Тесты для промежуточной аттестации по дисциплине «Госпитальная терапия, эндокринология»

Специальность **Лечебное Дело**

Курс **6**

**ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЯ**

1. В ДИАГНОСТИКЕ ХОЛЕСТАТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ИМЕЮТ ЗНАЧЕНИЕ:

1) Повышения активности аминотрансфераз;

2) Уровня сывороточного железа;

3) Повышения холестерина, липопотеидов;

**4) Повышения активности щелочной фосфатазы крови, гаммаглютаминтранспептидазы;**

5) Повышения непрямого (свободного) билирубина крови

**Правильный ответ: 4**

 2. СОЧЕТАНИЕ ЦИТОЛИТИЧЕСКОГО И МЕЗЕНХИМАЛЬНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО СИНДРОМА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ:

 1) Острого вирусного гепатита С;

 2) Острого вирусного гепатита В;

 **3) Аутоиммунного гепатита;**

4) Хронического гепатита В в фазе интеграции;

5) Гемохроматоза

**Правильный ответ: 3**

3. ФЕРМЕНТОМ, МЕТАБОЛИЗИРУЮЩИМ АЛКОГОЛЬ В ОРГАНИЗМЕ, ЯВЛЯЕТСЯ:

1) Алкоголь - редуктаза;

 2) Алкоголь - оксидаза;

**3) Алкоголь - дегидрогеназа;**

4) Алкоголь - синтетаза;

5) Глюкозо- 6-фосфатаза

**Правильный ответ: 3**

4. КАКИЕ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ КЛИНИЧЕСКИХ СИНДРОМОВ СВОЙСТВЕННЫ НЕАЛКОГОЛЬНОМУ СТЕАТОГЕПАТИТУ?:

1) Отсутствие маркеров вирусной инфекции;

2) Избыточная масса тела;

3) Гиперлипидемия, преимущественно за счет триглицеридов;

4) Отсутствие указаний на злоупотребление алкоголем;

 **5) Все выше перечисленное**

**Правильный ответ: 5**

5. ПОВЫШЕНИЕ БИЛИРУБИНА КРОВИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГЕПАТИТЕ ОБУСЛОВЛЕНО:

1) Секреторной недостаточностью поджелудочной железы;

2) Повышенной секрецией желудка;

3) Дисбактериозом;

**4) Гибелью печеночных клеток;**

5) Запорами

**Правильный ответ: 4**

6. НАИБОЛЕЕ БЫСТРЫЕ СРОКИ ПРОГРЕССИРОВАНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА B В ЦИРРОЗ/РАК ПЕЧЕНИ АССОЦИИРОВАНЫ С:

 1) Мужским полом пациентов;

 2) Мутантным (HBe-негативным) штаммом HBv;

 3) Злоупотреблением алкоголем;

4) Длительностью заболевания;

**5) Со всеми перечисленными факторами**

 **Правильный ответ: 5**

 7. ВЕДУЩИМ ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА ЯВЛЯЕТСЯ:

 **1) Инфекционный (вирусы В, С, Д);**

2) Токсический (лекарственное поражение печени);

3) Аллергический;

4) Недостаточность кровообращения;

5) Метаболические нарушения (болезнь Вильсона-Коновалова);

 **Правильный ответ: 1**

 8. ОСНОВНЫЕ ФОРМЫ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА:

 1) Интерстициальный, аутоиммунный, лекарственный гепатит, первичный билиарный цирроз;

 2) Паренхиматозный, интерстициальный, болезнь Вильсона-Коновалова;

 3) Токсический, вирусный гепатит, первичный биллиарный цирроз;

 **4) Хронический вирусный гепатит, хронический аутоиммунный гепатит, хронический лекарственный гепатит, первичный билиарный цирроз, болезнь Коновалова-Вильсона, недостаточность антитрипсина;**

5) Хронический вирусный гепатит, хронический аутоиммунный гепатит, хронический лекарственный гепатит, болезнь Коновалова-Вильсона, синдром Жильбера

**Правильный ответ: 4**

9. МАРКЕРЫ РЕПЛИКАЦИИ HBV ИНФЕКЦИИ:

1) HBsAg;

 2) Антитела HBcAg IgG;

**3) ДНК HBV;**

4) Антитела HBeAg;

5) РНК HBV

**Правильный ответ: 3**

 10. МАРКЕРЫ РЕПЛИКАЦИИ HCV ИНФЕКЦИИ:

1) Антитела HCV IgM;

 2) Антитела HCV IgG;

3) Антитела HCV суммарные;

 4) Антитела к NS4;

**5) РНК HCV**

**Правильный ответ: 5**

 11. МАРКЕРЫ РЕПЛИКАЦИИ HДV ИНФЕКЦИИ:

 1) Антитела к HДV IgG;

 2) Антитела к HДV IgM;

**3) РНК HДV;**

4) HBsAg;

5) АТ НСV

**Правильный ответ: 3**

12. КЛИНИЧЕСКИМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ СИНДРОМА ПОРТАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ЯВЛЯЮТСЯ:

1) Спленомегалия, тромбоцитопения, анемия;

2) Асцит, гипертермия, похудание;

3) Спленомегалия, геморрагический синдром;

**4) Спленомегалия, варикозное расширение вен пищевода, асцит;**

5) Спленомегалия, гепатомегалия, анемия

 **Правильный ответ: 4**

13. АЛКОГОЛЬНАЯ БОЛЕЗНЬ ПЕЧЕНИ ЭТО:

 1) Острый гепатит;

2) Жировой гепатоз;

3) Цирроз печени;

 4) Жировой гепатоз, Цирроз печени;

**5) Острый гепатит, Жировой гепатоз, Цирроз печени**

 **Правильный ответ: 5**

14. ЧТО ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННОГО ЯВЛЯЕТСЯ НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИМЫМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ПЕРВИЧНОГО ГЕМОХРОМАТОЗА:

 1) Повышение уровня гемоглобина и сывороточного железа;

2) Повышение уровня экскреции железа с мочой;

 3) Насыщение трансферрина железом более 70%;

**4) Насыщение трансферрина железом более 45%;**

5) Повышение билирубина крови

 **Правильный ответ: 4**

15. ГЕПАТОМЕГАЛИЯ, ГИПЕРГЛИКЕМИЯ, ГИПЕРПИГМЕНТАЦИЯ КОЖИ, ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ ЖЕЛЕЗА В СЫВОРОТКЕ КРОВИ ХАРАКТЕРНЫ:

1) Для хронического гепатита вирусной этиологии;

**2) Для гемохроматоза;**

3) Для цирроза печени;

 4) Для гиперфункции надпочечников;

 5) Для болезни Вильсона - Коновалова

**Правильный ответ: 2**

16. ПОКАЗАНИЯМИ К НАЗНАЧЕНИЮ ИНТЕРФЕРОНОВ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГЕПАТИТЕ В ЯВЛЯЮТСЯ:

 1) HBsAg, антитела к HBcAg IgG;

 2) Нормальные величины АЛТ, АСТ;

3) Увеличение АЛТ, АСТ в 2-3 раза;

4) Интеграция вирусов;

 **5) Репликация вирусов, увеличение АЛТ более 2 норм, фиброз 2-3 по Метавир**

**Правильный ответ: 5**

 17. ТЕРАПИЯ ХРОНИЧЕСКИХ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ ВКЛЮЧАЕТ:

1) Цитостатики, интерфероны, витаминотерапия, гепатопротекторы;

2) Гепатопротекторы, липидснижающие препараты, ферменты, холеретики;

**3) Диета с ограничением жиров, ферменты, нуклеозиды, ПегИнтерфероны;**

4) Диета с ограничение белков, ферменты, пробиотики, антациды;

5) Дезинтоксикационная терапия, диуретики, гепатопротекторы, нуклеозиды

 **Правильный ответ: 3**

 18. ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГЕПАТИТЕ В АДЕКВАТНОЙ ДОЗОЙ ПЕГИНТЕРФЕРОНА АЛЬФА2B ЯВЛЯЕТСЯ:

 1) 1 мгкг массы тела 1 раз в неделю;

2) 1,5 мгкг массы тела 2 раз в неделю;

3) 1 мгкг массы тела 2 раз в неделю;

4) 1, 5 мгкг массы тела ежедневно;

**5) 1,5 мгкг массы тела 1 раз в неделю**

 **Правильный ответ: 5**

19. ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГЕПАТИТЕ С КОМБИНИРОВАННАЯ ПРОТИВОВИРУСНАЯ ТЕРАПИЯ СОСТОИТ ИЗ НАЗНАЧЕНИЯ:

1) ПегИнтерферона альфа2b 1 мгкг 1 раз в неделю + Рибоверина 10 мгкг в сутки - 3 мес;

**2) ПегИнтерферона альфа2b 1,5 мгкг 1 раз в неделю + Рибоверина 10,6 мгкг в сутки 6-12 мес.;**

3) ПегИнтерферона альфа2b 1,5 мгкг 1 раз в неделю + Рибоверина 10,6 мгкг в сутки -1 мес;

4) ПегИнтерферона альфа2b 1 мгкг 1 раз в неделю 24 месяца;

5) ПегИнтерферона альфа2b 2,5 мгкг 1 раз в неделю + Рибоверина 10,6 мгкг в сутки 6-12 мес.

**Правильный ответ: 2**

20. ПОКАЗАНИЯМИ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ВИРУСНОМ ГЕПАТИТЕ ЯВЛЯЮТСЯ:

1) Репликация вируса;

2) Интеграция вируса;

3) Нормальный уровень сывороточных трансаминаз;

4) Увеличение сывороточных трансаминаз;

**5) Внепеченочные проявления с выраженным аутоиммунным компонентом**

**Правильный ответ: 5**

 21. ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГЕПАТИТЕ В С СИНДРОМОМ ГИПЕРСПЛЕНИЗМА ОПАСНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ:

1) Снижение содержания эритроцитов;

**2) Снижение содержания тромбоцитов до 50 х10 9 /л;**

 3) Лейкопения;

4) Отсутствие эффекта при суточной дозе 15-20 мг преднизолона;

5) Ускоренное СОЭ

**Правильный ответ: 2**

22. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АУТОИММУННОГО ГЕПАТИТА ИСПОЛЬЗУЮТСЯ:

 1) Гепатопротекторы;

2) Ииммуносупрессанты, нуклеозиды;

 3) Интерфероны;

 **4) Глюкокортикоиды, иммуносупрессанты;**

 5) Нуклеозиды

**Правильный ответ: 4**

23. КЛИНИЧЕСКИМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ СИНДРОМА ПОРТАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ЯВЛЯЮТСЯ:

1) Спленомегалия, тромбоцитопения, анемия;

2) Асцит, гипертермия, похудание;

3) Спленомегалия, геморрагический синдром;

**4) Спленомегалия, варикозное расширение вен пищевода, асцит;**

 5) Спленомегалия, гепатомегалия, анемия

**Правильный ответ: 4**

24. ПРИЧИНОЙ ПИЩЕВОДНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ПРИ ЦИРРОЗЕ ПЕЧЕНИ ЯВЛЯЮТСЯ:

**1) Повышение давления в портальной вене;**

2) Снижение гемоглобина крови;

3) Высокая вирусная нагрузка;

 4) Желтуха;

5) Синдром цитолиза

 **Правильный ответ: 1**

25. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ КОРРЕКЦИИ ПОРТАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ПРИ ЦИРРОЗЕ ПЕЧЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ:

1) Эналаприл;

**2) Карведилол;**

3) Атенолол;

4) Метопролол;

5) Верапамил

**Правильный ответ: 2**

26. ЖЕЛЧЬ ПОДВЕРГАЕТСЯ РЕАБСОРБЦИИ:

1) в двенадцатиперстной кишке;

**2) в тощей кишке;**

3) в желудке;

4) в сигмовидной кишке;

5) в прямой кишке

 **Правильный ответ: 2**

27. СТЕАТОРЕЯ В ВИДЕ НЕЙТРАЛЬНОГО ЖИРА ХАРАКТЕРНА:

1) для механической желтухи;

2) для паренхиматозной желтухи;

**3) для хронического панкреатита;**

4) для целиакии;

 5) для болезни Крона

**Правильный ответ: 3**

28. ОБОСТРЕНИЮ ХРОНИЧЕСКОГО ХОЛЕЦИСТИТА СООТВЕТСТВУЕТ СИМПТОМОКОМПЛЕКС:

1) желтуха, зуд, ксантомы, гепатоспленомегалия, высокие активность щелочной фосфатазы и уровень холестерина;

2) желтуха, анорексия, тошнота, мягкая печень, высокая активность трансаминаз и нормальная активность щелочной фосфатазы;

3) желтуха, гепатоспленомегалия, умеренно увеличенная активность трансаминаз, гипер--глобулинемия, положительная реакция на антитела к гладкой мускулатуре;

4) желтуха, лихорадка, гепатомегалия, почечная недостаточность, кома, изменение ЭЭГ и умеренно повышенная активность трансаминаз;

**5) желтуха (не всегда), боль в правом верхнем квадранте живота, положительный симптом Ортнера, лейкоцитоз**

**Правильный ответ: 5**

29. ПРИЗНАКИ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ ПАРЕНХИМАТОЗНОЙ ЖЕЛТУХИ:

1) увеличение прямого билирубина;

2) увеличение непрямого билирубина;

3) билирубин в моче;

4) уробилин в моче;

 **5) все перечисленное**

**Правильный ответ: 5**

 30. ПОВЫШЕНИЕ БИЛИРУБИНА ПРИ ГЕПАТИТЕ ОБУСЛОВЛЕНО:

1) нарушением поглотительной функции печени;

2) нарушением выделительной функции печеночной клетки;

3) задержкой выделительной функции печеночных клеток при воспалительных отеках ткани печени;

4) гибелью печеночных клеток;

**5) все перечисленное**

 **Правильный ответ: 5**

 31. К ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ГИПЕРБИЛИРУБИНЕМИИ ОТНОСИТСЯ:

1) болезнь Вильсона-Коновалова;

**2) синдром Жильбера;**

3) гемохроматоз;

4) алкогольное поражение печени;

5) описторхоз

 **Правильный ответ: 2**

32. ДЛЯ СИНДРОМА ЖИЛЬБЕРА ХАРАКТЕРНО:

1) повышение прямого билирубина;

2) кожный зуд;

**3) повышение непрямого билирубина;**

4) повышение щелочной фосфатазы;

5) умеренный цитолиз

**Правильный ответ: 3**

33. КАКИЕ ПРЕПАРАТЫ ПРИМЕНЯЮТСЯ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ГИПЕРБИЛИРУБИНЕМИИ?:

1) глюкокортикоиды;

**2) фенобарбитал, кордиамин;**

3) делагил;

4) цитостатики;

5) бильтрицид

**Правильный ответ: 2**

34. У БОЛЬНОЙ В ТЕЧЕНИЕ 2 ЛЕТ ОТМЕЧАЕТСЯ УПОРНЫЙ КОЖНЫЙ ЗУД, КСАНТОМЫ, СТОЙКАЯ ЖЕЛТУХА, ГЕПАТОСПЛЕНОМЕГАЛИЯ. ОПРЕДЕЛИТЕ ХАРАКТЕР ЖЕЛТУХИ У БОЛЬНОЙ:

1) микросомальная;

2) механическая;

3) гемолитическая;

4) печеночно-клеточная;

 **5) печеночно-холестатическая**

**Правильный ответ: 5**

35. ГЕПАТОМЕГАЛИЯ, ГИПЕРГЛИКЕМИЯ, ГИПЕРПИГМЕНТАЦИЯ КОЖИ, ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ ЖЕЛЕЗА В СЫВОРОТКЕ КРОВИ ХАРАКТЕРНЫ:

1) для хронического гепатита вирусной этиологии;

 **2) для гемохроматоза;**

3) для цирроза печени;

4) для гиперфункции надпочечников;

5) для болезни Вильсона - Коновалова

**Правильный ответ: 2**

36. ХАРАКТЕРНОЙ ЧЕРТОЙ ПЕРВИЧНОГО БИЛИАРНОГО ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ:

1) злокачественное клиническое течение;

2) выраженная гепатомегалия;

**3) выраженный синдром холестаза;**

4) раннее развитие портальной гипертензии;

5) повышение активности аминотрансфераз

**Правильный ответ: 3**

37. ДОБАВОЧНЫЕ КЛЕТКИ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ЖЕЛУДКА СЕКРЕТИРУЮТ:

**1) Муцин;**

2) Бикарбонаты;

3) Гастрин;

4) Секретин;

5) Внутренний фактор Кастла

**Правильный ответ: 1**

 38. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫЙ МЕТОД ДИАГНОСТИКИ КИСЛОТОПРОДУЦИРУЮЩЕЙ ФУНКЦИИ ЖЕЛУДКА:

1) Аспирационный тест;

2) Интрагастральная рН;

**3) Суточный мониторинг интрагастральной рН;**

4) Ацидотест;

5) Электрогастрография

**Правильный ответ: 3**

 39. К НЕИНВАЗИВНЫМ МЕТОДАМ ОБСЛЕДОВАНИЯ ТОЛСТОГО КИШЕЧНИКА ОТНОСЯТСЯ:

1) Фиброколоноскопия;

 2) Двухбалонная энтероскопия;

3) Капсульная энтероскопия;

4) Фиброгастроскопия;

**5) Виртуальная колоноскопия**

**Правильный ответ: 5**

 40. ПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ РЕТРОГРАДНОЙ ХОЛАНГИОПАНКРЕАТОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ:

1) Наличие конкрементов в желчном пузыре;

**2) Расширение холедоха по УЗИ;**

3) Гепатомегалия;

4) Деформация луковицы ДПК;

5) Наличие кист

**Правильный ответ: 2**

 41. ОСНОВНЫМИ МЕТОДАМИ ДИАГНОСТИКИ АХАЛАЗИИ КАРДИИ ЯВЛЯЮТСЯ:

1) Рентгенологический метод;

2) Эзофагоскопия;

3) Эзофаготонокимография;

4) Фармакологические пробы;

**5) Рентгенологический метод, эзофагоскопия, эзофаготонокимография**

**Правильный ответ: 5**

 42. «ДИСПЕПСИЯ» ЭТО:

1) Тошнота;

2) Рвота;

3) Изжога;

4) Запоры или поносы;

**5) Боль или тяжесть в эпигастральной области**

**Правильный ответ: 5**

43. В ПАТОГЕНЕЗЕ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ДИСПЕПСИИ ИГРАЮТ РОЛЬ:

1) Высокий уровень соляной кислоты в желудке;

2) Преобладание нарушений моторно-эвакуаторной активности желудка;

3) Нарушение синтеза простагландинов+ нарушение моторно-эвакуаторной активности желудка;

**4) Снижение порога болевой чувствительности+нарушение моторно-эвакуаторной активности желудка;**

5) Высокий уровень соляной кислоты в желудке +нарушение моторно-эвакуаторной активности желудка

 **Правильный ответ: 4**

44. ПРИНЦИПЫ ТЕРАПИИ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ДИСПЕПСИИ:

1) ИПП + селективные миотропные спазмолитики;

2) Блокаторы Н2- рецепторов гистамина + селективные миотропные спазмолитики;

**3) ИПП+прокинетики+антидепрессанты;**

4) Антациды+седативные;

5) Антациды+ антидепрессанты

**Правильный ответ: 3**

45. ПОКАЗАНИЯМИ К ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ПРИ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ДИСПЕПСИИ ЯВЛЯЮТСЯ:

**1) Необходимость проведения сложного обследования и затруднения в дифференциальном диагнозе;**

2) Проведение эрадикационной терапии;

 3) Проведение терапии ИПП;

4) Проведение эндоскопического исследования;

 5) Проведение импендансометрии

**Правильный ответ: 1**

46. ДЛЯ ВОССТАНОВЛЕНИЯ НОРМАЛЬНОЙ МИКРОФЛОРЫ В КИШЕЧНИКЕ НАЗНАЧАЕТСЯ:

 1) Но-шпа;

**2) Бификол;**

3) Пенициллин;

4) Панцитрат;

5) Салазопиридазин

**Правильный ответ: 2**

 47. ПОДТВЕРЖДАЕТ СИНДРОМ РАЗДРАЖЕННОГО КИШЕЧНИКА:

1) Чередование поносов и запоров;

**2) Отсутствие органических изменений при обследовании;**

3) Симптомы связаны с нарушением проходимости кишечника;

4) В кале может быть примесь слизи, крови;

5) Боли в животе непостоянные и меняющейся локализации

**Правильный ответ: 2**

 48. ДЛЯ СИНДРОМА РАЗДРАЖЕННОЙ КИШКИ ХАРАКТЕРНО:

 1) Гипопротеинемия;

2) Гипохолестеринемия;

3) Анемия;

**4) Отсутствие биохимических признаков нарушения обмена веществ;**

5) Лейкоцитоз

**Правильный ответ: 4**

49. ЯВЛЯЕТСЯ ВЕРНЫМ В ОТНОШЕНИИ БОЛЕЗНИ КРОНА:

**1) Наиболее часто поражается терминальный отдел подвздошной кишки;**

2) Воспалительные изменения сплошные;

3) гранулемы обнаруживаются редко;

4) Не осложняется;

 5) Не бывает свищей

 **Правильный ответ: 1**

 50. РЕКТАЛЬНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ ПРИ Б. КРОНА БЫВАЕТ, КОГДА ПОРАЖАЕТСЯ:

1) Вся толстая кишка;

**2) Прямая кишка;**

3) Одновременно тонкая и толстая кишки;

4) Терминальный отдел подвздошной кишки;

5) Селезеночный угол ободочной кишки

 **Правильный ответ: 2**

 51. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА И БОЛЕЗНИ КРОНА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ:

1) Пенициллин;

2) Гастроцепин;

**3) Сульфасалазин;**

4) Аллохол;

5) Трихопол

**Правильный ответ: 3**

 52. ПРИ РЕКТОРОМАНОСКОПИЧЕСКОМ МЕТОДЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ДЛЯ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА ХАРАКТЕРНО:

 1) Наличие одной язвы на неизмененной слизистой;

2) Катаральные изменения слизистой;

3) Полипы на нормальной слизистой;

**4) Слизистая легко ранима, кровоточит;**

5) Щелевидные язвы на отечной слизистой

**Правильный ответ: 4**

 53. ПЕРВЫМИ ПРИЗНАКАМИ УЛУЧШЕНИЯ В ТЕЧЕНИЕ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА, ОБНАРУЖИВАЕМЫМИ ПРИ БИОПСИИ ПРЯМОЙ КИШКИ, ЯВЛЯЮТСЯ:

**1) Исчезновение лейкоцитов из слизистой и абсцессов крипт;**

2) Уменьшение гиперемии слизистой;

3) Восстановление числа бокаловидных клеток;

4) Трансмуральное поражение стенки кишки;

5) Выраженный отек слизистой

**Правильный ответ: 1**

 54. ТОКСИЧЕСКАЯ МЕГАКОЛОН ИЛИ ТОКСИЧЕСКАЯ ДИЛАТАЦИЯ ПРИ ЯЗВЕННОМ КОЛИТЕ ВОЗНИКАЕТ:

 1) В слепой кишке;

**2) В поперечно-ободочной;**

 3) В нисходящей;

4) В сигмовидной;

5) В прямой

**Правильный ответ: 2**

55. ПРИ ЯЗВЕННОМ КОЛИТЕ ЧАЩЕ ВСЕГО ПОРАЖАЕТСЯ КИШКА:

 1) Восходящая;

2) Ободочная;

 3) Нисходящая;

4) Слепая;

**5) Прямая**

 **Правильный ответ: 5**

56. ОСНОВНЫМИ КЛИНИко-эндоскопическими ФОРМАМИ ГЭРБ ЯВЛЯЮТСЯ:
 **1) Неэрозивная рефлюксная болезнь (НЭРБ), эрозивная рефлюксная болезнь (ЭРБ) или эрозивный эзофагит и пищевод Барретта;**

2) Псевдокоронарная, кардиологическая;

3) Аденокарцинома пищевода, пищевод Барретта, обструктивная;

4) Н.р.-ассоциированная;

5) Н.р. негативная;

**Правильный ответ: 1**

57. Истинная распространённость ГЭРБ В условиях общей врачебной практики СОСТАВЛЯЕТ:

1) 30-50%;

**2) 25—40%;**

3) 10-20%;

4) 18%;

5) 90%;

**Правильный ответ: 2**

58. НАИБолее чувствительным КЛИНИЧЕСКИМ тестом для выявления ГЭРБ является

**1) Еженедельная изжога;**

 2) Рвота, приносящая облегчение;

3) Отрыжка кислым и воздухом;

4) Дисфагия;

5) Вздутие живота;

**Правильный ответ: 1**

59. Механизмы развития внепищеводных проявлений ГЭРБ связывают С:

1) повреждением СО пищевода;

**2) микроаспирацией содержимого желудка в рото- и носоглотку, нижние дыхательные пути, активацией ноцицепторов слизистой пищевода и прямым раздражением блуждающего нерва**;

3) эрозиями СО пищевода;

4) стенозированием пищевода

5) нарушением микрофлоры кишечника;

**Правильный ответ: 2**

60. ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ РЕФРАКТЕРНОЙ ГЭРБ ЯВЛЯЮТСЯ:

1) ИПП;

 **2) прокинетики;**

3) антациды;

4) селективные миотропные спазмолитики;

5) ферменты;

**Правильный ответ: 2**

61. При выявлении низкой степени дисплазии эпителия больным с пищеводом Баррета назначают:

**1) длительный прием (более года) ИПП, гистологическое исследование через 3 и 6 месяцев, а затем (при отсутствии отрицательной динамики) ежегодно;**

2) длительный прием (более года) блокаторовН-2гистаминовых рецепторов, гистологическое исследование через 6 и12 месяцев;

3) длительный прием (более года) алгинат–содержащих антацидов, прокинетиков, гистологическое исследование 12 месяцев;

4) длительный прием (более года) блокаторов протонной помпы, гистологическое исследование через 12-18 месяцев;

5) прием ферментов;

**Правильный ответ: 1**

62. МИНИМАЛЬНАЯ ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ПРИЕМА ИПП ПРИ ГЭРБ СОСТАВЛЯЕТ:

**1) 8 недель;**

2) 4 недели;

3) 12 недель;

4) 22 недели;

5) 5-7 дней;

**Правильный ответ: 1**

63. **«**симптомы тревоги», исключающие диагноз функциональной диспепсии ЭТО:

**1) дисфагия, ли­хорадка, немотивированную потерю массы тела, изменения в биохимическом и общем анализе крови;**

2) эпигастральная боль, усиливающаяся после приема пищи;

3) нет улучшения после дефекации или отхождения газов;

4) нет соответствия критериям расстройств желчного пузыря и сфинктера Одди;

5) отсутствие патологии при дополнительном обследовании;

**Правильный ответ: 1**

64. РИМСКИЙ КОНСЕНСУС 4 ОТ 2016 ГОДА КЛАССИФИЦИРОВАЛ ФУНКЦИОНАЛЬНУЮ ДИСПЕПСИЮ (ФД) НА ДВА ВАРИАНТА, ЭТО:

 1) неязвенная диспепсия и эпигастральный болевой синдром;

 **2) постпрандиальный дистресс-синдром и эпигастральный болевой синдром;**

 3) хроническая идиопатическая тошнота и эпигастральный болевой синдром;

 4) Руминационный синдром и эпигастральный болевой синдром

5) язвенная диспепсия;

**Правильный ответ: 2**

65. СТРАТЕГИЯ ТерапиИ ФД в регионах с высоким уровнем инфицированности Н.р.(более 20%) включает:

1) прием ИПП;

2) прием блокаторов Н-2 рецепторов гистамина;

**3) эрадикационное лечение;**

4) прием прокинетиков;

5) прием антацидов;

**Правильный ответ: 3**

66. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ЭПИГАСТРАЛЬНОГО БОЛЕВОГО СИНДРОМА ПРИ ФД ЯВЛЯЮТСЯ:

1) Прокинетики;

2) рН-2 рецепторов гистамина;

 3) эрадикационная терапия;

**4) ИПП;**

5) ферменты;

**Правильный ответ: 4**

67. МОДИФИЦИРОВАННАЯ ХЬЮСТОНСКАЯ (1996) КЛАССИФИКАЦИЯ ПОДРАЗДЕЛЯЕТ ХРОНИЧЕСКИЕ ГАСТРИТЫ НА:

 1) Н.р.-ассоцированный, аутоиммунный, медикаментозный, идиопатический;

 2) гастрит с повышенной секрецией, гастрит с секреторной недостаточностью;

 3) гранулематозный, эозинофильный, лимфацитарный;

 **4) неатрофический, атрофический, особые формы;**

5) эрозивный гастрит;

**Правильный ответ: 4**

68. К ПРЕДРАКОВЫМ ИЗМЕНЕНИЯМ СОЖ ОТНОСЯТСЯ:

1) атрофия СО антрального отдела желудка;

2) тонкокишечная метаплазия;

3) нейтрофильная инфильтрация собственной пластинки;

**4) дисплазия СО;**

5) лимфоцитарная инфильтрация;

**Правильный ответ: 4**

69. К ПРЕДРАКОВЫМ СОСТОЯНИЯМ ЖЕЛУДКА ОТНОСЯТСЯ:

**1) Хронический атрофический пангастрит с метаплазией;**

2) Хронический поверхностный;

 3) лимфоцитарный гастрит;

4) эозинофильный гастрит;

5) острый эрозивный гастрит;

**Правильный ответ: 1**

70. При мультифокальном гастрите поражается:

**1) область угла желудка, малая кривизна, интермедиарная зона;**

2) тело желудка, большая кривизна;

3) большая кривизна, интермедиарная зона;

4) только большая кривизна;

5) только малая кривизна;

**Правильный ответ: 1**

71. Диагноз ХГ должен формироваться на основании оценки:

**1) локализации патологического процесса, гистологических, макроскопических изменениях СОЖ, этиологических факторов;**

2) нейтрофильной инфильтрации собственной пластинки;

3) лимфоцитарной инфильтрации собственной пластинки;

4) Уровня секреторной функции желудка;

5) клинических данных;

**Правильный ответ: 1**

72. Серологические методы диагностики атрофии СОЖ:

1) антитела типа IgG к париетальным клеткам;

**2) сывороточные биомаркеры пепсиногена I (PGI), пепсиногена II (PGII) и гастрина-17 (G-17);**

3) антитела типа IgG к ферменту Н+/К+-АТФазе;

4) антитела типа IgG к внутреннему фактору Кастла;

5) антитела к гепатиту С;

**Правильный ответ: 2**

73. ЭТИОПАТОГЕНЕТИЧЕСКИМИ ФАКТОРАМИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЮТСЯ:

1) нарушения питания+курение;

**2) высокий уровень желудочного килотообразования+Н.р.;**

3) желудочная метаплазия+ Н.р.;

4) желудочная атрофия + снижение синтеза простагландинов;

5) употребление алкоголя;

**Правильный ответ: 2**

74. КАРДИНАЛЬНЫМИ СИМПТОМАМИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЮТСЯ:

**1) ритмированные эпигастральные боли, кровотечения, рвота, приносящая облегчение;**

2) боль в эпигастрии, изжога, тошнота;

3) рвота, накануне съеденной пищей, отрыжка воздухом, тошнота;

4) изжога, отрыжка кислым;

5) тошнота;

**Правильный ответ: 1**

75. ЭРАДИКАЦИОННАЯ ТЕРАПИЯ ПЕРВОЙ ЛИНИИ СОГЛАСНО МААСТРИХТУ 5 – 2015 ВКЛЮЧАЕТ:

1) ИПП +метронидазол +тетрациклин;

**2) ИПП +кларитромицин +амоксициллин+ди-нол;**

3) ИПП +фуразолидон;

 4) ИПП +ципрофлоксацин;

5) ИПП + прокинетики;

**Правильный ответ: 2**

76. ЭРАДИКАЦИОННАЯ ТЕРАПИЯ 2 ЛИНИИ СОГЛАСНО МААСТРИХТУ 5 – 2015 ВКЛЮЧАЕТ:

**1) ИПП+тетрациклин+метронидазол+ди-нол;**

2) ИПП+кларитромицин+тетрациклин+ди-нол;

3) ИПП+амоксициллин+тетрациклин+ди-нол;

4) ИПП+фуразолидон+метронидазол+ди-нол;

5) ИПП + ферменты;

**Правильный ответ: 1**

77. ЭТИОПАТОГЕНЕТИЧЕСКИМИ ФАКТОРАМИ НПВП ИНДУЦИРОВАННОЙ ГАСТРОПАТИИ ЯВЛЯЮТСЯ:

1) нарушения питания+курение;

2) высокий уровень желудочного килотообразования+Н.р.;

3) желудочная метаплазия+ Н.р.;

**4) снижение синтеза простагландинов;**

5) повышенное слизеобразование;

**Правильный ответ: 4**

78. ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПАНКРЕАТИТЕ В ФАЗЕ ВЫРАЖЕННОГО ОБОСТРЕНИЯ С СИНДРОМОМ "УКЛОНЕНИЯ ФЕРМЕНТОВ" ПРИНЦИПЫ МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ ТЕРАПИИ ВКЛЮЧАЮТ НАЗНАЧЕНИЕ:

1) сандостатина, оперативного лечения;

2) жидких антацидов в больших количествах, наркотических анальгетиков, антибиотиков;

3) наркотических анальгетиков, детоксикации, антибиотиков;

**4) сандостатина, ферментных препаратов, ИПП, жидких антацидов в больших количествах;**

5) только диеты;

**Правильный ответ: 4**

79. ХАРАКТЕРИСТИКА БОЛЕЙ ПРИ ПАНКРЕАТИТЕ:

1) чаще локализуются в верхней половине живота;

2) чаще локализуются в левом подреберье;

3) носят опоясывающий характер, усиливаются в положении на спине;

**4) чаще локализуются в левом подреберье, носят опоясывающий характер, усиливаются в положении на спине;**

5) усиливаются при движении;

**Правильный ответ: 4**

80. ПОСЛЕДСТВИЕ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА, ВОЗНИКШЕГО ВСЛЕДСТВИЕ ЗЛОУПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЕМ:

1) экзокринная недостаточность поджелудочной железы;

2) эндокринная недостаточность поджелудочной железы;

3) перитонит;

**4) кисты в поджелудочной железе;**

5) гастрит;

**Правильный ответ: 4**

81. ОСНОВНЫМИ ЛАБОРАТОРНЫМИ ПОКАЗАТЕЛЯМИ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА (ДЛИТЕЛЬНОЕ ТЕЧЕНИЕ) В СТАДИИ РЕМИССИИ, ЯВЛЯЮТСЯ:

1) гипергликемия, повышение содержание кетоновых тел;

2) гипохолестеринемия, гипокалиемия;

3) креаторея, стеаторея, повышение содержание мылов в кале, лейкоцитоз;

**4) креаторея, стеаторея, снижение уровня ферментов в дуоденальном содержимом;**

5) снижение гемоглобина;

**Правильный ответ: 4**

82. Купирование болевого синдрома при хроническом панкреатитЕ заключается в назначении:

1) гордокса и ИПП;

2) контрикала и прокинетиков;

**3) ненаркотических и наркотических анальгетиков, холиноблокаторов, ИПП, ферментных препаратов;**

4)антацидов и ферментов;

5) пробиотиков;

**Правильный ответ: 3**

83. ЗОЛОТОЙ СТАНДАРТ" ДИАГНОСТИКИ СИНДРОМА БАДДА-КИАРИ ВКЛЮЧАЕТ:

1) УЗИ;

2) КТ и МРТ;

3) Рентген;

 **4) катетеризацию печеночной вены и ангиографию, и УЗИДГ с допплером;**

5) ФГС;

**Правильный ответ: 4**

84. Доплеровское ультразвуковое исследование позволяет:

**1) определить скорость и направленность кровотока в сосуде по разнице между частотой ультразвукового сигнала;**

2) получить уникальную информацию о строении внутренних органов;

3) получать данные о структуре органа;

4) получать данные о морфологических изменений ткани печени;

5) получить данные о размере органа;

**Правильный ответ: 1**

85. Фибросканирование позволяет:

**1) измерить ригидность печени в реальном масштабе времени на основе эхографии;**

2) получить уникальную информацию о строении внутренних органов;

3) получать данные о структуре органа;

4) получать данные о морфологических изменений ткани печени;

5) получить данные о размерах органа;

**Правильный ответ: 1**

86. ГИПОАЛЬБУМИНЕМИЯ наиболее ХАРАКТЕРНА:

1) только для цирроза печени;

2) для гепатомы;

3) для хронического вирусного гепатита в стадии интеграции;

**4) для цирроза печени и острой атрофии печени;**

5) для С. Жильбера;

**Правильный ответ: 4**

87. ПОВЫШЕНИЕ СОДЕРЖАНИЯ НЕКОНЪЮГИРОВАННОГО (НЕСВЯЗАННОГО, СВОБОДНОГО) БИЛИРУБИНА В СЫВОРОТКЕ КРОВИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ:

1) хронического гепатита;

2) цирроза печени;

3) болезни Вильсона-Коновалова;

**4) гемолитической анемии;**

5) аутоиммунного гепатита;

**Правильный ответ: 4**

88. Конъюгированный (связанный) билирубин образуется в клетках печени с помощью фермента:

**1) глюкуронилтрансферазы;**

2) лейцинаминопептидазы;

3) кислой фосфатазы;

4) нуклеотидазы;

5) алкогольной дегидрогеназы;

**Правильный ответ: 1**

89. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ПЕЧЕНОЧНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ:

1) диета с ограничением белка, пробиотики и пребиотики;

2) гепатопротекторы, интерферон, нуклеозид;

3) переливание свежезамороженной плазмы, парацентез;

**4) лактулоза, орницетил, диета с низким содержанием белка, ципрофлоксацин, метронидазол и другие антибиотики;**

5) ИПП + ферменты;

**Правильный ответ: 4**

90. кардинальными синдромами циррозА печени являются:

**1) портальная гипертензия и печеночно-клеточная недостаточность;**

2) нефротический синдром;

3) гиперспленизм;

4) гипертонический синдром;

5) синдром цитолиза;

**Правильный ответ: 1**

91. К ОСЛОЖНЕНИЯМ АСЦИТА ОТНОСЯТСЯ:

**1) Портальная гастро- , энтеро- , колопатия;**

2) варикозное расширение вен желудка;

3) геморроидальные кровотечения;

4) лимфоаденопатия;

5) язвенная болезнь;

**Правильный ответ: 1**

92. БАЗИСНЫМ ПРЕПАРАТОМ ТЕРАПИИ ПОРТАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ПРИ ЦИРОЗЕ ПЕЧЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ:

**1) спиронолактон;**

2) петливые диуретики;

3) раствор альбумина;

4) альдоктон;

5) альмагель;

**Правильный ответ: 1**

93. Профилактика гепаторенального синдрома у больных со спонтанным бактериальным перитонитом состоит в ведении:

**1) раствора альбумина;**

2) раствора кристаллоидов;

3) 5% раствора глюкозы и витаминов;

4) свежезамороженной плазмы;

5) спазмолитиков;

**Правильный ответ: 1**

94. Профилактика рецидива спонтанного перитонита заключается в назначении:

1) пенициллинов;

2) эссенциальных фософлипидов в сочетании с макролидами;

3) канамицина;

**4) норфлоксацина до купирования асцита или левофлоксацина;**

5) ИПП;

**Правильный ответ: 4**

95. патогномоничным морфологическим признаком цирроза печени является:

1) стеатогепатит;

2) некроз гепатоцитов и фиброз;

3) стеатоз;

**4) узлы регенерации;**

5) стеатоз печени;

**Правильный ответ: 4**

96. ЛАБОРАТОРНЫМ ПРИЗНАКОМ ПЕЧЕНОЧНО-КЛЕТОЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ:

1) увеличение креатинина крови;

2) увеличение холестерина;

3) гипергаммаглобулинемия;

**4) снижение альбумина крови;**

5) анемия;

**Правильный ответ: 4**

97. К МАЛЫм ПЕЧЕНОЧНЫм ПРИЗНАКам относятся:

1) спленомегалия, тромбоцитопения, анемия;

2) асцит, гипертермия, похудание;

3) спленомегалия, геморрагический синдром;

**4) телеангиэктазии (сосудистые “звездочки”), пальмарная и/или плантарная эритема;**

5) гепатомегалия;

**Правильный ответ: 4**

98. Единственным методом лечения с доказанной эффективностью у пациентов с ХГД является:

1) Терапия нуклеозидами (Энтекавир, тедбивудин, тенофовир);

**2) Интерферонотерапия;**

3) Ингибиторы протеаз;

4) Ингибиторы полимераз;

5) Гепатопротекторы;

**Правильный ответ: 2**