность поражения желудочно-кишечного тракта
- 2 непрерывное поражение желудочно-кишечного тракта
- 3 изолированное поражение прямой кишки
- 4 наличие крови в кале
- 5 редкое развитие осложнений

№27

Основной метод лечения целиакии:

- 1 применение антибиотиков
- 2 применение глюкокортикоидов
- 3 применение элиминационной диеты
- 4 применение цитостатиков
- 5 применение пробиотиков

№28

Препараты, способные при длительном применении снижать риск развития аденокарциномы толстой кишки при язвенном колите:

- 1 препараты 5-ацетилсалициловой кислоты
- 2 азатиоприн
- 3 6-меркаптопурин
- 4 глюкокортикоиды
- 5 антитела к фактору некроза опухоли-а

№29

Укажите «эталонную» комбинацию лекарственных средств, применяемых для лечения псевдомембранозного колита:

- 1 линкомицин+цефалоспорин

- 2 ванкомицин+тетрациклин
- 3 метронидазол+клиндамицин+кишечные адсорбенты
- 4 ванкомицин+метронидазол+кишечные адсорбенты
- 5 эритромицин+клиндамицин+кишечные адсорбенты

№30

Наиболее оправданная лечебная тактика при развитии токсической дилатации толстой кишки, осложнившей неспецифический язвенный колит:

- 1 немедленное оперативное вмешательство
- 2 налаживание парентерального питания, увеличение дозы кортикостероидов, выжидательная тактика в течение 12 часов
- 3 налаживание парентерального питания, увеличение дозы кортикостероидов, выжидательная тактика в течение 48 часов
- 4 выжидательная тактика в течение 48 часов без изменения проводимой базисной терапии

№31

Симптомы гастроэзофагеальной рефлюксной болезни:

- 1 загрудинная боль
- 2 изжога
- 3 тошнота
- 4 снижение аппетита

№32

Факторы риска развития плоскоклеточного рака пищевода:

- 1 употребление горячих жидкостей
- 2 курение
- 3 употребление пищи, богатой витаминами А, С, Е
- 4 употребление пищи, богатой витаминами группы В

№33

Характерные признаки болезни Менетрие:

- 1 гигантская гипертрофия желудочных складок
- 2 развитие множественных кист, аденом в слизистой оболочке желудка
- 3 увеличение массы тела
- 4 лихорадка

№34

Ингибиторы протонной помпы:

- 1 пантопразол
- 2 рабепразол
- 3 фамотидин
- 4 ранитидин

№35

Кровотечение из язвы двенадцатиперстной кишки характеризуется:

- 1 нарастающей анемией
- 2 исчезновением или уменьшением предшествовавшей боли
- 3 иррадиацией боли в прекардиальную область
- 4 иррадиацией боли в паховую область

№36

В результате массивного желудочно-кишечного кровотечения развиваются:

- 1 артериальная гипотония
- 2 тахикардия
- 3 гиперемия лица
- 4 повышение лейкоцитов

№37

Всасывание жира в кишечнике нарушается при следующих состояниях:

- 1 дефиците желчных кислот
- 2 дефиците жирорастворимых витаминов (A, D, E, K) в рационе
- 3 дефиците витаминов группы B
- 4 травмах

№38

Наибольшие сложности вызывает дифференциальный диагноз регионарного илеита со следующими заболеваниями:

- 1 с аппендицитом
- 2 с язвенным колитом
- 3 с карциномой тонкой кишки
- 4 с язвенной болезнью

№39

С целью диагностики целиакии следует проводить определение:

- 1 антител к тканевой трансглутаминазе
- 2 антител к ретикулину
- 3 антифосфолипидных антител
- 4 антигладкомышечных аутоантител

№40

Основными методами исследования тонкой кишки являются:

- 1 эзофагогастродуоденоскопия
- 2 капсульная эндоскопия
- 3 монометрия анального сфинктера
- 4 ирригоскопия

№41

При язвенном колите в патологический процесс вовлекаются:

- 1 толстый кишечник
- 2 слизистая и подслизистая оболочки толстого кишечника
- 3 серозная оболочка терминального отдела тонкой кишки
- 4 вся стенка толстого кишечника

№42

Токсическая дилатация толстой кишки является осложнением:

- 1 пареза при септических состояниях
- 2 неспецифического язвенного колита
- 3 дивертикулеза толстой кишки
- 4 болезни Крона
- 5 врожденной долихосигмы

№43

Укажите препараты, применяемые для лечения антибиотикоассоциированной диареи:

- 1 ванкомицин
- 2 метронидазол
- 3 цефтриаксон
- 4 линкомицин

№44

При болезни Крона наиболее часто поражаются:

- 1 подвздошная кишка
- 2 слепая кишка
- 3 пищевод
- 4 ободочная кишка

№45

Печеночно-клеточная желтуха с неконъюгированной гипербилирубинемией наблюдается при:

- 1 неалкогольной жировой болезни печени

- 2 синдроме Зиве
- 3 фиброзе печени
- 4 гемолизе у пациентов с хроническими заболеваниями печени

№46

Холестатический синдром проявляется повышением:

- 1 желчных кислот, щелочной фосфатазы, у-глутамилтрансферазы
- 2 конъюгированного билирубина
- 3 неконъюгированного билирубина, щелочной фосфатазы
- 4 триглицеридов, холестерина, аминотрансфераз

№47

При надпеченочной желтухе наблюдаются:

- 1 темная моча
- 2 нормальный уровень трансаминаз
- 3 ахоличный кал
- 4 повышение фракции конъюгированного билирубина

№48

Основными клиническими признаками заболеваний печени являются:

- 1 желтуха, кожный зуд
- 2 увеличение печени и селезенки
- 3 диарея, рвота
- 4 наличие крови в стуле

№49

Вирусный гепатит проявляется следующими лабораторными изменениями:

- 1 повышением активности трансаминаз
- 2 гипербилирубинемией
- 3 удлинением протромбинового времени
- 4 гипоальбуминемией

№50

К основным методам в диагностике хронического гепатита относятся:

- 1 гистологическое исследование пунктата печени
- 2 фиброэластометрия
- 3 физикальный осмотр
- 4 сцинтиграфия печени

№51

О перенесенном остром вирусном гепатите В и развитии иммунитета к вирусу свидетельствуют маркеры:

- 1 HBsAb, HBcAb
- 2 HBsAg, HBeAb
- 3 HBcAb, HBsAg
- 4 HBsAb, HBeAb

№52

Интерферонотерапия показана при следующих заболеваниях:

- 1 хроническом вирусном гепатите дельта
- 2 аутоиммунном гепатите с высокой активностью
- 3 первичном билиарном холангите
- 4 хроническом вирусном HBeAg+ гепатите

№53

В настоящее время для лечения хронического вирусного гепатита С рекомендуются:

- 1 ингибиторы протеазы + ингибиторы полимеразы вируса гепатита С
- 2 интерферон-а + эссенциале
- 3 рибавирин + интерферон-у

4 рибавирин + интерферон-а

№54

Для цирроза печени, развившегося в исходе хронического гепатита, характерны:

- 1 варикозное расширение вен пищевода
- 2 желтуха
- 3 гиперальбуминемия
- 4 тромбоцитопения

№55

Какие диффузные болезни печени приводят к стойкой утрате трудоспособности?

- 1 цирроз печени с острой печеночной недостаточностью
- 2 вирусный гепатит В
- 3 лекарственный гепатит
- 4 цирроз печени в стадии декомпенсации

№56

Повышение α -фетопroteина возможно при:

- 1 язвенном колите
- 2 активном циррозе печени
- 3 язвенной болезни желудка
- 4 гепатоцеллюлярной карциноме

№57

Для диагностики гиперспленизма, развившегося на фоне цирроза печени, исследуют:

- 1 уровень билирубина в сыворотке крови
- 2 количество гранулоцитов в крови
- 3 активность щелочной фосфатазы в сыворотке крови
- 4 количество тромбоцитов в крови

№58

Диагностические критерии аутоиммунного гепатита:

- 1 высокая активность щелочной фосфатазы
- 2 гипергаммаглобулинемия
- 3 наличие маркеров вирусов гепатитов А и Е
- 4 наличие аутоантител (антиядерных, антигладкомышечных)

№59

В лечении аутоиммунного гепатита препаратами второй линии являются:

- 1 микофенолата мофетил в сочетании с преднизолоном
- 2 азатиоприн в сочетании с интерфероном
- 3 микофенолата мофетил в сочетании с рибавирином
- 4 микофенолата мофетил в сочетании с азатиоприном

№60

Для патогенетического лечения холестатического гепатита применяют:

- 1 препараты расторопши
- 2 препараты урсокислот
- 3 комбинацию препаратов урсокислот с кортикостероидами
- 4 Кортикостероиды

№61

Причины острого бескаменного холецистита:

- 1 инфекционные заболевания
- 2 длительное голодание
- 3 холестероз желчного пузыря
- 4 увеличение в рационе питания овощей и фруктов

№62

Внешнесекреторная панкреатическая недостаточность характерна для следующих заболеваний:

- 1 муковисцидоза
- 2 синдрома Дауна
- 3 аутоиммунного панкреатита
- 4 первичного амилоидоза

№63

Для патогенетического лечения хронического панкреатита с наличием болевого синдрома и внешнесекреторной панкреатической недостаточности применяют:

- 1 панкреатические ферменты
- 2 антибиотики
- 3 прокинетики
- 4 ингибиторы протонной помпы

№64

К поражениям толстой кишки неизвестной этиологии (по классификации W. Alexander) относятся:

- 1 неспецифический язвенный колит
- 2 болезнь Уиппла
- 3 болезнь Крона
- 4 псевдомембранозный колит

№65

Варианты течения неспецифического язвенного колита:

- 1 хроническое непрерывное
- 2 рецидивирующее
- 3 фульминантное
- 4 латентное

№66

Укажите внекишечные проявления неспецифического язвенного колита и болезни Крона:

- 1 сакроилеит
- 2 конъюнктивит, иридоциклит
- 3 лимфаденопатия средостения
- 4 гепатоспленомегалия

№67

Феномен «булыжной мостовой» при болезни Крона является:

- 1 рентгенологическим признаком
- 2 эндоскопическим признаком
- 3 ультрасонографическим признаком
- 4 физикальным признаком

№68

Для лечения псевдомембранозного колита применяют:

- 1 гликопептиды (ванкомицин)
- 2 нитроимидазолы (метронидазол)
- 3 цефалоспорины 3 поколения (цефтриаксон)
- 4 карбапенемы (меропенем)

№69

Для лечения псевдомембранозного колита применяют:

- 1 гликопептиды (ванкомицин)
- 2 нитроимидазолы (метронидазол)
- 3 цефалоспорины 3-го поколения (цефтриаксон)
- 4 карбапенемы (меропенем)

№70

При каких заболеваниях печени применяется иммуносупрессивная терапия?

- 1 при перекрестных аутоиммунных заболеваниях печени

- 2 при неалкогольном стеатогепатите
- 3 при хроническом вирусном гепатите С
- 4 при хроническом аутоиммунном гепатите