Госпитальная педиатрия

Выберите один или несколько правильных вариантов ответа

71. Наиболее эффективными и безопасными слабительным при хронических гипотонических запорах являются

1. осмотические слабительные
2. масляные слабительные
3. раздражающие слабительные
4. солевые слабительные
5. клизмы

72. Для установления диагноза целиакии обязательно

1. морфологическое исследование биоптата тонкой кишки
2. морфологического исследования биоптата толстой кишки
3. исследование антител к глиадину
4. исследование эластазы 1 в кале
5. проведение копрологии

73. Основной причиной острого холецистита у детей является

1. диетическая погрешность
2. лекарственное воздействие
3. физическая нагрузка
4. травма
5. инфекция

74. Наиболее информативным исследованием при аномалиях билиарной системы является

1. УЗИ-исследование
2. гепатобилисцинтиграфия
3. биохимическое исследование пузырной желчи
4. ретроградная панкреатохолангиография
5. холецистография

75. Наиболее распространенной формой хронического гепатита у детей является

1. аутоиммунный
2. вирусный
3. билиарный
4. лекарственный
5. алкогольный

76. При синдроме Жильбера для купирования желтухи используют

1. фенобарбитал
2. антисекреторные препараты
3. прокинетики
4. эссенциале-форте
5. сульфаниламиды

77. Морфологическим признаком цирроза печени является

1. инфильтрация портальных трактов, дегенерация гепатоцитов
2. диффузный фиброзный процесс с перестройкой архитектоники ткани и сосудистой системы, узелковая траснформация печени
3. ступенчатые некрозы
4. разрастание соединительной ткани
5. массивный некроз печени

78. Наиболее информативным методом исследования при невыясненной гепатомегалии являетсЯ

1. сцинтиграфия
2. ангиография
3. лапароскопия
4. биопсия печени
5. ферментные тесты

79. Зуд при желтухе связан с

1. билирубином
2. солями желчи
3. лецитином
4. фосфолипидами
5. щелочной фосфатазой

80. Биохимическими маркерами активности цирроза печени являются

1. гиперпротеинемия
2. метаболический ацидоз
3. повышение уровня коньъюгированного билирубина, гиперглобулинемия, повышение АЛТ и АСТ
4. повышение уровня щелочной фосфатазы, микропротеидов, ГГТП
5. ГГТП

81. При остром панкреатите выявляются

1. изменения в гемограмме
2. повышение уровня амилазы и липазы в сыворотке крови
3. изменения уровня сахара крови
4. изменения кислотно-основного состояния
5. изменения при проведении ФГДС

82. В развитии билиарной патологии патогенетически значимы

1. хеликобактерная инфекция
2. лямблиоз
3. ферментативная недостаточность тонкой кишки
4. нарушение координированной деятельности сфинктерного аппарата
5. психо-эмоциональные особенности ребенка

83. Желчный пузырь сокращения под влиянием

1. холецистокинина, гастрина
2. глюкагона, кальцитонина
3. гормонов гипофиза
4. вазоактивного интестинального гормона
5. бикарбонатов

84. Причиной хронического бескаменного холецистита является

1. нарушение диеты
2. инфекционные заболевания
3. дисфункция сфинктера Одди
4. пищевая аллергия
5. лямблиоз

85. В лечении желчнокаменной колики используют

1. НПВП
2. желчегонные препараты
3. спазмолитики
4. антацидные препараты
5. антисекреторные препараты

86. К основным признакам цирроза печени относится

1. стойкая желтуха
2. гепатомегалия
3. портальнаяй гипертензия
4. мальабсорбция

87. Наиболее информативно для визуализации поджелудочной железы:

1. ультразвуковое исследование
2. рентгенологическое исследование
3. ангиография
4. компьютерная томография
5. МРТ

88. При лечении панкреатита наиболее эффективны

1. сульфаниламиды
2. Н2 - гистаминоблокаторы
3. сандостатин
4. прокинетики
5. НПВС

89. Признаком дисахаридазной недостаточности является

1. появление отеков в области живота
2. судорожный синдром
3. гипертермия
4. боли в животе
5. рвота

90. Целиакия это непереносимость

1. моносахаров
2. микроэлементов
3. молока
4. витаминов
5. глютена

91. Типичным симптомом целиакии является

1. гипертермия
2. судороги
3. повышенный аппетит
4. полифекалия
5. стоматит

92. Наиболее частой клиническая формой муковисцидоза является

1. классический муковисцидоз с панкреатической недостаточностью
2. классический муковисцидоз с ненарушенной функцией поджелудочной железы
3. неопределенный диагноз при положительном неонатальном скрининге на муковисцидоз
4. смешанная форма с поражением органов дыхания и желудочно-кишечной системы
5. изолированная обструктивная азооспермия

93. Наиболее частым симптом муковисцидоза является

1. водянистый стул
2. судороги
3. слабость
4. стеаторея
5. кровь в кале

94. Диагноз муковисцидоз устанавливается на основании результатов

1. рентгенографии желудочно-кишечного тракта с барием
2. потовой пробы
3. УЗИ органов брюшной полости
4. исследования натрия и хлора в крови
5. генетического тестирования с выявлением мутации гена CFTR

95. При болезни Крона в отличии от язвенного колита гистологически определяются

1. крипт-абсцессы
2. саркоидные гранулемы в подслизистом слое
3. псевдополипы
4. диффузное воспаление слизистой
5. атрофия слизистой

96. Дети с лактазной недостаточностью не переносят

1. глютен
2. овощи
3. молоко
4. фрукты
5. мясо

97. При долихоколон больные жалуются на

1. боль в спине
2. частый стул
3. быстрое насыщение
4. вздутие живота
5. запоры начиная с рождения

98. Данные колоноскопии при синдроме раздраженной толстой кишки выявляют

1. дилатацию ампулы прямой кишки
2. разрыхленность слизистой прямой кишки
3. сегментарный спазм сигмовидной кишки
4. поверхностные изъязвления
5. инфильтрация слизистой

99. Абсолютным противопоказанием к проведению колоноскопии является

1. тяжелая форма язвенного колита и болезни Крона
2. болезни сердца
3. острый парапроктит
4. кровоточащий геморрой
5. язвенная болезнь желудка

100. Относительным противопоказанием к колоноскопии является

1. острые воспалительные поражения анальной и перианальной области
2. колит
3. болезнь Крона, фаза инфильтрации
4. спаечная кишечная непроходимость
5. глютеновая энтеропатия

101. Диета больных лактазной недостаточностью заключается в

1. исключении жира
2. исключении риса
3. исключении глютена
4. исключении молока

102. При целиакии в питании используют

1. рис
2. пшеница
3. рожь
4. овес
5. ячмень

103. Осложнением тяжелой формы язвенного колита является

1. токсическая дилатация толстой кишки
2. инвагинация
3. геморрой
4. выпадение прямой кишки
5. запор

104. Белок с фекалиями теряется при

1. дизентерии
2. язвенном колите
3. целиакии
4. экссудативной энтеропатии
5. муковисцидозе

105. Ранним клинико-лабораторным маркером в диагностике вирусных гепатитов является

1. кальпротектин
2. панкреатическая эластаза
3. АсАТ и АлАТ
4. суточная экскреция белка в моче
5. лейкоциты в крови

106. При лечении синдрома холестаза у детей наиболее эффективен

1. аллохол
2. октреатид
3. препараты УДХК
4. преднизолон
5. тетрациклин

107. Наиболее частый путь передачи вируса гепатита В у новорожденных

1. парентеральный
2. контактно-бытовой
3. трансплацентарный
4. воздушно-капельный
5. алиментарный

108. В лечении хронического гепатита В у детей эффективны

1. индукторы эндогенного интерферона
2. иммуномодуляторы
3. препараты интерферона – альфа
4. преднизолон
5. препараты УДХК

109. Для решения вопроса о необходимости назначения препаратов интерферона у больных хроническим вирусным гепатитом обязательно

1. определение АЛТ, АСТ
2. морфологическое исследование биоптата ткани печени
3. определения антител к антигенами вируса
4. определение маркеров репликации вируса
5. определение ГГТП

110. Для лечения аутоиммунного гепатита используют

1. глюкокортикоиды
2. плазмаферез
3. метотрексат
4. препараты 5- АСК
5. адалимумаб

111. Для уточнения причины запора информативно проведение

1. копрологического исследования
2. ирригоскопии
3. бактериологического посева кала
4. колоноскопии
5. УЗИ брюшной полости

112. У здоровых детей край печени выступает из-под реберной дуги до

1. 3-5 лет
2. 5-7 лет
3. 7-9 лет
4. 9-11 лет
5. 11-13 лет

113. Синдром Рея чаще вызывается приемом

1. НПВП
2. глюкокортикоидов
3. цитостатиков
4. препаратов вальпроевой кислоты
5. ацетилсалициловой кислоты

114. Наиболее эффективными препаратами для лечения вирусного гепатита С являются

1. циклоферон
2. интерферон-альфа с рибавирином
3. интерферон-альфа (монотерапия)
4. пегилированный интерферон с рибавирином
5. виферон

115. При вскармливании ребенка грудным молоком преобладающей флорой кишечника является

1. бифидофлора
2. кишечные палочки
3. энтерококки
4. клебсиелла
5. ацидофильные палочки

116. Причиной ферментного дефицита при муковисцидозе является

1. ацинарная гипоплазия
2. дуктулярная непроходимость
3. аутоиммунный процесс
4. воспалительный процесс
5. отсутствие поджелудочной железы

117. Причиной ферментного дефицита при синдроме Швахмана является:

1. ацинарная гипоплазия
2. дуктулярная непроходимость
3. аутоиммунный процесс
4. воспалительный процесс
5. отсутствие поджелудочной железы

118. Синдром Шелдона-Рея это

1. дефицит выработки всех панкреатических ферментов
2. дефицит липазы
3. дефицит амилазы
4. дефицит протеаз
5. дефицит бикарбонатов

119. Снижение эластазы-1 в кале является признаком

1. дефицита выработки всех панкреатических ферментов
2. дефицита липазы
3. дефицита амилазы
4. дефицита протеаз
5. дефицит бикарбонатов

120.ПРИ язвенном колите ОБНАРУЖИВАЮТСЯ

1. высокий уровень Ig G
2. pANCA
3. cANCA
4. PAB
5. высокий уровень ГГТП