Состав рабочей группы по разработке дополнительной профессиональной образовательной программы повышения квалификации врачей по специальности **«Гастроэнтерология»**:

1. Мизиев Исмаил Алимович, доктор медицинских наук, профессор, директор Центра дополнительного профессионального образования, профессиональной переподготовки и повышения квалификации медицинского факультета (ЦДПО ПП и ПК МФ) ФГБОУ ВО «Кабардино-Балкарский государственный университет им. Х.М. Бербекова» (КБГУ)
2. Гяургиева Оксана Хатиковна, доктор медицинских наук, профессор, преподаватель ЦДПО ПП и ПК МФ КБГУ
3. Ахкубеков Рустам Анатольевич, кандидат медицинских наук, заведующий кафедрой непрерывного медицинского образования ЦДПО ПП и ПК МФ КБГУ
4. Шогенова Фатима Мухамедовна, кандидат медицинских наук, преподаватель высшей квалификационной категории вуза федерального подчинения, методист ЦДПО ПП и ПК МФ КБГУ
5. Хоконова Тамара Муратовна, кандидат медицинских наук, преподаватель ЦДПО ПП и ПК МФ КБГУ

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации врачей по специальности «Гастроэнтерология» обсуждена и одобрена на заседании Центра дополнительного профессионального образования, профессиональной переподготовки и повышения квалификации ФГБОУ ВО «Кабардино-Балкарский государственный университет им. Х.М. Бербекова»

«14» марта 2018 г. Протокол № 3.

Директор ЦДПО ПП и ПК МФ ФГБОУ ВО «Кабардино-Балкарский государственный университет им. Х.М. Бербекова»

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ д.м.н., профессор Мизиев И.А.

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации врачей по специальности «Гастроэнтерология» обсуждена и одобрена на заседании учебно-методического совета медицинского факультета (УМС МФ) КБГУ

«16» марта 2018 г. Протокол № 7.

Председатель УМС МФ КБГУ:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ д.м.н., профессор Мизиев И.А.

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Данная программа позволяет совершенствовать имеющиеся и получать новые компетенции для профессиональной деятельности и повышать профессиональный уровень в рамках имеющейся квалификации, что соответствует положениям ст.76 Федерального закона «Об образовании в Российской Федерации» (ФЗ 273 от 29.12.2012 г.): ч.1 «Дополнительное профессиональное образование направлено на удовлетворение образовательных и профессиональных потребностей, профессиональное развитие человека, обеспечение соответствия его квалификации меняющимся условиям профессиональной деятельности и социальной среды»; ч.2: «Дополнительное профессиональное образование осуществляется посредством реализации дополнительных профессиональных программ (программ повышения квалификации и программ профессиональной переподготовки)»: ч. 4: «Программа повышения квалификации направлена на совершенствование и (или) получение новой компетенции, необходимой для профессиональной деятельности и (или) повышение профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации».

Трудоемкость освоения – 144 академических часа.

Основными компонентами программы являются:

- цель программы;

- планируемые результаты обучения (планируемые результаты обучения соответствуют профессиональным стандартам, квалификационным характеристикам по соответствующим должностям, профессиям и специальностям);

- учебный план;

- учебно-тематический план;

- рабочие программы учебных модулей: «Основы социальной гигиены и организация службы социальной гигиены», «Специальные дисциплины», «Региональный компонент социально-значимых болезней», «Медицина катастроф», «Занятия в симуляционном центре»;

- организационные условия реализации программы включают учебно-методическую документацию, учебно-методическую литературу, материально-техническую базу, оснащение учебных аудиторий, клинические базы, кадровое обеспечение реализации программы, Положение Центра ДПО ПП и ПК КБГУ;

- образцы оценочных материалов для проведения итоговой аттестации (вопросы к экзамену, примеры тестовых заданий и клинических задач):

В учебном плане указывается перечень изучаемых тем, трудоемкость, формы организации учебного процесса, виды контроля знаний и умений.

Обучение слушателей завершает итоговая аттестация по программе повышения квалификации врачей-гастроэнтерологов посредством проведения экзамена для выявления теоретической и практической подготовки слушателей.

2. ХАРАКТЕРИСТИКА НОВОЙ КВАЛИФИКАЦИИ И СВЯЗАННЫХ С НЕЙ ВИДОВ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, ТРУДОВЫХ ФУНКЦИЙ И (ИЛИ) УРОВНЕЙ КВАЛИФИКАЦИИ

Приказ Министерства здравоохранения РФ от 8 октября 2015 г. № 707н  
«Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки».

***Специальность «Гастроэнтерология»***

|  |  |
| --- | --- |
| Уровень профессионального образования | Высшее образование - специалитет по одной из специальностей: «Лечебное дело», «Педиатрия»  Подготовка в ординатуре по специальности «Гастроэнтерология» |
| Дополнительное профессиональное образование | Профессиональная переподготовка по специальности «Гастроэнтерология» при наличии подготовки в интернатуре/ординатуре по одной из специальностей: «Общая врачебная практика (семейная медицина)», «Педиатрия», «Терапия»  Повышение квалификации не реже одного раза в 5 лет в течение всей трудовой деятельности |
| Должности | Врач-гастроэнтеролог; заведующий (начальник) структурного подразделения (отдела, отделения, лаборатории, кабинета, отряда и другое) медицинской организации - врач-гастроэнтеролог; врач приемного отделения (в специализированной медицинской организации или при наличии в медицинской организации соответствующего специализированного структурного подразделения) |

Приказ Министерства здравоохранения, социального развития Российской Федерации от 23 июля 2010 г.№541н «Об утверждении единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих», раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения».

**Врач-гастроэнтеролог**

***2.1. Должностные обязанности.*** Получает информацию о заболевании. Применяет объективные методы обследования больного. Выявляет общие и специфические признаки заболевания. Выполняет перечень работ и услуг для диагностики заболевания, оценки состояния больного и клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи. Определяет показания для госпитализации и организует ее. Проводит дифференциальную диагностику. Обосновывает клинический диагноз, план и тактику ведения больного. Определяет степень нарушения гомеостаза и выполняет все мероприятия по его нормализации. Выполняет перечень работ и услуг для лечения заболевания, состояния, клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи. Выявляет факторы риска развития хронических неинфекционных заболеваний. Осуществляет первичную профилактику в группах высокого риска. Проводит экспертизу временной нетрудоспособности, направляет пациентов с признаками стойкой утраты трудоспособности для освидетельствования на медико-социальную экспертизу. Проводит необходимые противоэпидемические мероприятия при выявлении инфекционного заболевания. Проводит диспансеризацию профильных больных. Оформляет и направляет в учреждение Роспотребнадзора экстренное извещение при выявлении инфекционного или профессионального заболевания.

**Должен знать:** [Конституцию](http://ivo.garant.ru/#/document/10103000/entry/0) Российской Федерации; законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения; основные положения [Основ законодательства](http://ivo.garant.ru/#/document/10104616/entry/0) Российской Федерации об охране здоровья граждан, [законодательства](http://ivo.garant.ru/#/document/12180688/entry/0) об обязательном медицинском страховании, о территориальной программе государственных гарантий бесплатной медицинской помощи (виды медицинской помощи, предоставляемой населению бесплатно, медицинской помощи, предоставляемой в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования, медицинской помощи, предоставляемой за счет средств бюджетов всех уровней); принципы организации гастроэнтерологической помощи в Российской Федерации, работу больнично-поликлинических учреждений, организацию работы скорой и неотложной помощи взрослому и детскому населению; вопросы связи заболевания с профессией; иметь представление об основаниях для привлечения врача к различным видам ответственности (дисциплинарной, административной, уголовной); основные вопросы нормальной и патологической анатомии, нормальной и патологической физиологии, взаимосвязь функциональных систем организма и уровни их регуляции; основы водно-электролитного обмена, кислотно-щелочной баланс; возможные типы их нарушений и принципы лечения; систему кроветворения и гемостаза, физиологию и патофизиологию свертывающей системы крови, основы кровезаместительной терапии, показатели гомеостаза в норме и патологии; клиническую симптоматику и патогенез основных гастроэнтеологических заболеваний у взрослых и детей, их профилактику, диагностику и лечение, клиническую симптоматику пограничных состояний в гастроэнтерологической клинике; основы фармакотерапии в клинике болезней желудочно-кишечного тракта, фармакодинамику и фармакокинетику основных групп лекарственных средств, осложнения, вызванные применением лекарств, методы их коррекции; основы иммунобиологии и реактивности организма; организацию службы интенсивной терапии и реанимации в гастроэнтерологической клинике, оборудование палат интенсивной терапии и реанимации; основы не медикаментозной терапии, физиотерапии, лечебной физкультуры и врачебного контроля, показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению; организацию мониторинга побочных и нежелательных эффектов лекарственных средств, случаев отсутствия терапевтического эффекта в Российской Федерации; основы рационального питания здоровых лиц, принципы диетотерапии гастроэнтерологических больных; противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции; вопросы медико-социальной экспертизы при болезнях желудочно-кишечного тракта; вопросы организации диспансерного наблюдения за профильными больными; вопросы профилактики; формы и методы санитарно-просветительной работы; принципы организации медицинской службы гражданской обороны.

**Требования к квалификации.** Высшее профессиональное образование по одной из специальностей «Лечебное дело», «Педиатрия» и послевузовское профессиональное образование - интернатура/ординатура по специальности «Гастроэнтерология» или профессиональная переподготовка по специальности «Гастроэнтерология» при наличии подготовки в интернатуре/ординатуре по одной из специальностей: «Общая врачебная практика (семейная медицина)», «Педиатрия», «Терапия» без предъявления требований к стажу работы.

***2.4. Характеристика универсальных и профессиональных компетенций, подлежащих совершенствованию в результате освоения дополнительной профессиональной программы повышения квалификации «Гастроэнтерология»***

В результате освоения программы у слушателей должны быть совершенствованы универсальные и профессиональные компетенции.

***универсальные компетенции:***

-готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);

-готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);

-готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3)

***профессиональные компетенции:***

*профилактическая деятельность:*

- готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения инфекционных, онкологических, хирургических, гастроэнтерологических, эндокринологических заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);

- готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами с заболеваниями желудочно-кишечного тракта и их последствиями (ПК-2);

- готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);

- готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о заболеваемости (ПК-4);

*диагностическая деятельность:*

- готовность к диагностике заболеваний, их осложнений и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);

- готовность к проведению экспертизы временной нетрудоспособности и участие в иных видах медицинской экспертизы (ПК-6);

*лечебная деятельность:*

- готовность к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов с заболеваниями желудочно-кишечного тракта (ПК-7);

- готовность к участию в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-8);

*реабилитационная деятельность:*

- готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, не медикаментозной терапии и других методов у больных с заболеваниями желудочно-кишечного тракта, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-9);

*психолого-педагогическая деятельность:*

- готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих, обучению пациентов основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике заболеваний желудочно-кишечного тракта (ПК-10);

*организационно-управленческая деятельность:*

- готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-11);

- готовность к проведению оценки качества оказания помощи больным с заболеваниями желудочно-кишечного тракта с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-12);

- готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации больных с особо опасными инфекционными заболеваниями (ПК-13).

***2.5. Перечень знаний, умений и навыков врача - гастроэнтеролога после завершения обучения***

*По окончании обучения у врача-гастроэнтеролога будут совершенствованы знания:*

- об основополагающих характеристиках врача-гастроэнтеролога, принятые профессиональными организациями;

- обязательных компетенциях врача-гастроэнтеролога;

- новейших формах организации службы гастроэнтерологии в современном мире;

- о модели организации учреждений первичной медико-санитарной помощи;

- основных принципах обязательного медицинского страхования, правах и обязанностях застрахованных граждан;

- определении и основных принципах доказательной медицины;

- принципах критической оценки качества научных исследований по диагностике, лечению и прогнозу заболеваний;

- принципах разработки клинических рекомендаций.

*По окончании обучения у врача-гастроэнтеролога будут совершенствованы умения:*

- интерпретировать результаты современных лабораторных тестов и делать по ним заключения;

- проводить диагностику и дифференциальную диагностику с учетом всего комплекса клинических, лабораторных, инструментальных данных;

- определять степень поражения органов-мишеней и воздействовать на скорость и интенсивность прогрессирования их поражения;

- оценивать отдаленные риски развития осложнений в зависимости от возраста;

- формулировать диагноз с учетом МКБ-10 и национальных рекомендаций;

- использовать в лечении средства с доказанным политропным или класс специфическим действием, используя данные доказательной медицины;

- применять знания по фармакокинетике и взаимодействию этих средств с лекарственными препаратами других групп;

- оказывать неотложную помощь в амбулаторно-поликлинических условиях.

*По окончании обучения у врача-гастроэнтеролога будут совершенствованы навыки:*

*профилактическая деятельность:*

- предупреждения возникновения осложнений гастроэнтерологических заболеваний среди населения путем проведения профилактических мероприятий;

- участие в проведении профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения;

- проведение сбора и медико-статистического анализа информации о показателях заболеваемости различных возрастных групп и ее влияния на состояние их здоровья;

*диагностическая деятельность:*

- диагностика заболеваний и их возможных осложнений;

- проведение экспертизы временной нетрудоспособности и участие в иных видах медицинской экспертизы;

*лечебная деятельность:*

- оказание помощи больным с заболеваниями желудочно-кишечного тракта;

- участие в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации;

*реабилитационная деятельность:*

- проведение медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения больных с различными заболеваниями и их осложнениями;

*психолого-педагогическая деятельность:*

- формирование у населения, больных и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих;

*организационно-управленческая деятельность:*

- применение основных принципов организации противоинфекционной помощи в медицинских организациях и их структурных подразделениях;

- создание в медицинских организациях благоприятных условий для пребывания пациентов и трудовой деятельности медицинского персонала с учетом требований техники безопасности и охраны труда;

- ведение учетно-отчетной документации в медицинских организациях и ее структурных подразделениях;

- организация проведения медицинской экспертизы;

- участие в организации оценки качества оказания помощи пациентам с различными заболеваниями;

- соблюдение основных требований информационной безопасности.

3. ТРЕБОВАНИЯ К ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Итоговая аттестация проводится в форме экзамена и должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача-гастроэнтеролога в соответствии с требованиями квалификационных характеристик и профессиональных стандартов.

Обучающийся допускается к итоговой аттестации после изучения дисциплин в объеме, предусмотренном учебным планом дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей.

Лица, освоившие дополнительную профессиональную программу повышения квалификации врачей по специальности «Гастроэнтерология» и успешно прошедшие итоговую аттестацию, получают документ о дополнительном профессиональном образовании – удостоверение о повышении квалификации и сертификат специалиста.

4. УЧЕБНЫЙ ПЛАН

курсов повышения квалификации врачей по специальности

«Гастроэнтерология»

(цикл «Гастроэнтерология»)

Цель: усовершенствование и повышение квалификации врачей-гастроэнтерологов по актуальным вопросам в соответствии с профессионально-должностными обязанностями

**Категория слушателей:** врачи-гастроэнтерологи амбулаторно-поликлинического звена и стационаров лечебно-профилактических учреждений

**Срок обучения:** 144 учебных часа

**Форма обучения:** очно-заочная

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование разделов дисциплин и тем | Всего часов | В том числе | | |
| Лекции | Практ. занятия | Самост. работа |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 1. | Социальная гигиена, организация здравоохранения и организация службы гастроэнтерологии | 18 | 2 | - | 16 |
| 2. | Болезни пищевода | 18 | 2 | - | 16 |
| 3. | Болезни желудка и двенадцатиперстной кишки | 18 | 2 | 2 | 14 |
| 4. | Болезни печени | 16 | 2 | - | 14 |
| 5. | Болезни желчного пузыря и желчевыводящих путей | 4 | - | 2 | 2 |
| 6. | Интенсивная терапия и реанимация при неотложных состояниях в гастроэнтерологии | 6 | 2 | - | 4 |
| 7. | Болезни поджелудочной железы | 6 | 2 | - | 4 |
| 8. | Болезни кишечника | 4 | - | 2 | 2 |
| 9. | Подходы к терапии в гастроэнтерологии | 12 | 2 | 2 | 8 |
| 10. | Региональный компонент социально-значимых болезней | 24 | 2 | 2 | 20 |
| 11. | Медицина катастроф | 6 | - | 6 | - |
| 12. | Занятия в симуляционном центре | 12 | - | 4 | 8 |
|  | Итоговая аттестация |  |  |  |  |
|  | **Итого** | **144** | **16** | **20** | **108** |

**УЧЕБНО-ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН**

Курсов повышения квалификации по специальности

«Гастроэнтерология»

(цикл «Гастроэнтерология»)

Цель: усовершенствование и повышение квалификации врачей-гастроэнтерологов по актуальным вопросам в соответствии с профессионально-должностными обязанностями

**Категория слушателей:** врачи-гастроэнтерологи амбулаторно-поликлинического звена и стационаров лечебно-профилактических учреждений

**Срок обучения:** 144 учебных часа

**Форма обучения:** очно-заочная

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование разделов дисциплин и тем | Всего часов | В том числе | | |
| Лекции | Практ. занятия | Самост. работа |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| **1.** | **Социальная гигиена, организация здравоохранения и организация службы гастроэнтерологии** | **18** | **2** | **-** | **16** |
| 1.1. | Организация службы гастроэнтерологии | 4 | 1 | - | 3 |
| 1.2. | Вопросы управления, экономики и планирования | 6 | 1 | - | 5 |
| 1.3. | Санитарно-гигиеническое воспитание и вопросы профилактики | 2 | - | - | 2 |
| 1.4. | МСЭ при заболеваниях почек | 2 | - | - | 2 |
| 1.5. | Медицинская этика и деонтология | 2 | - | - | 2 |
| 1.6. | Правовые основы российского здравоохранения | 2 | - | - | 2 |
| **2.** | **Болезни пищевода** | **18** | **2** | **-** | **16** |
| 2.1. | Эзофагит | 2 | 2 | - | - |
| 2.2. | Ахалазия пищевода | 2 | - | - | 2 |
| 2.3. | Рефлюкс-эзофагит. Пищевод Барретта | 2 | - | - | 2 |
| 2.4. | Травмы пищевода | 2 | - | - | 2 |
| 2.5. | Ожоги пищевода | 2 | - | - | 2 |
| 2.6. | Грыжа пищевода | 2 | - | - | 2 |
| 2.7. | Рак пищевода | 6 | - | - | 6 |
| **3.** | **Болезни желудка и двенадцатиперстной кишки** | **18** | **2** | **2** | **14** |
| 3.1. | Гастрит | 8 | 2 | - | 6 |
| 3.2. | Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки | 6 | - | - | 6 |
| 3.3. | Рак желудка | 4 | - | 2 | 2 |
| **4.** | **Болезни печени** | **16** | **2** | **-** | **14** |
| 4.1. | Гепатит | 6 | - | - | 6 |
| 4.2. | Цирроз печени | 6 | - | - | 6 |
| 4.3. | Рак печени | 4 | 2 | - | 2 |
| **5.** | **Болезни желчного пузыря и желчевыводящих путей** | **4** | **-** | **2** | **2** |
| 5.1. | Болезни желчного пузыря и желчевыводящих путей | **4** | **-** | **2** | **2** |
| **6.** | **Интенсивная терапия и реанимация при неотложных состояниях в гастроэнтерологии** | **6** | **2** | **-** | **4** |
| 6.1. | Неотложные состояния в гастроэнтерологии | 2 | - | - | 2 |
| 6.2. | Интенсивная терапия и реанимация при неотложных состояниях в гастроэнтерологии | 4 | 2 | - | 2 |
| **7.** | **Болезни поджелудочной железы** | **6** | **2** | **-** | **4** |
| 7.1. | Панкреатит | 4 | 2 | - | 2 |
| 7.2. | Рак поджелудочной железы | 2 | - | - | 2 |
| **8.** | **Болезни кишечника** | **4** | **-** | **2** | **2** |
| 8.1. | Колиты | 2 | - | - | 2 |
| 8.2. | Опухоли кишечника | 2 | - | 2 | - |
| **9.** | **Подходы к терапии в гастроэнтерологии** | **12** | **2** | **2** | **8** |
| 9.1. | Подходы к терапии в гастроэнтерологии | 12 | 2 | 2 | 8 |
| **10.** | **Региональный компонент социально-значимых болезней** | **24** | **2** | **2** | **20** |
| 10.1. | ВИЧ-инфекция | 6 | - | 2 | 4 |
| 10.2. | Туберкулез | 4 | 2 | - | 2 |
| 10.3. | Болезни щитовидной железы | 4 | - | - | 4 |
| 10.4. | Сахарный диабет | 4 | - | - | 4 |
| 10.5. | Вирусные гепатиты | 6 | - | - | 6 |
| **11.** | **Медицина катастроф** | **6** | **-** | **6** | **-** |
| 11.1. | Неотложная помощь при отравлении сильнодействующими ядовитыми веществами. Острая почечная недостаточность | 2 | - | 2 | - |
| 11.2. | Неотложная помощь при особо опасных инфекциях | 2 | - | 2 | - |
| 11.3. | Основы сердечно-лёгочной реанимации. | 2 | - | 2 | - |
| **12.** | **Занятия в симуляционном центре** | **12** | **-** | **4** | **8** |
|  | Итоговая аттестация |  |  |  |  |
|  | Итого | 144 | 16 | 20 | 108 |

**5. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ**

**ЛИТЕРАТУРА**

**Нормативные правовые акты**

1. Конституция РФ (с учетом поправок, внесенных Законами РФ о поправках к Конституции РФ от 30.12.2008 № 7-ФКЗ).
2. Гражданский процессуальный кодекс РФ (в ред. Федеральных законов от 24.07.2008 № 161-ФЗ (часть первая) (с изменениями и дополнениями).
3. Федеральный закон РФ от 21 ноября 2011 года N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»
4. Федеральный закон РФ от 29ноября2010года N326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (в ред. Федеральных законов от 14.06.2011 № 136-ФЗ, от 30.11.2011 № 369-ФЗ, от 03.12.2011 № 379-ФЗ)
5. Закон РФ (в ред. Федеральных законов от 25.10.2007 № 234-ФЗ) «О защите прав потребителей».
6. Приказ МЗ и СР РФ от 23 апреля 2009 г. № 210н «О номенклатуре специальностей специалистов с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения РФ».
7. Приказ МЗ и СР РФ от 23 июля 2010 г. № 514н «Об утверждении единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения».

**Основная литература**

1. Гастроэнтерология Национальное руководство. Под ред. В.Т. Ивашкина, Т.Л. Лапиной. М.: ГЭОТАР-МЕД, 2018. 1137с.
2. Клиническая гастроэнтерология. Григорьев П.Я., Яковенко А.В.  
   М.: ГЭОТАР-МЕДИЦИНА. 2005. 712 с.
3. Болезни поджелудочной железы. Маев И.В., Кучерявый Ю.А.  
   М.: ГЭОТАР-МЕД, 2009. 437 с.
4. Курс клинической гепатологии. Огурцов П.П., Мазурчик Н.В.  
   М.: ГЭОТАР-МЕД, 2008. 378 с.
5. Денисов И.Н., Мовшович Б.Л. Общая врачебная практика: внутренние болезни - интернология. 2011.
6. Общая врачебная практика. Клинические рекомендации / под ред. И.Н. Денисова, Ю.Л. Шевченко. – М.: ГЭОТАР-МЕД, 2004. 1147с.
7. Практическое руководство для врачей общей (семейной) практики/ под ред. И.Н. Денисова. – М.: ГЭОТАР-МЕДИЦИНА. 2005. 1000 с.
8. Руководство по первичной медико-санитарной помощи. – М: ГЭОТАР Медиа. 2006. 1584 с.

**Дополнительная литература**

* 1. Детская гастроэнтерология. Авдеева Т.Г., Рябухин Ю.В., Парменова Л.П., Крутикова Н.Ю. М.: 2009.
  2. Практическая гастроэнтерология. Ахмедов В.А. М., ГЭОТАР Медиа: 2011.
  3. Гастроэнтерология. Барановский А.Ю. М., ГЭОТАР Медиа: 2011.
  4. Диетология. 4-е издание. Барановский А.Ю. М., ГЭОТАР Медиа**:** 2012.
  5. Болезни печени по Шиффу. Цирроз печени и его осложнения. Трансплантация печени. Шифф Ю.Р., Соррел М.Ф., Ивашкин В.Т., Готье С.В.  
     М.: 2012.
  6. Суслин С.А. Современные аспекты развития общей врачебной практики / С.А. Суслин // Справочник врача общей практики. 2012.
  7. Семейная медицина: ретроспектива и базовые принципы // Вопросы экономики и управления для руководителей здравоохранения. 2011.
  8. 2000 болезней от А до Я. Справочник-путеводитель практикующего врача. 2010. Под ред. И.Н. Денисова, Ю.Л. Шевченко – 2010
  9. Общая врачебная практика: неотложная медицинская помощь: учеб. пособие / под ред. С. С. Вялова, С. А. Чорбинской. - 3-е изд. - М.: МЕДпресс-информ. 2009. 112 с.
  10. Справочник врача общей практики: в 2 т. / под ред. А. И. Воробьева; сост.: В. И. Бородулин, А. В. Тополянский. - М.: Эксмо. 2006. 1 т. 960 с.
  11. Общая врачебная практика по Джону Нобелю / пер. с англ. – М., Практика. 2005.1760 с.
  12. Бирлидис Г.В., Ремизов И.В., Калиниченко Е.П. Правовое обеспечение профессиональной деятельности медицинских работников. 2009.
  13. Викторова И.А.,Гришечкина И.А. Экспертиза временной нетрудоспособности и медико-социальная экспертиза в амбулаторной практике. 2015.
  14. Осипова О.В., Мостовая О.С. Медицинские комиссии. 2011.
  15. Бек Э.Р., Соухами Р.Л., Козловская Л.В. Уроки дифференциального диагноза. 2008.
  16. Вялов С.С. Алгоритмы диагностики. 4-е издание. 2012.
  17. Хили П.М., Джекобсон Э.Дж. Дифференциальный диагноз внутренних болезней. Алгоритмический подход. 2014.
  18. Галкин В.А. Поликлиническая терапия. 2000.
  19. Денисов И.Н., Власов В.В., Дедеу Т. и др. Краткие протоколы ведения пациентов с наиболее распространенными состояниями в общей врачебной практике. 2009.
  20. Денисов И.Н., Мовшович Б.Л. Общая врачебная практика: внутренние болезни - интернология. 2011.
  21. Зюзенков М.В., Месникова И.Л., Хурса Р.В. Поликлиническая терапия. 2012.
  22. Лычев В.Г., Карманова Т.Т. Амбулаторно-поликлиническая терапия. 2004.
  23. Мироненко О.И. Терапия с курсом первичной медико-санитарной помощи: теория и практика. 2010.
  24. Саперов В.Н. Практические навыки и неотложная терапия в клинике внутренних болезней. 2013.
  25. Сторожаков Г.И., Чукаева И.И., Александров А.А. Поликлиническая терапия. 2-е издание. 2011.
  26. Шкала Л.В., Левченко Г.Ф. Семейная медицина. 2008.

**Базы данных, информационно-справочные системы**

1. Стандарты медицинской помощи: [http://www.rspor.ru/](http://www.rspor.ru/index.php7mod)
2. Государственный реестр лекарственных средств: <http://grls.rosminzdrav.ru/>
3. ФГУ Научный центр экспертизы средств медицинского применения Росздравнадзора. Обращение лекарственных средств: <http://www.regmed.ru>
4. Фонд фармацевтической информации: <http://www.drugreg.ru>
5. Российская энциклопедия лекарств (РЛС): <http://www.rlsnet.ru>
6. Справочник Видаль. Лекарственные препараты в России: <http://www.vidal.ru>
7. Сайт Главного внештатного специалиста - клинического фармаколога Министерства здравоохранения и социального развития РФ - <http://www.clinpharmrussia.ru>
8. Межрегиональное общество специалистов доказательной медицины.<http://www.osdm.org/index.php>
9. Московский центр доказательной медицины, <http://evbmed.fbm.msu.ru/>
10. Сайт «Формулярная система России». <http://www.formuIar.ru>
11. Межрегиональная ассоциация по клинической микробиологии и антимикробной химиотерапии (МАКМАХ). <http://antibiotic.ru/iacmac/>
12. Сайт программы для клинических фармакологов: <http://pharmsuite.ru/>

**Интернет-ресурсы**

Электронная медицинская библиотека «Консультант врача» <http://www.rosmedlib.ru/>

<http://www.booksmed.com/infekcionnye-bolezni/> Книги по медицине: инфекционные болезни.

**6. ТЕСТЫ КВАЛИФИКАЦИОННОГО ЭКЗАМЕНА ПО ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИИ**

**I. ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИИ**

1.  **a-амилазу секретируют**а) околоушные слюнные железы   
б) поджелудочная железа   
в) кишечник   
г) правильные ответы а) и б)   
д) все перечисленное   
  
2.**a-амилаза катализирует гидролиз**   
а) крахмала   
б) глюкозы   
в) дисахаридов   
г) клетчатки   
д) все перечисленное   
  
3.**Значительное увеличение сывороточной амилазы указывает**а) на паротит   
б) на острый панкреатит   
в) на острый гепатит   
г) на перитонит   
д) правильные ответы а) , б) и г)   
  
4.**Активность трипсина в сыворотке крови повышается**  
а) при остром панкреатите   
б) при обострении хронического панкреатита   
в) при язвенной болезни   
г) при перитоните   
д) правильные ответы а) и б)   
  
5.**Ингибиторы трипсина повышаются в сыворотке крови**   
а) при сепсисе   
б) при обострении хронического панкреатита   
в) при панкреонекрозе   
г) при перитоните   
д) правильные ответы б) и в) 

6.**Конъюгировать билирубин способны**а) мышцы   
б) поджелудочная железа   
в) почки   
г) печень   
д) кишечник   
  
7.**При повышении уровня неконъюгированного билирубина крови при гемолизе эритроцитов характерны**   
а) кожный зуд   
б) уробилинурия   
в) гипертрансаминаземия   
г) увеличение щелочной фосфатазы   
д) правильные ответы а) , в) и г)   
  
8.**Конъюгированный билирубин образуется в клетках печени с помощью фермента**  
а) глюкуронилтрансферазы   
б) лейцинаминопептидазы   
в) кислой фосфатазы   
г) нуклеотидазы   
д) правильного ответа нет   
  
9.**Уробилиноген образуется**а) в кишечнике   
б) в почках   
в) в печени   
г) в моче   
д) правильные ответы а) и б)   
  
10.**Повышение неконъюгированного билирубина в сыворотке крови характерно для всех заболеваний, кроме**  
а) гемолитической анемии   
б) функциональной гипербилирубинемии Жильбера   
в) синдрома Мейленграхта   
г) хронического активного гепатита   
д) ни для одного из перечисленных   
  
11**. Неконъюгированная гипербилирубинемия развивается в результате всех следующих метаболических нарушений, кроме**   
а) увеличения производства билирубина   
б) снижения захвата билирубина печенью   
в) дефицита глюкоронилтрансферазы в гепатоцитах   
г) расстройства экскреции билирубина в печени   
д) всех перечисленных   
  
12**.Повышение аланиновой трансаминазы в сыворотке крови может быть вызвано всеми перечисленными состояниями, кроме**   
а) некроза гепатоцитов любой этиологии   
б) миокардита   
в) заболевания почек   
г) травмы скелетных мышц   
д) инфаркта миокарда   
  
13**.Активность аланиновой трансаминазы в крови повышается при всех заболеваниях, кроме**   
а) хронического активного гепатита   
б) активного цирроза печени   
в) инфаркта миокарда   
г) жирового гепатоза   
д) хронического персистирующего гепатита   
  
14. **Аспарагиновая аминотрансфераза (АСТ) находится во всех органах, кроме**а) сердца   
б) печени   
в) скелетной мускулатуры   
г) почек   
д) ни одного из перечисленных 

15. **Повышение g-глютамилтранспептидазы в крови может быть обусловлено всем перечисленным, кроме**   
а) холестаза   
б) употребления алкоголя   
в) инфекционного мононуклеоза   
г) назначения стероидов   
д) отравления любым гепатотоксическим веществом   
  
16. **Щелочная фосфатаза распространена**   
а) в гепатоцитах   
б) в эпителии желчных протоков   
в) в костях   
г) правильные ответы а) и б)   
д) во всем перечисленном   
  
17. **Увеличение активности щелочной фосфатазы наблюдается**   
а) при холестазе внутрипеченочном   
б) при механической желтухе   
в) при первичном раке печени   
г) при гемолитической анемии   
д) правильные ответы а) , б) и в)   
  
18. **Отсутствие прямой зависимости между активностью щелочной фосфатазы и содержанием билирубина в крови отмечается**   
а) при остром гепатите   
б) при гемолитической анемии   
в) при метастазах рака в печень   
г) при гепатоцелюлярном раке   
д) правильные ответы в) и г)   
  
19. **Гипоальбуминемия наблюдается**а) при циррозе печени   
б) при гепатолентикулярной дегенерации   
в) при гематоме   
г) при персистирующем гепатите   
д) правильные ответы а) и б)

20. **Причиной гипоальбуминемии у больных с отеками могут быть все перечисленные патологические состояния, кроме**   
а) заболевания печени   
б) избыточной потери белка через кишечник   
в) избыточной потери белка через почки   
г) хронической недостаточности кровообращения   
д) длительного голодания   
  
21. **Синтез альбумина плазмы крови осуществляется**а) в клетках печени (гепатоцитах)   
б) в ретикулоэндотелиальной системе   
в) почках   
г) кишечнике   
д) правильные ответы а) и б)   
  
22. **Для оценки гуморального иммунитета необходимо исследовать все перечисленные показатели, кроме**а) иммуноглобулинов   
б) Т-лимфоцитов киллеров   
в) В-лимфоцитов   
г) циркулирующих иммунных комплексов   
д) комплемента крови   
  
23. **Местный иммунитет обуславливается**а) сывороточным иммуноглобулином А   
б) секреторным иммуноглобулином А   
в) иммуноглобулином G   
г) иммуноглобулином M   
д) ни одним из них   
  
24. **Изучение клеточного иммунитета необходимо для установления**   
а) иммунодефицита   
б) аутоиммунных заболеваний   
в) контроля за иммуностимулирующей терапией   
г) контроля за действием иммунодепрессантов   
д) всего перечисленного   
  
25. **Основными лабораторными показателями иммунодефицита являются**а) лимфопения   
б) снижение розеткообразующей способности Т- и В-лимфоцитов   
в) снижение иммуноглобулинов G, A и M   
г) лейкопения   
д) правильные ответы а) , б) и в)   
  
26**. Расстройства липидного обмена выявляются определением**   
а) общих липидов   
б) холестерина   
в) триглицеридов   
г) фосфолипидов   
д) всего перечисленного

27**. Повышение концентрации холестерина в крови наблюдается при всех перечисленных заболеваниях, кроме**   
а) сахарного диабета   
б) гипертиреоза   
в) билиарного цирроза   
г) холестатического гепатита   
д) алкоголизма   
  
28**. Гиперхолестеринемия наблюдается при всех перечисленных заболеваниях, кроме**а) атеросклероза   
б) холестаза   
в) сахарного диабета   
г) гипотериоза   
д) голодания

29. **В желудочно-кишечном тракте желчные кислоты подвергаются реабсорбции. Это происходит**а) в 12-перстной кишке   
б) в подвздошной кишке   
в) в толстой кишке   
г) во всем перечисленном   
д) правильные ответы б) и в)   
  
30. **Холестатическая желтуха характеризуется**а) кожным зудом   
б) гипербилирубинемией с преобладанием конъюгированной фракции   
в) гипохолестеринемией   
г) правильные ответы а) и б)   
д) все перечисленное 

31. **Гипонатриемия наступает при следующих состояниях, кроме**а) бессолевой диеты   
б) рвоты   
в) диареи   
г) надпочечниковой недостаточности   
д) всего перечисленного   
  
32. **Гипокалиемия наблюдается**   
а) при приеме мочегонных препаратов   
б) при передозировке глюкокортикоидов   
в) при альдостеронизме   
г) при метаболическом алкалозе   
д) при всем перечисленном   
  
33. **Гипокалиемия проявляется всеми следующими симптомами, кроме**а) тошноты, рвоты   
б) нарушения проводимости в сердечной мышце   
в) мышечной слабости   
г) атонии кишечника   
д) повышения диуреза   
  
34. **Гиперкалиемия клинически проявляется всеми перечисленными симптомами, кроме**а) парестезий   
б) коллапса   
в) брадикардии   
г) тахикардии   
д) внутрижелудочковой блокады   
  
35. **Гипокальциемия наблюдается при всех перечисленных заболеваниях, кроме**а) недостаточности функции паращитовидных желез   
б) диареи   
в) острого панкреатита   
г) хронического нефрита   
д) хронического холецистита   
  
б) почками   
в) желудком   
г) тонкой кишкой   
36. **Повышение уровня железа в сыворотке крови наблюдается**   
а) при гемолитической анемии   
б) при гемохроматозе   
в) при синдроме цитолиза   
г) правильный ответ а)   
д) при всем перечисленном   
  
37**. Церулоплазмин синтезируется**а) печенью   
д) надпочечниками 

38. **Обезвреживающая функция печени осуществляется через**а) окислительные процессы   
б) гидролиз   
в) конъюгацию   
г) усиление выделения веществ   
д) все перечисленное   
  
39. **Фибриноген синтезируется исключительно**   
а) в пищеварительном тракте   
б) в плазматической клетке   
в) в селезенке   
г) в гепатоцитах   
д) в купферовских клетках   
  
40. **При поражении печени гипофибриногенемия вызывается всеми перечисленными факторами, кроме**а) уменьшения синтеза фибриногена   
б) потребления во время внутрисосудистой коагуляции   
в) уменьшения во время массивной кровопотери   
г) разрушения вследствие патологической фибринолитической активности   
д) усиленного связывания с белком   
  
41. **Активность факторов протромбинового комплекса уменьшается**а) при аутоиммунном гепатите   
б) при циррозах печени   
в) при хроническом холецистите   
г) при желчекаменной болезни   
д) правильные ответы а) и б)   
  
42. **При печеночно-клеточной недостаточности нарушается синтез фактора**   
а) VII   
б) II   
в) X   
г) IX   
д) всех перечисленных факторов   
  
43. **Тромбоцитопения при заболеваниях печени наблюдается вследствие**   
а) повышенного распада тромбоцитов в селезенке   
б) уменьшения образования тромбоцитов в костном мозге   
в) качественных изменений тромбоцитов   
г) правильные ответы а) и в)   
д) всего перечисленного 

44**. Для нарушения образования и обмена порфирина в печени характерны**   
а) острая перемежающаяся порфия   
б) копропорфирия   
в) поздняя кожная порфирия   
г) меланодермия   
д) все перечисленное   
  
45. **Красную окраску мочи при острой перемежающей порфирии создают**а) d-аминолевулиновая кислота   
б) порфобилиноген   
в) билирубин   
г) правильные ответы а) и б)   
д) все перечисленное   
  
46. **a-фетопротеин обнаруживается в крови больных**а) первичным гепатоцеллюлярным раком печени   
б) полипозным гастритом   
в) лейомиомой желудка   
г) полипом прямой кишки   
д) туморозной формой хронического панкреатита   
  
47. **Для цитолитического синдрома характерны морфологические изменения в виде**а) жировой дистрофии гепатоцитов   
б) гидропической (баллонной) дистрофии   
в) некроза гепатоцитов   
г) правильные ответы б) и в)   
д) все перечисленное   
  
48. **Для цитолитического синдрома характерны все перечисленные биохимические изменения, кроме**   
а) повышения активности аланиновой аминотрансферазы   
б) повышения активности аспарагиновой аминотрансферазы   
в) повышения альдолазы   
г) повышения сывороточного железа   
д) снижения всех показателей   
  
49**. Наиболее ранним и чувствительным показателем печеночного цитолитического синдрома является**   
а) повышение активности аланиновой аминотрансферазы   
б) повышение альдолазы   
в) повышение активности аспарагиновой аминотрансферазы   
г) гипоальбуминемия   
д) гиперферремия   
  
50. **Лабораторными показателями, характерными для печеночного мезенхимально-воспалительного синдрома, являются**а) гипер-g-глобулинемия   
б) повышение в крови продуктов деградации соединительной ткани (C-реактивного белка, гексоз, серомукоида)   
в) гипербилирубинемия   
г) гипертрансаминаземия   
д) правильные ответы а) и б)   
  
51. **Внутрипеченочный холестаз характеризуют все перечисленные показатели, кроме**   
а) увеличения в сыворотке крови неконъюгированной фракции билирубина   
б) билирубинурии   
в) увеличения в крови щелочной фосфатазы   
г) гиперхолестеринемии   
д) появления желчных кислот в крови   
  
52**. В диагностике холестатического синдрома имеют значение все перечисленные показатели, кроме**   
а) повышения щелочной фосфатазы крови   
б) повышения прямого билирубина крови   
в) повышения холестерина   
г) повышения g-глютамилтранспептидазы   
д) повышения непрямого билирубина крови   
  
53. **Появление билирубина в моче указывает**   
а) на паренхиматозную желтуху   
б) на подпеченочную желтуху   
в) на гемолитическую желтуху   
г) правильные ответы а) и б)   
д) все перечисленное   
  
54. **При наличии сахара в моче (5%) оптическая плотность мочи может быть**а) 1001   
б) 100   
в) 1010   
г) 1018   
д) 1033   
  
55. **Увеличение активности амилазы в моче наблюдается при всех перечисленных заболеваниях, кроме**а) острого панкреатита   
б) обострения хронического панкреатита   
в) панкреонекроза   
г) перитонита   
д) цирроза печени 

56. **Снижение стеркобилина в кале наблюдается**а) при паренхиматозной желтухе   
б) при механической желтухе   
в) при гемолитической анемии   
г) правильные ответы а) и б)   
д) все перечисленное   
  
57. **Креаторея наблюдается**   
а) при ахилии   
б) при гнилостной диспепсии   
в) при недостаточности внешней секреции поджелудочной железы   
г) правильные ответы а) и б)   
д) при всем перечисленном   
  
58. **Стеаторея в виде нейтрального жира характерна**а) для механической желтухи   
б) для паренхиматозной желтухи   
в) для хронических панкреатитов   
г) правильные ответы а) и б)   
д) для всего перечисленного   
  
59. **Амилорея характерна для заболеваний**   
а) тонкой кишки   
б) толстой кишки   
в) поджелудочной железы   
г) желудка   
д) правильно все, кроме г)   
  
60**. Большое количество перевариваемой клетчатки характерно**а) для ахилии   
б) для гипермоторики кишки   
в) для дисбактериоза   
г) правильные ответы а) и б)   
д) все перечисленное   
  
61. **Желудочный сок содержит**а) соляную кислоту   
б) протеазы   
в) липазу   
г) гастромукопротеин   
д) все перечисленное

62. **Оптимальная активность протеолитических ферментов желудка отмечается при pH**   
а) 1. 5-2. 0   
б) 2. 1-6. 0   
в) 6. 0-8. 0   
г) 1. 0-1. 5   
д) 0. 8   
  
63**. Инактивация пепсина желудочного содержимого происходит при рН желудка**   
а) 1. 0-1. 2   
б) 1. 5-2. 0   
в) 2. 0-3. 0   
г) 3. 0-3. 5   
д) 4. 0-4. 5   
  
64. **Вторая фаза дуоденального зондирования - закрытого сфинктера Одди в норме длится**   
а) 2-5 минут   
б) 6-10 минут   
в) 10-15 минут   
г) 15-20 минут   
д) 30 минут 

65. **В норме в IV (пузырную) фазу дуоденального зондирования количество выделяемой желчи составляет**   
а) до 30 мл   
б) до 40 мл   
в) до 50 мл   
г) до 100 мл   
  
66. **Удельный вес пузырной желчи в норме составляет**   
а) от 1006 до 1010   
б) от 1011 до 1015   
в) от 1016 до 1032   
г) выше 1064 

67**. Эндогенный гормон, снижающий уровень глюкозы крови.**

а) глюкагон.

**б)** инсулин

в) соматостатин.

г) эпинефрин.

д) тиреоидный гормон

68. **Какой из следующих гормонов, секретируемых слизистой 12-перстной кишки и верхнего отдела тонкой кишки стимулирует высвобождение панкреатического сока, богатого пищеварительными ферментами?**

а) холецистокинин

б) секретин.

в) глюкагон.

г) панкреатический полипептид.

Д) ВИП.

69. **Нейромедиатором экзокринной функции поджелудочной железы является:**

ВИП.

1. допамин.
2. серотонин.
3. субстанция Р

г) ацетилхолин.

70**. Добавочные клетки секретируют:**   
 а) муцин   
б) бикарбонаты   
в) гастрин   
г) секретин   
д) внутренний фактор Касла

71. **Эндокринные клетки, входящие в состав эпителиальной выстилки фундальных желез, вырабатывают:**   
а) серотонин   
б) гистамин   
в) глюкагон   
г) соматостатин   
д) все перечисленное

72. **Главные клетки слизистой оболочки желудка вырабатывают:**  
а) пепсиноген   
б) химозин   
в) гастромукопротеин   
 г) правильные ответы а) и б)   
д) все перечисленное

73. **Париетальные клетки секретируют:**  
а) соляную кислоту   
б) молочную кислоту   
в) гастромукопротеин   
г) муцин

74. **Гастрин- 17 секретируется:**   
 а) антральным отделом желудка   
б) фундальным отделом желудка   
в) слизистой 12-перствой кишки   
г) бруннеровыми железами   
д) поджелудочной железой

75. **Трофическое действие гастрина (17) реализуется в следующих органах:**   
а) в желудке  
б) в поджелудочной железе   
в) в тонкой кишке   
г) в толстой кишке   
д) правильные ответы б), в) и г)

76. **Стимулирование выделения гастрина происходит под влиянием**а) раздражения блуждающего нерва   
б) раздражения пищей слизистой оболочки антрального отдела   
в) механического растягивания антрального отдела   
г) ощелачивания в антральном отделе   
д) всех перечисленных факторов   
  
77.**Физиологическое торможение продукции гастрина происходит под влиянием - (1) кислого содержимого в антральном отделе желудка; - (2) рефлюкса содержимого 12-перстной кишки в желудок; - (3) кислого содержимого в луковице 12-перстной кишки ; - (4) щелочного содержимого в луковице 12-перстной кишки;**   
а) правильные ответы 1, 2, 3   
б) правильные ответы 1, 3   
в) правильные ответы 2, 4   
г) правильный ответ 4   
д) все ответы правильные 

78. **Торможение секреции гастрина происходит под влиянием следующих гастроинтестинальных гормонов**а) соматостатина   
б) секретина   
в) панкреозимина   
г) энтерогастринов   
д) правильные ответы а) и б) 

79. **Всасывание жира в кишечнике нарушается в следующих случаях**а) при дефиците витаминов группы В   
б) при употреблении пищи, богатой солями кальция и магния   
в) при дефиците желчных кислот   
г) при белковом голодании   
д) все перечисленное

80. **Концентрация гастрина в крови достигает значительных степеней**а) при хроническом атрофическом гастрите тела желудка   
б) при язвенной болезни желудка   
в) при язвенной болезни 12-перстной кишки   
г) при синдроме Золлингера - Эллисона   
д) правильные ответы в) и г) 

81.**Секретин образуется**а) в 12-перстной кишке   
б) в гипоталамусе   
в) в желудке   
г) в поджелудочной железе   
д) правильные ответы а) и в)   
  
82. **Освобождение секретина из клеток слизистой оболочки 12-перстной кишки происходит под влиянием**   
а) желчи   
б) поступления соляной кислоты в 12-перстную кишку   
в) поступления жиров в 12-перстную кишку   
г) поступления дисахаридов в 12-перстную кишку   
д) pH содержимого 12-перстной кишки выше 4   
  
**II. МЕТОДЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ**

83. **При анализе жалоб больного необходимо определить характер локальных симптомов**а) локализацию болей   
б) иррадиацию болей   
в) независимость от характера приема пищи   
г) диспепсические симптомы   
д) все перечисленное

84. **При пальпации органов брюшной полости используют**   
а) поверхностную пальпацию   
б) глубокую пальпацию   
в) пальпацию по Образцову - Стражеско   
г) правильные ответы а) и б)   
д) все перечисленное

85. **Реакция кала на скрытую кровь может быть положительной**а) при микрокровотечениях из язвы 12-перстной кишки или кишечника   
б) при микрокровотечениях из опухолей желудочно-кишечного тракта   
в) при употреблении яблок   
г) при употреблении мяса в пищу   
д) при всем перечисленном

86. **Наиболее достоверно отражают истинную желудочную секрецию**   
а) одномоментное исследование с помощью толстого зонда   
б) фракционный метод с помощью тонкого зонда   
в) pH-метрия   
г) беззондовые методы   
д) правильные ответы б) и в)   
  
87. **Наиболее физиологическими и достоверными являются следующие пероральные раздражители**   
а) капустный отвар   
б) мясной бульон   
в) алкогольный завтрак Эрмана   
г) кофеиновый завтрак Кача и Калька   
д) правильные ответы а) и б)   
  
88. **В качестве парентеральных раздражителей желудочной секреции применяются**а) гистамин   
б) пентагастрин   
в) инсулин   
г) правильные ответы а) и б)   
д) все перечисленное   
  
89. **Противопоказаниями при применении гистамина как стимулятора желудочной секреции являются все перечисленные заболевания, кроме**а) бронхиальной астмы   
б) аллергических заболеваний   
в) хронического панкреатита   
г) холецистита   
д) старческого возраста 

90**. Для субмаксимальной стимуляции желудочной секреции (метод Лямблена) применяется гистамина дегидрохлорид в дозе**а) 0. 008 мг/кг   
б) 0. 01 мг/кг   
в) 0. 025 мг/кг   
г) 0. 5 мг/кг   
д) ни в одной из указанных

91**. Для максимальной стимуляции желудочной секреции (метод Кея) применяется гистамина дегидрохлорид в дозе**а) 0. 008 мг/кг   
б) 0. 01 мг/кг   
в) 0. 025 мг/кг   
г) 0. 5 мг/кг   
д) ни в одной из указанных   
  
92. **Тощаковая, базальная и стимулированная секреция характеризуется**   
а) количеством желудочного сока   
б) дебитом соляной кислоты   
в) дебитом пепсина   
г) правильные ответы а) и б)   
д) всем перечисленным   
  
93. **Наиболее точную информацию при определении концентрации ионов водорода в желудочном соке дает**а) ацидотест   
б) титрометрия с фенолфталеином   
в) титрометрия с фенол-рот   
г) титрометрия с нейтральным красным   
д) pH-метрия 

94**. Суточное мониторирование pH-пищевода позволяет определить**а) наличие желудочно-пищеводного рефлюкса   
б) частоту и время заброса содержимого желудка в пищевод   
в) выраженность эзофагита   
г) наличие грыжи пищеводного отверстия диафрагмы   
д) правильные ответы а) и б)   
  
95. **Суточное мониторирование pH-желудка позволяет изучить влияние на интрагастральную кислотность:**а) антисекреторных препаратов   
б) антацидов   
в) приема пищи   
г) курения   
д) всего перечисленного   
  
96. **Суточное мониторирование pH-желудка проводится с целью**а) определения оптимальной дозы и времени назначения антисекреторного препарата   
б) уточнения локализации язвенного и воспалительного процесса в желудке   
в) диагностики рака желудка   
г) исключения полипоза желудка   
  
97. **Инфицирование гастродуоденальной слизистой оболочки сопровождается**   
а) снижением секреции гастрина   
б) ахлоргидрией   
в) диффузной атрофией главных желез желудка   
г) развитием активного антрального гастрита   
  
98. **Инфицирование слизистой оболочки желудка пилорическим хелобактером выявляется исследованием**   
а) биоптата слизистой оболочки антрального отдела желудка   
б) желудочного сока   
в) кала   
г) сыворотки крови на антитела   
д) правильные ответы а) и г)   
  
99. **Проведение пробы с 0. 5 г гидрокарбоната натрия ("щелочной тест") при рН-метрии позволяет выделить типы секреции**а) возбудимый   
б) астенический   
в) тормозной   
г) инертный   
д) все перечисленные

100**. Исследование больных с длительным субфебрилитетом включает**а) реакцию Манту   
б) реакции Райта, Видаля, Ходельсона, анализ крови на токсоплазмоз   
в) посев крови на стерильность и анаэробы   
г) пробы Амбурже и Нечипоренко, посев мочи с подсчетом колоний и антибиотикограммой   
д) анализ крови на иерсиниоз   
е) исследование полости рта (пантограмма)   
ж) все перечисленное   
  
101. **Фракционный (многомоментный) метод дуоденального зондирования включает фазы**а) I фаза   
б) II фаза - закрытого сфинктера Одди   
в) III фаза - латентный период пузырного рефлекса   
г) IV фаза - пузырная   
д) все перечисленное   
  
102**. Хроматическое дуоденальное зондирование проводится**а) с метиленовым синим   
б) с конго-ротом   
в) с бромсульфофталеином   
г) правильные ответы а) и б)   
д) правильные ответы а) и в)   
  
103. **Биохимическое исследование желчи включает определение**   
а) билирубина   
б) холестерина   
в) желчных кислот   
г) правильные ответы а) и б)   
д) всего перечисленного   
  
104. **При снижении холато-холестеринового коэффициента возникает склонность к заболеванию**   
а) холециститом бактериальным   
б) калькулезным холециститом   
в) хроническим гепатитом   
г) циррозом печени   
д) ни одним из перечисленных   
  
105. **Противопоказанием для фиброэндоскопии верхних отделов пищеварительного тракта является**   
а) варикозное расширение вен пищевода   
б) кровотечение из верхних отделов пищеварительного тракта   
в) дивертикул пищевода   
г) астматическое состояние   
д) рак кардии 

106. **Ультразвуковое исследование является информативным методом для диагностики**   
а) расширения общего и внутрипеченочного протоков   
б) хронического калькулезного холецистита   
в) хронического активного гепатита   
г) правильные ответы а) и б)   
д) все перечисленное   
  
107. **Противопоказанием для ретроградной холангиопанкреатографии являются все заболевания, кроме**   
а) острого панкреатита   
б) язвенной болезни желудка   
в) распадающегося рака желудка   
г) острого гепатита   
д) острого желудочно-кишечного кровотечения   
  
108. **С помощью ультразвукового исследования можно диагностировать все заболевания, кроме**   
а) острого и хронического гепатита   
б) цирроза печени   
в) холецистолитиаза   
г) синдрома портальной гипертензии (расширение портальной вены)   
д) склерозирующего холангита   
  
109**. Плохо выявляются при ультразвуковом исследовании**   
а) очаговые процессы в печени (рак, киста, абсцесс)   
б) холелитиаз   
в) гемангиома печени   
г) кисты и абсцессы поджелудочной железы   
д) рак фатерова соска   
  
110. **В установлении природы гепатомегалии наиболее информативны методы**   
а) ультразвукового исследования   
б) биохимического исследования функций печени   
в) биопсии печени   
г) сканирования печени с РФП "Феттат"   
д) селективной ангиографии   
  
111. **Противопоказаниями к проведению чрезкожной пункционной биопсии печени являются все перечисленные, кроме**   
а) отсутствия согласия больного   
б) тромбоцитопении - 50 тыс/мм3   
в) острого вирусного гепатита В   
г) активного цирроза печени   
  
112**. Сканирование печени наиболее результативно в диагностике**а) микронодулярного цирроза печени   
б) гепатита   
в) очагового поражения печени   
г) макронодулярного цирроза печени   
д) застойного фиброза печени   
  
113. **Для распознавания механической желтухи из перечисленных методов диагностики наибольшее значение имеет**а) пероральная холецистография   
б) внутривенная холангиография   
в) сцинтиграфия печени   
г) ретроградная холангиопанкреатография   
д) прямая спленопортография   
  
114. **Наиболее частым и серьезным осложнением чрезкожной биопсии печени является**а) кровотечение в брюшную полость   
б) желчный перитонит   
в) кровотечение в плевральную полость   
г) желчная эмболия   
д) повреждение органов брюшной полости иглой   
  
115. **Биопсия слизистой оболочки тонкой кишки является ценным диагностическим методом**а) при болезни Уипла   
б) при глютеновой энтеропатии   
в) при склеродермии   
г) при болезни Крона   
д) при всем перечисленном   
  
116**. Колоноскопия позволяет выявить**а) язвенный колит   
б) рак толстой кишки   
в) болезнь Крона   
г) болезнь Уипла   
д) все перечисленное   
  
117. **Лапароскопию назначают при подозрении**а) на первичный рак печени   
б) на метастатический рак печени   
в) на уточнение причины асцита   
г) правильные ответы а) и б)   
д) все перечисленное   
  
118. **Компьютерная томография позволяет выявить**а) опухоли брюшной полости   
б) кисты поджелудочной железы   
в) дивертикулы кишечника   
г) правильные ответы а) и б)   
д) все перечисленное

119. **Противопоказанием для фиброэндоскопии верхних отделов пищеварительного тракта является:**  
а) варикозное расширение вен пищевода   
б) кровотечение из верхних отделов пищеварительного тракта   
в) дивертикул пищевода   
 г) астматическое состояние   
л) рак кардиального отдела желудка

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

1. неосложненной язвы желудка
2. пенетрирующей язвы желудка

в) озлокачествленной язвы желудка

г) эрозивного рака

121.**Абсолютными противопоказаниями к колоноскопии являются: 1)тяжелая**

**форма неспецифического язвенного колита и болезни Крона, 2)декомпенсированная сердечная и легочная недостаточность 3)гемофилия 4)острый парапроктит 5)кровоточащий геморрой:**

а) верно 1, 2

б) верно 2, 3

в) верно 3, 4

г) верно 4, 5

д) верно 1, 5

122.**Показанием к экстренной гастроскопии не является:**

1. желудочно-кишечное кровотечение
2. инородное тело

в)анастомозит

123.**Специальной подготовки к гастроскопии требуют больные:**

1. с язвой желудка

б) со стенозом привратника

в) с хроническим гастритом

г) с эрозивным гастритом

д) с полипами желудка

124.**Наиболее информативный метод диагностики кислотопродуцирующей функции желудка:**

1. Аспирационный тест
2. Интрагастральная Рн -метрия
3. Ацидо-тест

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

1. язвенной болезни
2. ЖКБ
3. острый аппендицит
4. лучевая болезнь
5. опухоли головного мозга

е) правильно а) и б)

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

1. спазм стенки желудка и ДПК
2. растяжение стенки желудка и ДПК
3. спазм сосудов желудка и ДПК
4. раздражение париетального листка брюшины
5. действие соляной кислоты на слизистую оболочку гастродуоденальной зоны

е) правильно а) и б)

127. **Каковы нормальные показатели РН в теле желудка в базальных условиях?**

а) 1,0 – 1,5

б) 1,6 – 2,0

в) 1,2 – 2,0

г) > 3.0

д) > 4.0

128.**С какой целью применяется рентгенологическая методика двойного контрастирования?**

1. для лучшей оценки эластичности стенки желудка
2. для более точной характеристики эвакуации из желудка
3. для лучшего выявления изменений рельефа слизистой оболочки желудка
4. для дифференциальной диагностики между рубцовыми и спастическими деформациями желудка и ДПК

д) все правильно

129. **С какой целью используется методика хромогастроскопии с метиленовым синим?**

1. для выявления эрозивно – язвенных поражений желудка и ДПК
2. для обнаружения источника желудочно – кишечного кровотечения
3. для остановки желудочно – кишечного кровотечения

г) дифференциальной диагностики между доброкачественными и злокачественными

поражениями желудка

1. для оценки кислотообразующей функции желудка

130.**С какой целью в диагностики геликобактерной инфекции используется чаще всего метод определения антител к НР?**

а) с целью первичной диагностики

б) с целью контроля полноты эрадикации

в) с целью определения чувствительности НР к антибиотикам

г) для определения патогенных штаммов НР

131.**Назовите основные недостатки микробиологического метода диагностики геликобактерной инфекции?**

1. невозможность применения с целью первичной диагностики
2. невозможность применения с целью контроля полноты эрадикации
3. технические трудности связанные с выращиванием культуры нр
4. необходимость длительного ожидания результатов исследования

д) верно в) и г)

**III. СОЦИАЛЬНАЯ ГИГИЕНА И ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

132. **Наиболее значимое влияние на сохранение и укрепление здоровья населения оказывают все факторы, кроме**   
а)культуры населения

б) экологических факторов среды   
в) качества и доступности медицинской помощи   
г) безопасных условий труда   
д) сбалансированности питания   
  
133. **Субъектами обязательного медицинского страхования являются все из перечисленных, кроме**   
а) фонда медицинского страхования   
б) страховой организации   
в) органа управления здравоохранением   
г) медицинского учреждения   
д) гражданина   
  
134. **В базовую программу обязательного медицинского страхования входят все положения, кроме**   
а) перечня, видов и объемов медицинских услуг, осуществляемых за счет средств ОМС   
б) стоимости различных видов медицинской помощи   
в) организаций добровольного медицинского страхования   
г) видов платных медицинских услуг   
д) дифференциации подушевой стоимости медицинской помощи в зависимости от пола и возраста   
  
135. **Основными задачами поликлиники являются все, кроме**   
а) медицинской помощи больным на дому   
б) лечебно-диагностического обслуживания населения   
в) организации работ по пропаганде здорового образа жизни   
г) профилактической работы   
д) экспертизы временной нетрудоспособности   
  
136. **Организация мер по сокращению затрат времени пациентов на посещение поликлиники включает все элементы, кроме**а) анализа интенсивности потока больных по времени   
б) нормирования деятельности врачей   
в) правильной организации графика приема врачей   
г) четкой работы регистратуры   
д) дисциплины персонала 

137. **Число должностей врача-гастроэнтеролога на 100 000 взрослого населения устанавливается из расчета:**  
а) 0.07 ставки   
6) 0. 1 ставки   
в) 0.5 ставки   
г) 1.0 ставка   
д) все перечисленное неверно

138. **Аттестация врача гастроэнтеролога на присвоение ему первой квалификационной категории проводится при стаже работы терапевтом:**  
гастроэнтерологического отделения ( кабинета) не менее  
а) трех лет  
б) пяти лет  
 в) семи лет   
г) десяти лет

139.**Аттестация врача гастроэнтеролога на присвоение ему высшей квалификационной категории проводится при стаже работы терапевтом гастроэнтерологического отделения ( кабинета) не менее**:  
а) трех лет  
б) пяти лет  
в) семи лет   
 г) десяти лет

140. **Потребность в гастроэнтерологических стационарных местах на 1000 населения составляет:**  
а) 0.05   
6) 0.5   
в) 0.8   
г) 1.0   
д) 1.5

141.**Должность врача гастроэнтерологического отделения стационара   
устанавливается из расчета- 1- врач:**  
а) на 10 больных   
б) на 15 больных   
в) на 20 больных   
г) на 25 больных   
д) на 30 больных

142. **Правовой базой обязательного медицинского страхования являются документы:**  
а) закон РФ «О медицинском страховании»   
б) дополнения и изменения к закону РФ «О медицинском страховании»   
в) закон РФ « О санитарно-экономическом благополучии населения»   
г) правильно а) и б)   
 д) все верно

143. **Задачи стационарной медицинской помощи населению включают следующие действия:**  
а) круглосуточное медицинское наблюдение за больным   
 б) квалифицированное диагностическое обследование   
в) проведение лечебных мероприятий   
по восстановлению здоровья и трудоспособности   
г) обеспечение синтеза лечебных и профилактических Мероприятий

д) правильно а), б), в)

144. **Структура больничных учреждений РФ включает все типы больниц, кроме:**   
а) республиканской, областной больницы   
 б) больницы восстановительного лечения   
в) центральной районной больницы   
г) городской многопрофильной больницы   
д) сельской участковой больницы

145**. В определение общественного здоровья, принятое в ВОЗ, входят элементы:**   
а) физическое, социальное и психологическое благополучие

б) возможность трудовой деятельности   
 в) наличие или отсутствие болезней   
г) наличие благоустроенного жилища

д) правильно а), б), в)

146. **Общественное здоровье характеризуют все перечисленные показатели,   
кроме:**   
 а) трудовой активности населения   
б) заболеваемости   
в) инвалидности   
г) демографических показателей   
д) физического развития населения

147. **В базовую программу обязательного медицинского страхования входят все положения, кроме:**  
а) перечня, видов и объемов медицинских услуг, осуществляемых за счет средств ОМС   
б) стоимости различных видов медицинской помощи   
 в) организаций добровольного медицинского страхования   
г) видов платных медицинских услуг   
д) дифференциации подушевой стоимости медицинской помощи в зависимости от

пола и возраста

148. **Из перечисленных позиций к лицензированию медицинского учреждения относятся:**  
а) определение видов и объема медицинской помощи, осуществляемых в ЛПУ   
б) выдача документов на право заниматься определенным видом лечебно-профилактической деятельности в системе медицинского страхования   
в) определение соответствия качества медицинской помощи установленным стандартам   
г) оценка степени квалификации медицинского персонала

д) правильно а), б), г)

149. **Из перечисленного ниже к методам оценки качества медицинской помощи относятся:**  
 а) метод экспертных оценок   
б) соответствие модели конечных результатов деятельности   
в) оценка выполнения профилактических и лечебных мероприятий   
г)анализ и оценка демографических показателей

д) правильно а), б), в)

150. **Структура больничных учреждений РФ включает все типы больниц, кроме**а) республиканской, областной больницы   
б) больницы восстановительного лечения   
в) центральной районной больницы   
г) городской многопрофильной больницы   
д) сельской участковой больницы   
  
151**. Цели и задачи службы лечебно-профилактической помощи матери и ребенку РФ включают все направления, кроме**а) заботы о здоровье матери и ребенка   
б) обеспечения женщинам возможности максимально сочетать материнство с использованием гражданских прав   
в) обеспечения условий, необходимых для всестороннего гармоничного развития детей   
г) разработки эффективной системы оказания медицинской помощи матери и ребенку   
д) социального страхования беременной женщины и женщины-матери 

152. **Существуют ли различия между трудовым договором и договором контракта?**а) да   
б) нет

153. **В течение какого периода времени со дня издания приказа органа здравоохранения действительна квалификационная категория, присвоенная врачам, провизорам, работникам среднего медицинского (фармацевтического) персонала?**а) в течение 5 лет   
б) в течение 3 лет   
г) в течение 7 лет

154. **Запись в трудовую книжку специалиста (из числа врачебного, фармацевтического и среднего медицинского персонала) о присвоении ему по результатам аттестации (переаттестации) квалификационной категории**а) вносится   
б) вносится не обязательно   
в) не вносится 

155. **Ограничение в размерах доплат работникам за совмещение ими профессий (должностей) , увеличение объема работ, расширение зоны обслуживания**   
а) установлено   
б) не установлено 

156. **Медицинская деонтология - это**а) самостоятельная наука о долге медицинских работников   
б) прикладная, нормативная, практическая часть медицинской этики 

157. **Соблюдение врачебной тайны необходимо**а) для защиты внутреннего мира человека, его автономии   
б) для охраны от манипуляций со стороны внешних сил   
в) для защиты социальных и экономических интересов личности   
г) для создания основы доверительности и откровенности взаимоотношений "врач - пациент"   
д) для поддержания престижа медицинской профессии   
е) все перечисленное   
  
158. **Информированное добровольное согласие пациента (или доверенных лиц) является необходимым предварительным условием медицинского вмешательства**   
а) всегда   
б) в особых случаях   
в) не всегда   
  
159. **Предметом изучения медицинской статистики являются**   
а) здоровье населения   
б) выявление и установление зависимости между уровнем здоровья и факторами окружающей среды   
в) данные о сети, деятельности, кадрах учреждений здравоохранения   
г) достоверность результатов клинических и экспериментальных исследований   
д) все перечисленные выше положения   
е) правильные ответы а) и б)   
  
160. **Статистическими измерителями общественного здоровья населения являются все, кроме**а) демографических показателей   
б) заболеваемости   
в) инвалидности   
г) физического развития   
д) комплексных оценок здоровья населения   
е) трудовой активности 

161**. Уровнем достоверности в медицинских статистических исследованиях является вероятность изучаемого признака, равная**   
а) 68%   
б) 90%   
в) 92%   
г) 95%   
д) 94%   
  
162**. По какой формуле вычисляется общий показатель смертности населения, если введены обозначения: A - число умерших за 1 год 1000 ; B - средняя численность населения ; C - численность населения ;**   
а) A / B   
б) A / C

163.  **Первичная медицинская статистическая документация необходима**а) для регистрации изучаемого явления (например, заболеваемости с впервые в жизни диагностируемым заболеванием)   
б) для оперативного управления ЛПУ   
в) для выработки конкретного, обоснованного решения   
г) для изучения особенностей и закономерностей состояния здоровья населения   
д) для всего вышеперечисленного 

164. **Организация работы поликлиники характеризуется следующими данными**а) структура посещений по специальности   
б) динамика посещений, распределение посещений по виду обращений, по месяцам, дням недели, часам дня   
в) объем помощи на дому, структура посещений на дому, активность врачей по помощи на дому   
г) соотношение первичных и повторных посещений на дому   
д) всеми вышеперечисленными положениями   
  
165**. Организация работы стационара включает в себя следующие показатели**а) среднее число дней работы койки   
б) среднее число занятых и свободных коек   
в) оборот койки   
г) средние сроки пребывания больного в стационаре   
д) все вышеназванные показатели   
  
166. **Международная классификация болезней - это**а) перечень наименований болезней в определенном порядке   
б) перечень диагнозов в определенном порядке   
в) перечень симптомов, синдромов и отдельных состояний, расположенных по определенному принципу   
г) система рубрик, в которые отдельные патологические состояния включены в соответствии с определенными установленными критериями   
д) перечень наименований болезней, диагнозов и синдромов, расположенных в определенном порядке 

167. **Показателем, рекомендованным к вычислению для общей характеристики амбулаторно-поликлинического учреждения, является**   
а) обеспеченность населения врачами   
б) обеспеченность средним медицинским персоналом   
в) показатель укомплектованности (врачами, средним, младшим медицинским персоналом)   
г) коэффициент совместительства   
д) все вышеперечисленные показатели

168.**При диффузных болезнях печени стойкая утрата трудоспособности может иметь место**а) при вирусном гепатите В   
б) при аутоиммунном гепатите   
в) при алкогольном циррозе печени в стадии субкомпенсации   
г) при циррозе печени, осложненном рецидивирующей печеночной энцефалопатией   
д) при гемохроматозе, проявляющемся сахарным диабетом

169. **При холецистолитиазе с рецидивирующим холедохолитиазом показано**а) санаторно-курортное лечение   
б) оперативное лечение   
в) направление во ВТЭК для определения группы инвалидности   
г) амбулаторное лечение с временным освобождением от работы на 3 недели   
д) стационарное лечение в терапевтическом стационаре

170. **Аттестация врача гастроэнтеролога на присвоение ему звания врача-специалиста проводится:**  
а) по окончанию специализации  
б) при наличие двухлетнего стажа по специальности  
в) при наличии трехлетнего стажа по специальности  
г) при наличии пятилетнего стажа по специальности  
 д) верно а) и б)

**IV. ВОПРОСЫ ИММУНОЛОГИИ И АЛЛЕРГОЛОГИИ**

171. **Правильным определением понятия "аллергия" является**а) гиперреактивность организма   
б) гипореактивность организма   
в) иммунная реакция организма с повреждением собственных тканей   
г) способ защиты организма от чужеродных веществ   
д) правильные ответы (а) и (в)   
  
172**. К причинам роста аллергических заболеваний относят**а) химизацию жизни   
б) психический процесс   
в) прививки   
г) рост потребления лекарств   
д) правильные ответы а) , в) и г)   
  
173**. К типам аллергических реакций относят**   
а) анафилактический   
б) цитотоксический   
в) внутрисосудистая реакция иммунных комплексов с тромбозом   
г) клеточный   
д) все перечисленное   
  
174. **К иммунокомпетентным клеткам относят**   
а) тучные клетки   
б) макрофаги   
в) плазматические клетки   
г) лимфоциты   
д) правильные ответы б) , в) и г)   
  
175. **К медиаторам аллергических реакций относят**   
а) гистамин   
б) калликреин   
в) ацетилхолин   
г) норадреналин   
д) правильные ответы а) и б)   
  
176. **Либераторами тканевого гистамина являются**   
а) синтетические полимеры   
б) ультрафиолетовые лучи   
в) алкоголь   
г) все перечисленное   
д) правильные ответы б) и в)   
  
177. **К органам иммунной системы относят**   
а) вилочковую железу   
б) костный мозг   
в) пейеровы бляшки   
г) селезенку   
д) все перечисленное   
  
178. **Т-лимфоциты образуются**  
а) в тимусе   
б) в селезенке   
в) в пейеровых бляшках   
г) в миндалинах   
д) в лимфатических узлах   
  
179. **К функциям Т-лимфоцитов относят**   
а) клеточные иммунные реакции   
б) главные регуляторные функции иммунитета   
в) продукцию иммуноглобулинов   
г) все перечисленное   
д) правильные ответы а) и б)   
  
180. **В-лимфоциты образуются**   
а) в тимусе   
б) в селезенке   
в) в костном мозге   
г) в пейеровых бляшках   
д) правильные ответы в) и г)   
  
181. **К функциям В-лимфоцитов относят**   
а) продукцию антител   
б) продукцию иммуноглобулинов   
в) гуморальные иммунные реакции   
г) клеточные иммунные реакции   
д) правильные ответы б) и в)   
  
182. **Антитела образуются**   
а) В-лимфоцитами   
б) тучными клетками   
в) плазматическими клетками   
г) правильные ответы а) и в)   
д) правильные ответы а) , б) и в) 

183. **Клиническим выражением анафилактического типа аллергической реакции являются**   
а) феномен Артюса (острая язва желудка)   
б) экссудативная диарея   
в) тромбоз мезентериальных сосудов   
г) острый геморрагический энтероколит   
д) правильные ответы б) , в) и г)   
  
184. **В основе острого геморрагического энтероколита лежит следующий типаллергической реакции:**  
а) анафилактический тип   
б) внутрисосудистая реакция иммунных комплексов с тромбозом   
в) цитотоксическая реакция   
г) клеточный тип замедленной аллергии   
185. **Механизм феномена Артюса (острая язва желудка, кишечника) составляет**   
а) клеточный тип замедленной аллергии   
б) внутрисосудистая реакция иммунных комплексов с тромбозом   
в) цитотоксический тип   
г) верного ответа нет 

186. **При старении в поджелудочной железе отмечают следующие изменения**а) атрофию ацинозных клеток   
б) развитие фиброза   
в) повышение активности амилазы   
г) все перечисленное   
д) правильные ответы а) и б)   
  
187. **При назначении лечения у пожилых и старых людей необходимо**а) проявлять онкологическую настороженность   
б) помнить о снижение толерантности к лекарствам   
в) не назначать много лекарств   
г) систематически проверять правильность приема препаратов   
д) все перечисленное   
  
188. **Причиной частой передозировки лекарств у пожилых людей является**   
а) гипоальбуминемия   
б) снижение метаболической функции печени   
в) уменьшение выделительной функции почек   
г) все перечисленное   
д) правильные ответы б) и в)   
  
189. **Возрастные изменения печени включают**   
а) уменьшение числа гепатоцитов   
б) снижение экскреторной функции органа   
в) уменьшение синтеза желчных кислот   
г) регенерации гепатоцитов   
д) все перечисленное   
  
190. **Нарушение синтеза белка может быть**   
а) при неполноценности аминокислотного состава   
б) при патологической мутации структурных генов   
в) при блокировании ферментов различными факторами   
г) правильные ответы а) и в)   
д) правильные ответы а) , б) и в)

191. **Иммунные механизмы играют роль в патогенезе:**  
а) первичного билиарного цирроза печени  
б) неспецифического язвенного колита  
в) глютеновой болезни  
 г) всех перечисленных заболеваний  
д) верно а) и б)

192. **Длительность вирусоносительства при СПИДе может быть:**  
а) не более 15-30 дней   
б) до нескольких лет   
в) пожизненной   
г) все перечисленное   
д) правильные ответы б) и в)

193. **Местный иммунитет обуславливается:**  
а) сывороточным иммуноглобулином А   
б) секреторным иммуноглобулином А   
в) иммуноглобулином О   
г) иммуноглобулином М   
л) ни одним из них

**V. ЗАБОЛЕВАНИЯ ПИЩЕВОДА**  
194. **Пищевод выстлан**а) многослойным плоским неороговевающим эпителием   
б) мерцательными эпителием   
в) цилиндрическим эпителием пищевода   
г) цилиндрическим эпителием желудка   
д) правильный ответ в)

195. **Наиболее частыми осложнениями эрозивного рефлюкс-эзофагита являются:**   
а) микрокровотечения   
6) макрокровотечения   
в) стриктуры пищевода   
г) правильные ответы а) и 6)   
д) правильные ответы а) и в)

196. **Для подтверждения диагноза рефлюкс-эзофагита применяются:**   
а) эзофагоскопия с прицельной биопсией   
б) рН-метрия   
в) рентгеноскопия пищевода с барием   
г) эзофаготонокимография   
д) правильные ответы а) и в)

197. **Для дифференциального диагноза кардиалгической формы рефлюкс-эзофагита и стенокардии в первую очередь применяются:**   
а) нитроглицерин   
б) жидкие антациды   
в) ЭКГ   
г) эзофагоскопия   
д) все перечисленное

198. **При рефлюкс-эзофагите рекомендуется:**   
а) блокаторы протонового насоса и Н2-репепторов гистамина   
б) метоклопрамид и другие прокинетики   
в) подъем головного конца кровати на 15 см  
г) частое дробное питание   
д) все перечисленное

199. **К гормонам, повышающим давление в нижнем пищеводном сфинктере,   
относятся:**   
а) ССК-Р (холецистокинин)   
б) инсулин   
в) гастрин   
г) глюкагон   
д) секретин

200. **Механизм замыкания кардии обусловлен:**   
а) пищеводно-кардиальным жомом (сфинктер)   
б) автоматизмом кардии   
в) верхней зоной повышенного давления в пищеводе   
г) внутрибрюшным давлением   
д) правильные ответы а) и б)

201**Механизм раскрытия кардии обусловлен**а) глоточно-кардиальным рефлексом   
б) симпатической нервной системой   
в) блуждающим нервом   
г) перистальтикой пищевода   
д) повышением давления в пищеводе

202.**При склеродермии пищевода чаще поражается:**   
а) глоточно-пищеводный сфинктер   
б) кардио-эзофагеальный сфинктер   
в) тело   
г) верхняя треть пищевода   
д) субдиафрагмальная часть

203. **Наиболее частыми рентгенологическими признаками склеродермии пищевода являются:**   
а) дилатация пищевода   
б) длительная задержка контраста   
в) гипокинезия стенок   
г) ригидность стенок   
д) все перечисленное

204. **Лечение склеродермии пищевода включает:**   
а) щадящую диету   
б) кортикостероиды   
в) лидазу   
г) правильные ответы а) и б)   
д) все перечисленное

205.**Ситуационная задача**Больная 33 лет обратилась в поликлинику с жалобами на боли за грудиной, чувство распирания в этой области. Накануне вечером ела рыбу, при этом поперхнулась, к врачу не обращалась. Утром появились жалобы на затрудненной глотание, температура тела повысилась до 37,3 С, появилось вздутие в области шеи и нижней половины лица. Рвоты не было. При пальпации шей отмечается крепитация; на рентгенограмме грудной клетки – расширение тени средостения с прослойками газа, располагающимися паравертебрально.  **Предположительный диагноз**:  
а) опухоль средостения  
б) шейный лимфаденит  
в) флегмона шеи  
г) перфорация пищевода  
д) медиастинальная эмфизема

206.**Ситуационная задача**Больная 33 лет обратилась в поликлинику с жалобами на боли за грудиной, чувство распирания в этой области. Накануне вечером ела рыбу, при этом поперхнулась, к врачу не обращалась. Утром появились жалобы на затрудненной глотание, температура тела повысилась до 37,3 С, появилось вздутие в области шеи и нижней половины лица. Рвоты не было. При пальпации шей отмечается крепитация; на рентгенограмме грудной клетки – расширение тени средостения с прослойками газа, располагающимися паравертебрально.  **Тактика врача:**  
а) немедленно госпитализировать больную в хирургическое отделение  
б) пунктировать клетчатку шеи и установить иглы Дюфо  
в) провести эзофагоскопию  
г) назначить антибиотики, выдать больничный лист, с рекомендацией повторной явки через 2-3 дня  
д) вызвать на консультацию отоларинголога

207. **Из заболеваний, которые могут стать причиной эзофагогастродуоденального кровотечения, кровавая рвота, наименее характерно:**  
а) для язвы желудка  
б) для грыжи пищеводного отверстия диафрагмы   
в) для варикозного расширения вен  
г) для язвы 12-перстной кишки  
д) для дивертикула пищевода

208.**Для постановки диагноза опухоли пищевода необходимы все перечисленные исследования, кроме**:  
а) медиастиноскопии  
б) рентгенографии пищевода  
в) рентгенографии грудной клетки  
г) эзофагоскопии  
д) биохимического анализа крови

209.**Образованию приобретенной грыжи пищеводного отверстия диафрагмы способствуют**   
а) атрофия мышечных тканей   
б) слабость сухожильно-связочного аппарата   
в) повышение внутрибрюшного давления   
г) сочетание всех указанных факторов   
д) ни один из них   
  
210.**К повышению внутрибрюшного давления приводят**а) запоры   
б) метеоризм   
в) переедание   
г) беременность   
д) все перечисленное 

211. **К патологическим механизмам, обуславливающим характерные симптомы грыжи пищеводного отверстия диафрагмы относятся**:  
а) нарушения проходимости комка пищи  
б) растяжение грыжевого мешка  
в) рефлюкс в пищевод  
г) спазм пищевода  
д) ничего из перечисленного

212. **Жгучие боли, у основания мечевидного отростка, с иррадиацией в область сердца, возникающие и усиливающиеся через пол часа после еды, при физической нагрузке и наклоне туловища; они не купируются полностью альмагелем. Отмечается также отрыжка воздухом, приступы удушья, кашель, при рентгенографиическом исследовании с бариевой взвесью- рефлюкс контрастных масс из желудка в пищевод. Все перечисленное позволяет заподозрить:**  
а) аксиальную ( скользящую) грыжу пищеводного отверстия диафрагмы и рефлюкс-эзофагит  
б) рак пищевода  
в) бронхиальную астму  
г) хронический гастрит   
д) ахалазию кардии

213. **Для снятия болей при грыже пищеводного отверстия диафрагмы наиболее эффективен**:  
а) атропин  
б) платифиллин  
в) но-шпа  
г) церукал  
д) седуксен

214.**При бессимптомном течении грыжи пищеводного отверстия диафрагмы   
следует**:  
а) назначить щадящую диету  
б) назначить антацидные препараты  
в) назначить частое дробное питание  
г) исключить ахалазию кардии

215.**Профилактика осложнений при грыже пищеводного отверстия диафрагмы  
включает**:  
а) режим питания  
б) режим труда  
в) борьбу с запорами  
г) сон с приподнятым изголовьем  
д) все перечислено

216.**Для дифференциальной диагностики болей сердца и пищевода применяют:**  
а) эзофагографию  
б) кимоэзофагографию  
в) электрокардиографию  
г) прием антацидов  
д) верно а) и в)

217. **Ситуационная задача**У больного с грыжей пищеводного отверстия диафрагмы в последнее время изменилась клиническая картина заболевания : исчезла изжога и регургитация, появилась дисфагия при употреблении плотной пищи, пропал аппетит, больной стал терять в весе.

**Предполагаемый диагноз**:

а) развитие рака пищевода  
б) развитие рака желудка  
в) ущемление грыжи

218. **Ситуационная задача**У больного с грыжей пищеводного отверстия диафрагмы в последнее время изменилась клиническая картина заболевания : исчезла изжога и регургитация, появилась дисфагия при употреблении плотной пищи, пропал аппетит, больной стал терять в весе. **Для подтверждения диагноза у данного больного необходимо в первую очередь провести все перечисленные исследования, кроме:**  
а) анализа кала на скрытую кровь  
б) исследования желудочной секреции  
в) рентгеноскопия и рентгенографии пищевода  
г) эзофагогастроскопии  
д) цитологического исследования эксофолиативного материала

219. **Появление дисфагии при употреблении плотной пищи при аксиальной**

**(скользящей ) грыже пищеводного отверстия диафрагмыможет указывать**:

а) на развитие рака пищевода  
б) пептическую язву пищевода  
в) эзофагосгазм  
г) верно а) и б)  
д) ничего из перечисленного

220. **Стриктура пищевода обычно обусловлена**:  
а) пептической язвой пищевода

б) хронической пневмонией

в) язвенной болезнью

г) катаральным рефлюкс-эзофагитом

д) ущемлением грыжи пищеводного отверстия диафрагмы

221. **Следующие положения характеризуют пищевод Баррета, кроме:**  
а) смещение линии Z в среднюю треть пищевода   
б) цилиндрическая метаплазия пищевода   
в) повышенный риск развития аденокарциномы   
г) мужчины и женщины поражаются с одинаковой частотой

222.**Для дисфагии функционального генеза характерны**а) ощущение колики в горле   
б) дисфагия на жидкую пищу   
в) дисфагия на плотную пищу   
г) постоянная дисфагия   
д) правильные ответы а) и б)

223**. Этиологическими факторами дискинезии пищевода являются**а) нарушение иннервации пищевода   
б) рефлекторное влияние с соседних органов   
в) заболевания центральной нервной системы   
г) инфекционные заболевания (ботулизм, дифтерия)   
д) все перечисленное 

224. **Гиперкинетическая форма дискинезий пищевода обусловлена:**

а) эрозивным эзофагитом

б) язвой пищевода

в) расстройством нервного аппарата пищевода

г) неврозами

д) всем перечисленным

225. **Гипокинетическая форма дискинезий пищевода проявляется в виде:**а) гипотонии пищевода   
б) атонии пищевода   
в) ахалазии кардии   
г) всего перечисленного   
д) ничего из перечисленного

226.**Для эзофагоспазма характерно**а) дисфагия непостоянная   
б) боли за грудиной   
в) регургитация   
г) правильные ответы б) и в)   
д) правильные ответы а) и б)   
  
227.**При фарингоэзофагеальной ахалазии отмечаются**а) дисфагия   
б) боль   
в) поперхивание   
г) все перечисленное   
д) правильные ответы а) и в)

228.**При первичных идиопатических гипертензиях пищевода основным методом лечения является**а) диетотерапия   
б) вяжущие, обволакивающие средства   
в) общеукрепляющие средства   
г) лечение неврозов   
д) физиотерапия 

229. **Основными методами диагностики ахалазии кардии являются:**  
а) рентгенологический метод   
б) эзофагоскопия   
в) эзофаготонокимография   
г) фармакологические пробы   
д) верно а), б), в)

230. **Ситуационная задача**У молодой женщины 18 лет после эмоционального стресса появилась дисфагия при употреблении жидкой холодной или горячей пищи (плотная пища проходит хорошо). Дисфагия появлялась в дальнейшем при волнениях, усталости. Аппетит сохранен. В весе не теряла. При физикальном обследовании патологии не выявлено. **Наиболее вероятной причиной дисфагии является:**  
а) идиопатическая гиперкинезия пищевода   
б) рак пищевода   
в) пептическая язва пищевода   
г) аксиальная (скользящая) грыжа пищеводного отверстия диафрагмы

231. **Ситуационная задача**У молодой женщины 18 лет после эмоционального стресса появилась дисфагия при употреблении жидкой холодной или горячей пищи (плотная пища проходит хорошо). Дисфагия появлялась в дальнейшем при волнениях, усталости. Аппетит сохранен. В весе не теряла. При физикальном обследовании патологии не выявлено.  
**Для исключения другой патологии и подтверждения диагноза следует назначить:**  
а) общий анализ крови   
б) рентгеноскопию пищевода и желудка   
в) эзофагогастродуоденоскопию   
г) все перечисленное   
д) верно б) и в)

232. **Ситуационная задача**У молодой женщины 18 лет после эмоционального стресса появилась дисфагия при употреблении жидкой холодной или горячей пищи (плотная пища проходит хорошо). Дисфагия появлялась в дальнейшем при волнениях, усталости. Аппетит сохранен. В весе не теряла. При физикальном обследовании патологии не выявлено.**Основными условиями рентгенологического исследования в этом случае являются:**  
а) исследование пищевода в положении стоя  
б) исследование пищевода в положении лежа  
в) исследование с жидкой бариевой взвесью  
д) все перечисленные

233. **Плевропульмональная маска рака пищевода проявляется всеми перечисленными симптомами, кроме:**   
а) бронхита   
б) плеврита   
в) пневмонии   
г)абсцесса легкого   
д) одышки

234. **Признаками пищевода Баррета являются:**  
а) язва пищевода   
б) цилиндрическая метаплазия эпителия в нижней части пищевода   
в) врожденный короткий пищевод   
г) отсутствие перистальтики пищевода  
д) щелочной пищевод

235.**Наиболее частыми рентгенологическими признаками склеродермии пищевода являются**   
а) дилатация пищевода   
б) длительная задержка контраста   
в) гипокинезия стенок   
г) ригидность стенок   
д) все перечисленное   
  
236.**Лечение склеродермии пищевода включает**а) щадящую диету   
б) кортикостероиды   
в) лидазу   
г) правильные ответы а) и б)   
д) все перечисленное

237. **Наиболее частыми ранними осложнениями пептической язвы пищевода является:**  
а) кровотечение   
б) стенозы   
в) малигнизация   
г)правильные ответы а) и б)

238. **Пептическую язву пищевода следует дифференцировать:**   
а) с изъязвленным раком   
б) с лейомиомой   
в) с лейкоплакией  
к) с саркомой   
д ) с дивертикулом пищевода

239. **Лечение пептической язвы пищевода включает:**  
а) щадящую диету  
б) сукральфат   
в) блокаторы протонового насоса и Н-2 рецепторов гистамина   
г) церукал и другие прокинетики   
д) все перечисленное

240. **Мембранозный эзофагит возникает при:**  
а) про химических ожогах   
б) при сепсисе   
в) при инфекционных болезнях  
г) правильные ответы а) и б)   
д) про всем перечисленном

241. **Характерной особенностью мембранозного эзофагита является:**а) отторжение эпителия пищевода   
6) кровотечение  
в) перфорация   
г) медиастинит  
д) все перечисленное

242. **Для некротического эзофагита характерно:**а) некроз слизистой оболочки  
б) изъязвление  
в) гнойный налет  
г) правильные ответы а) и б)  
д) все перечисленное

243.  **Пищевод фиксирован в пищеводном отверстии диафрагмы**а) пищеводно-диафрагмальной связкой   
б) углом Гисса   
в) клапаном Губарева   
г) желудочно-печеночной связкой   
д) всем перечисленным

244.**Анемия чаще возникает при грыже пищеводного отверстия диафрагмы**   
а) аксиальной локализации   
б) параэзофагеальной локализации   
в) при наличии короткого пищевода   
г) правильные ответы а) и б)   
д) ни при одной из них 

245. **В понятие лейкоплакии входят**   
а) грибковое поражение пищевода   
б) доброкачественная опухоль   
в) злокачественная опухоль   
г) очаги ороговевшего эпителия   
д) кистозный эзофагит   
  
246. **Длительно протекающие хронические эзофагиты при наличии дисплазии III ст. следует рассматривать**а) как предрак   
б) как доброкачественный процесс   
в) как злокачественный процесс   
г) правильные ответы а) и б)   
д) правильные ответы а) и в)   
  
247. **Основным методом диагностики хронического эзофагита является**а) рН-метрия   
б) эзофагоскопия   
в) рентгенография   
г) эзофаготонокимография   
д) цитология

248. **Патофизиологический механизм развития ахалазии кардии включает**   
а) отсутствие расслабления кардии во время глотания   
б) нарушения тонуса пищевода   
в) нарушение моторики пищевода   
г) правильные ответы б) и в) 

249.**Клинические проявления ахалазии кардии включают**а) дисфагию   
б) загрудинную боль   
в) регургитацию пищеводного содержимого (пищеводная рвота)   
г) правильные ответы а) и б)   
д) все перечисленное

250. **Хроническое заболевание легких при ахалазии кардии обусловлены**   
а) ночной регургитацией   
б) снижением иммунитета   
в) нарушением иннервации пищевода   
г) растяжением стенок пищевода   
д) всем перечисленным

251. **При диспансеризации больных с ахалазией кардии проводить обследование следует**   
а) 1 раз в год   
б) 2 раза в год   
в) 3 раза в год   
г) непрерывное наблюдение   
д) 1 раз в 2 года

252.**К основным клиническим проявлениям стенозов пищевода относятся**   
а) дисфагия   
б) регургитация   
в) похудание постепенное   
г) слюнотечение   
д) все перечисленное

253.**Дифференциальный диагноз стеноза пищевода следует проводить в первую очередь**   
а) с грыжей пищеводного отверстия диафрагмы   
б) с ахалазией кардии   
в) со стенозирующим раком пищевода   
г) с дивертикулом пищевода   
д) правильные ответы б) и в)

254.**Показаниями к хирургическому лечению стенозов пищевода являются**а) длительная задержка пищи в пищеводе   
б) развитие рака пищевода   
в) истощение   
г) правильные ответы б) и в)   
д) все перечисленное

255. **При аллергическом поражении пищевода в крови характерны следующие изменения:**а) эозинофилия   
б) лейкопения   
в) лейкоцитоз   
г) лимфоцитоз   
д) правильные ответы а) , в) и г)

256.**В лечении аллергического поражения пищевода наиболее важное значение имеет** :  
а) определение и устранение аллергена   
б) неаллергизирующая диета   
в) антигистаминовые средства   
г) кортикостероиды   
  
257. **Туберкулезное поражение пищевода в основном возникает при туберкулезе**  
а) легких   
б) лимфоузлов средостения   
в) парабронхиальных лимфоузлов   
г) позвоночника   
д) правильные ответы а) и г)

258.**К поздним осложнениям туберкулеза пищевода относятся**а) рубцовые стриктуры   
б) свищи   
в) дивертикулы   
г) кровотечение   
д) правильные ответы а) , б) и в) 

259.**Патологоанатомические формы сифилитического поражения пищевода наблюдаются в виде:**а) язв пищевода   
б) стеноза пищевода   
в) язвенно-стенозирующей формы   
г) правильные ответы а) и б)   
д) всего перечисленного 

260.**Основными клиническими проявлениями кандидамикоза пищевода являются**а) боли   
б) дисфагия   
в) рвота с выделением пленок   
г) изменение цвета слизистой оболочки рта   
д) все перечисленное 

261. **Лечение кандидамикоза пищевода включает**   
а) леворин   
б) нистатин   
в) амфотерицин В   
г) антигистаминовые препараты   
д) все перечисленное

262.**Для диагностики актиномикоза пищевода применяются все перечисленные методы, кроме**   
а) рентгенологического исследования   
б) эзофагоскопии   
в) бактериологического исследования   
г) биохимии крови   
д) микроскопии слизи, гноя 

263.**Лечение актиномикоза пищевода включает все перечисленные препараты, кроме**а) антибиотиков   
б) сульфаниламидов   
в) актиномицетной вакцины   
г) рентгенотерапии   
д) витаминотерапии 

**VI. ЗАБОЛЕВАНИЯ ЖЕЛУДКА и ДВЕНАДЦАТИПЕРCТНОЙ КИШКИ**

264.**Дифференциальный диагноз острого гастрита следует проводить**а) с инфарктом миокарда   
б) с острым холециститом   
в) с острым панкреатитом   
г) с тромбозом мезентериальных сосудов   
д) со всем перечисленным 

265.**Лечебные мероприятия при остром гастрите включают**   
а) промывание желудка   
б) адсорбирующие средства   
в) обволакивающие средства   
г) спазмолитики   
д) все перечисленное

266. **К основным методам исследования, позволяющим верифицировать диагноз хронического гастрита относятся:**  
а) анализ желудочного сока   
б) рентгеноскопия желудка   
в) гастроскопия   
г) морфологическое исследование слизистой оболочки желудка   
д**)** в) и г)

267. **Хронический гастрит необходимо дифференцировать:**  
а) с язвенной болезнью желудка   
б) с раком желудка   
в) с хроническим панкреатитом   
г) с хроническим холециститом   
д) со всем перечисленным

268. **К предраковым заболеваниям относятся все перечисленные, кроме:**  
а) хронического атрофического гастрита с секреторной недостаточностью   
б) полипов желудка на широком основании   
в) полипозного гастрита   
г) эрозивного гастрита   
д) ригидного антрального гастрита

269. **Медикаментозное лечение хронического атрофического гастрита включает:**  
а) вяжущие и обволакивающие средства   
б) метилурацил   
в) витамины   
г) заместительную терапию   
д)все перечисленное

270.**При обнаружении хеликобактер пилори при хронических гастритах рекомендуется назначить:**  
а) омепразол + ампициллин + кларитромицин  
б) омепразол + тетрациклин + метронидазол + де-нол

в) ранитидин + ампициллин + метронидазол  
г) альмагель + де-нол  
д)верно а) и б), в)

271. **Физиотерапия в лечении гастритов противопоказана:**   
а) при ригидном антральном гастрите   
б) при полипозе желудка   
в) при геморрагическом гастрите   
г) при эозинофильном гастрите   
д) при всем перечисленном

272. **Инфекция хеликобактер пилори способствует развитию:**  
а) язвы пилороантральногоого отдела желудка   
б) язвы луковицы двенадцатиперстной кишки   
в) язвы кардиального отдела желудка   
г) верно а) и б)   
д) язвы всех перечисленных отделов

273. **Терапия гелем алюминия нередко вызывает:**  
а) гиперкальциемию   
б) гипокальциемию   
в) гиперфосфатемию   
г) гипофосфатемию   
д) ничего из перечисленного

274. **Цитопротективным действием в отношении слизистой оболочки желудка и двенадцатиперстной кишки обладают:**  
а) де-нол   
б) сукралфат   
в) солкосерил   
г) витамины группы В   
д) верно а) и б)

275. **Эпителий слизистой оболочки желудка подразделяется на:**  
а) поверхностно-ямочный   
б) железистый   
в) смешанный   
г) правильные ответы а) и б)   
д) все перечисленное

276. **Кровь, оттекающая из желудка идет:**а) к портальной вене   
б) к нижней полой вене   
в) к селезеночной вене   
д) к венам пищевода

277. **Лечение пневматоза желудка функционального характера включает:**  
а) общеукрепляющую терапию   
б) лечебную физкультуру   
в) частое дробное питание   
г) запрещение газированных напитков   
д) все перечисленное

278. **Ахилия при аутоиммунном пангастрите обусловлена:**  
а) активным гастритом   
б) отсутствием органических изменений в железистом аппарате желудка   
в) диффузной атрофией желудочных желез   
г) гипергастринемией   
д) кишечной метаплазией

279. **При желудочной ахилии отмечается:**  
а) снижение аппетита   
б) плохая переносимость молока   
в) похудание   
г) диспепсические явления   
д) все перечисленное

280.**Ахлоргидрия отмечается**а) при пернициозной анемии взрослых   
б) при болезни Менетрие   
в) при лимфоцитарном гастрите   
г) при эозинофильном гастрите   
д) при гранулематозном гастрите

281. **Основным патогенетическим механизмом острого расширения желудка является:**  
а) нарушение вводно-электролитного баланса   
б) сдвиги кислотно-основного состояния   
в) паралич нервно-мышечного аппарата   
г) все перечисленное   
д) правильно в)

282. **Для клинической картины острого расширения желудка характерно все, кроме:**

а) острой боли

б) симптомов раздражения брюшины

в) метеоризма

г) мучительной рвоты

д) жажды

283.**Рентгенологически гастроптоз проявляется следующими признаками**   
а) вытянутый желудок   
б) антропилорический отдел опущен   
в) вялая перистальтика   
г) эвакуация замедлена   
д) все перечисленное 

284.**Общие принципы лечения функциональных расстройств желудка включают**а) дробное питание   
б) психотерапевтическое лечение   
в) физиотерапевтическое лечение   
г) прокинетики   
д) все перечисленное   
  
285.**К экзогенным этиологическим факторам хронического гастрита относят**   
а) микробные   
б) химические (желчь и др. )   
в) алкоголь   
г) медикаменты   
д) все перечисленное   
  
286.**К микробным этиологическим факторам хронического гастрита относят**а) Helicobacter pylori   
б) Gastrospillum hominis   
в) цитомегаловирус   
г) вирус герпеса   
д) все перечисленные   
  
287. **К особым формам гастритов относят**   
а) гранулематозные   
б) эозинофильные   
в) лимфоцитарные   
г) реактивные   
д) все перечисленные

288.**Гранулематозный гастрит является проявлением**а) саркоидоза   
б) болезни Крона   
в) микозов   
г) туберкулеза   
д) всего перечисленного   
  
289.**Лимфоцитарный гастрит характеризуется**а) инфильтрацией собственной пластинки слизистой оболочки желудка лимфоцитами   
б) эозинофильной инфильтрацией слизистой оболочки   
в) патогенетической связью с аллергическими заболеваниями (экзема, бронхиальная астма и др. )   
г) закономерным снижением кислотообразования   
д) тяжелой дисплазией эпителия   
  
290.**Основу хеликобактерного хронического гастрита составляет**а) воспаление с инфильтрацией собственной пластинки слизистой оболочки желудка нейтрофилами, лимфоцитами и плазмоцитами   
б) очаговая атрофия эпителия и желез   
в) метаплазия   
г) колонизация слизистой оболочки микробами 

291. **Дифференциальный диагноз острого расширения желудка проводится со всеми**

**перечисленными состояниями, кроме:**

а) обострения ЯБ

б) прободной язвы

в) острого панкреатита

г) кишечной непроходимости

д) пищевой токсикоинфекции

292. **Консервативное лечение острого расширения желудка включает:**

а) промывание желудка

б) паранефральную новокаиновую блокаду

в) инфузию больших количеств жидкости

г) введение сердечных гликозидов

д) все перечисленное

293. **Рентгенологическими признаками гипертонической дискинезии желудка являются:**

а) небольшие размеры желудка   
б) изменение его формы (рога)   
в) длительная задержка бария в желудке   
г) мощные перистальтические сокращения желудка   
д) все перечисленное

294. **Для клинической картины дуоденостаза характерно**:

а) постоянные боли в пилородуоденальной зоне   
б) иррадиация боли в правое и левое подреберья   
в) тошнота   
г) рвота   
д) верно а), в), г)

295.**Основными методами диагностики дуоденостаза являются**:   
а) рентгеноскопия   
б) гастроскопия   
в) баллонный метод исследования моторики   
г) верно а) и б)   
д) верно а) и в)

296. **К особенностям патогенеза язвенной болезни с локализацией язвы в луковице 12-перстной кишки относятся**   
а) желудочная метаплазия в дуоденуме   
б) адгезия HР на метаплазированном желудочном эпителии   
в) "кислые" стазы в 12-перстной кишке   
г) хронический активный дуоденит   
д) все перечисленное 

297.**Боли при язвенной болезни с локализацией язвы в кардиальном отделе   
чаще иррадиируют:**  
а) в область сердца   
б) вдоль грудины   
в) в правое подреберье   
г) в левое подреберье   
д) правильные ответы а) и б)

298.**Боли при язвенной болезни с локализацией язвы в антральном отделе желудка чаще иррадиируют:**  
а) в область сердца   
б) в спину   
в) в правое подреберье   
г) в левое подреберье   
д) правильные ответы б) и в)

299.**Запоры при язвенной болезни возникают вследствие:**

а) щадящей диеты  
б) постельного режима   
в) повышения тонуса блуждающего нерва   
г) приема алюминий-содержащих антацидных препаратов   
д) все перечисленное

300. **Для постбульбарной язвы характерно:**

а) боли через 3-4 часа после еды

б) боли с иррадиацией в левое и/или правое подреберье

в) «пульсирующие» боли

г) кровотечения

д) все перечисленное

301 .**Достоверным клиническим признаком стеноза привратника является:**

а) рвота желчью

б) урчание в животе

в) резонанс под пространством Траубе

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

д) видимая перистальтика

302.**При пенетрации язвы в поджелудочную железу в крови повышается:**

а) активность амилазы

б) активность липазы

в) уровень глюкозы

г) активность щелочной фосфатазы

д) ничего из перечисленного

303.**Больной, длительно страдающий язвенной болезнью с локализацией язвы в желудке. Обратился е жалобами на слабость, тошноту, потерю аппетита постоянные боли в эпигастральной области, похудание**. **В данном случае можно думать о следующем осложнении язвенной болезни:**

а) стенозе выходного отдела желудка

б) малигнизации язвы

в) пенетрации язвы

г) микрокровотечении из язвы

д) перфорации язвы

304.**Основными отличиями симптоматических язв от язвенной болезни являются:**

а) локализация язвы   
б) величина язвы   
в) отсутствие хронического рецидивирующего течения  
г) кровотечение   
д) частая пенетрация

305.**Патогенез демпинг-синдрома обусловлен:**  
а) ускоренной эвакуацией пищи из желудка в тонкую кишку   
б) повышением осмотического давления в тонкой кишке   
в) раздражением рецепторов слизистой оболочки тонкой кишки   
г) активацией симпатико-адреналовой системы   
д) всем перечисленным

306.**Для раннего демпинг-синдрома, возникающего вскоре после приема пищи, характерны:**  
а) сонливость и слабость   
б) тошнота, вздутие живота, понос, схваткообразные боли, урчание   
в) тахикардия   
г) повышение артериального давления   
д) все перечисленное

307. **Основными клиническими проявлениями постгастрорезекционной дистрофии являются вес перечисленные симптомы, кроме:**  
а) диареи   
б) резкого похудания   
в) гиповитаминоза   
г) анемии   
д) гипергликемии

308. **У больного, страдающего язвенной болезнью с локализацией язвы в луковице 12-перстной кишки, в последнее время изменилась клиническая картина: появилась тяжесть после еды, тошнота, рвота пищей, чаще во второй половине дня (обильная), неприятный запах изо рта, потеря веса. Этот симптомокомплекс соответствует развитию:**  
а) опухоли желудка   
б) пилородуоденостенозу   
в) перидуодениту   
г) пенетрации   
д) правильные ответы б) и в)

309.**Язва 12-перстной кишки часто возникает:**

а) при надпочечниковой недостаточности

б) при анемии Аддисона- Бирмера

в) при недостаточности гипофиза

г) при беременности

д) при циррозе печени

310. **Ситуационная задача**   
**У больного К. 49 лет появилась кахексия и массивный резистентный к терапии асцит, который развился в течение последних З месяцев. Ранее считал себя здоровым. При осмотре кожные печеночные знаки отсутствуют, размеры печени и селезенки нормальные. Умеренная анемия, повышение СОЭ, гипопротеинемия. Активность амилазы мочи - в пределах нормы. Можно предположить диагноз:**  
а) рак желудка с метастазами - канцероматозный асцит   
б) рак поджелудочной железы   
в) лимфосаркома   
г) хронический панкреатит   
д) цирроз печени

311. **Ситуационная задача**   
**У больного К. 49 лет появилась кахексия и массивный резистентный к терапии асцит, который развился в течение последних З месяцев. Ранее считал себя здоровым. При осмотре кожные печеночные знаки отсутствуют, размеры печени и селезенки нормальные. Умеренная анемия, повышение СОЭ, гипопротеинемия. Активность амилазы мочи - в пределах нормы. Подтвердить правильный диагноз поможет:**а) тщательный анализ анамнестических данных   
б) гастродуоденоскопия с прицельной биопсией   
в) исследование панкреатических ферментов в крови, их активность   
г) ультразвуковое исследование   
д) все перечисленное

312. **К неэпителиальным злокачественным опухолям желудка относятся:**   
а) лимфосаркома   
б) фибросаркома   
в) миосаркома   
г) все перечисленное   
д) правильные ответы а) и б)

313. **В дифференциальной диагностике сарком желудка и рака желудка   
используются:**  
а) степень эластичности стенки желудка   
б) характер изъязвлений   
в) результаты биопсии   
г) все перечисленное   
д ) правильные ответы а) и б)

314. **К предракам относят полипы:**   
а) гиперпластические   
б) аденоматозные   
в) смешанные   
г) реактивные   
д) ни один из перечисленных

315. Н**а работу привратникового жома влияют:**  
а) кислое содержимое 12-перстной кишки   
б) щелочное содержимое 12-перстной кишки   
в) блуждающий нерв   
г) правильные ответы а) и б)   
д) все перечисленное

316. **При пилороспазме функционального генеза особенностью рвоты является**   
а) отсутствие связи с приемом пищи   
б) связи с приемом острой пищи   
в) не приносит облегчения   
г) возникает в любое время дня   
д) все перечисленное

317.**Эффективность терапии пилорического хеликобактериоза оценивается**а) по результатам тестов на Нр сразу же после окончания курса антибактериальной терапии   
б) по результатам тестов Нр через месяц после окончания курсового лечения   
в) с учетом частоты рецидивов в течение года после окончания курсового лечения   
г) правильные ответы б) и в)   
д) по величине титра к Нр

318. **Трансформации язвенной болезни 12-перстной кишки в язвенную болезнь желудка способствуют условия**а) длительность язвенного анамнеза   
б) распространение Нр инфекции и воспаления из антрума на тело желудка (длительность инфицирования)   
в) атрофия главных желез желудка   
г) снижение кислотообразования   
д) все перечисленные

319. **Клинико-морфологическими формами пилорического хеликобактериоза являются все перечисленные, кроме**   
а) латентной   
б) острого гастрита   
в) хронического гастрита   
г) хронического гастродуоденита   
д) язвенной болезни с локализацией рецидивирующей язвы в желудке и/или в 12- перстной кишке   
е) хронического аутоиммунного гастрита

320. **В гастродуоденальной слизистой оболочке в результате инфицирования Hр возникают изменения**а) очаговая метаплазия эпителия   
б) очаговая атрофия   
в) изменения в составе слизи, снижение содержания бикарбонатов, местного фактора роста, простагландинов, аскорбиновой кислоты   
г) ослабление клеточной пролиферации и дифференциации   
д) инфильтрация собственной пластинки и межэпителиальных пространств нейтрофилами, лимфоцитами   
е) уменьшение секреции защитной слизи   
ж) все перечисленное

321**Омепразол относится к группе препаратов**

а) адреноблокаторы   
б) M-холиноблокаторы   
в) спазмолитики   
г) блокаторы гистаминовых H1 рецепторов   
д) блокаторы гистаминовых H2 рецепторов   
е) блокаторы протонового насоса

322. **Мужчина 50 лет 3 года страдает язвенной болезнью 12-перстной кишки с частыми обострениями с рецидивом язвы. На терапию зантаком (ранитидином) отвечал положительно. Очередное обострение началось с болей и осложнилось кровотечением. Переливалась кровь. За 4 недели терапии зантаком язва зарубцевалась, но остался эрозивный гастродуоденит. Какова дальнейшая лечебная тактика**а) прерывистая курсовая терапия гастроцепином   
б) поддерживающая терапия зантаком в течение длительного времени   
в) хирургическое лечение   
г) терапия сукральфатом   
д) курсовая терапия омепразолом   
е) определить Hр и при положительном результате применить тройную антибактериальную терапию (де-нол + оксациллин + трихопол) и далее терапию "по требованию"

323. **Болезнь Менетрие характеризуется всеми перечисленными симптомами, кроме**а) гигантской гипертрофии желудочных складок   
б) потери белка из желудка   
в) анемии   
г) лихорадки   
д) потери массы тела   
  
324. **Полипы желудка чаще всего локализуются**   
а) вдоль малой кривизны   
б) вдоль большой кривизны   
в) в антральном отделе желудка   
г) в теле желудка   
д) в пилорическом канале

325. **Основными проявлениями геморрагического гастрита являются**   
а) острые кровотечения   
б) микрокровотечения   
в) постгеморрагическая анемия   
г) правильные ответы а) и в)   
д) все перечисленное

326. **Наиболее часто язвы в желудке локализуются**   
а) в кардиальном или субкардиальном отделах   
б) на малой кривизне   
в) на большой кривизне   
г) в антральном отделе   
д) правильные ответы б) и г)   
  
327. **Из местных механизмов ульцерогенеза основная роль отводится**   
а) моторно-эвакуаторным нарушениям   
б) кислотно-пептическому фактору   
в) состоянию защитного слизисто-бикарбонатного барьера   
г) обратной диффузии ионов водорода   
д) всему перечисленному

328. **Причиной изменения формы желудка в виде песочных часов является**   
а) сифилис   
б) лимфома   
в) язва желудка   
г) рак желудка   
д) язва 12-перстной кишки   
  
329. **Основными причинами симптоматических язв от язвенной болезни являются**а) локализация язвы   
б) величина язвы   
в) отсутствие рецидивирующего течения   
г) кровотечение   
д) часто пенетрируют 

330. **К язвам Керлинга относятся язвы**   
а) при ожоговой болезни   
б) при травме   
в) при инфаркте миокарда   
г) при сепсисе   
д) ни одна из перечисленных   
  
331. **К язвам Кушинга относят язвы**   
а) при нарушениях мозгового кровообращения   
б) при травмах головного мозга   
в) при инфаркте   
г) правильные ответы а) и б)   
д) все перечисленное   
  
332. **К ведущим механизмам образования "стрессовых" язв относят**  
а) увеличение кислотообразования   
б) нарушение микроциркуляции слизистой оболочки желудка и 12-перстной кишки   
в) падение сопротивляемости гастродуоденальной слизистой оболочки   
г) усиление функции коры надпочечников   
д) правильные ответы б) и в) 

333. **Медикаментозные язвы вызываются следующими лекарственными препаратами**а) кортикостероидами   
б) ацетилсалициловой кислотой   
в) индометацином   
г) резерпином   
д) всеми перечисленными

334. **Для симптоматических язв на фоне атеросклероза и сердечно-сосудистой недостаточности кровообращения характерны все перечисленные симптомы, кроме**а) диспепсических   
б) выраженного болевого синдрома   
в) отсутствия сезонности обострения   
г) отсутствия периодичности болей   
д) кровотечения

335.**Основными методами диагностики демпинг-синдрома являются**   
а) рентгеноскопия   
б) гастроскопия   
в) определение сахара и серотонина в крови   
г) правильные ответы а) и в)   
д) правильные ответы а) и б) 

336. **Больного 56 лет беспокоит боль в эпигастрии. Через несколько часов после возникновения боль стала сопровождаться чувством сдавления горла, нехваткой воздуха, онемением левой руки, болью в межлопаточном пространстве. В анамнезе язвенная болезнь желудка. При осмотре: живот вздут, от перемены положения в постели боль не изменяется. Напряжение брюшной стенки исчезает, когда больной отвлекается, затем появляется вновь. Какому из перечисленных ниже диагнозов соответствует клиническая манифестация болезни?**  
**а)** хронический гастрит  
**б)** язвенная болезнь, перфорация язвы двенадцатиперстной кишки  
**в)** разрыв аневризмы брюшной аорты  
**г)** острая кишечная непроходимость  
**д)** желчнокаменная болезнь, желчная колика  
**е)**  острый инфаркт миокарда

337. **Множественные язвы в желудке и двенадцатиперстной кишке в сочетании с гиперацидным состоянием и упорными болями в эпигастрии, не купирующимися антацидами, вероятнее всего, связаны:**  
**а)** с синдромом Дубина–Джонсона  
**б)** с синдромом Золлингера–Эллисона  
**в)** с изъязвлением рака желудка  
**г)** с язвами угла желудка

338. **При гиперацидном гастрите наиболее эффективными минеральными водами являются:**  
а) натриево-хлоридные  
б) натриево-хлоридно- гидрокарбонатные  
в) натриево-гидрокарбонатные  
г) натриево-сульфатно- гидрокарбонатные  
д) воды с высоким содержанием органических веществ

339. **При хроническом гастрите с секреторной недостаточностью наиболее эффективными минеральными водами являются:**  
**а)** натриево-гидрокарбонатные  
**б)** натриево-хлоридные  
**в)** натриево-сульфатно-гидрокарбонатные  
**г)** радоновые  
**д)**мышьяковистые

340. **К развитию синдрома Мэллори — Вейсса может привести:**

1. синдром мальабсорбции
2. скользящая грыжа пищеводного отверстия диафрагмы

**в)** отравление алкоголем 

1. синдром раздраженной толстой кишки
2. прием противовоспалительных нестероидных средств (салицилатов)

341. **Какой из методов исследования является наиболее информативным для установления причины и локализации кровотечения из верхнего отдела желудочно-кишечного тракта?**

1. Рентгенография
2. Портоманометрия
3. Лапароскопия

г) Гастродуоденоскопия

д)Целиакография

342. **Язвенная болезнь чаще возникает в связи**   
а) с генетической предрасположенностью   
б) с инфицированностью слизистой оболочки желудка и 12-перстной кишки пилорическим хеликобактером   
в) предшествующим активным гастритом   
г) с приемом нестероидных противовоспалительных средств   
д) правильные ответы а) , б) и в)   
  
343. **Обострению язвенной болезни способствуют:**   
а) длительный язвенный анамнез   
б) гипергастринемия   
в) высокая кислотная продукция   
г) хронический активный гастродуоденит, ассоциированный с пилорическим хеликобактером   
д) все перечисленное 

344. **При обострении неосложненной язвенной болезни с рецидивом язвы в антральном отделе желудка характерны**а) "голодные" боли в эпигастриуме   
б) ночные боли   
в) терапевтический эффект от приема антацидов   
г) хронический активный антральный гастрит, ассоциированный с Hр   
д) все перечисленное   
  
345. **Язвенная болезнь с локализацией рецидивирующей язвы в луковице 12-перстной кишки чаще протекает при наличии**   
а) высокой кислотной продукции   
б) хронического активного дуоденита, ассоциированного с Hр   
в) хронического антрального гастрита, ассоциированного с Hр   
г) правильные ответы а) и в)   
д) все перечисленное 

346. **Для язвенной болезни редко рецидивирующего течения обострения возникают**   
а) 1-2 раза в 2-3 года   
б) 2 раза в год   
в) 3 раза в год   
г) 1 раз в 5 лет   
  
347. **Для язвенной болезни непрерывно рецидивирующего течения обострения возникают**   
а) 3 раза и более в год   
б) 2 раза в год   
в) нет периодов ремиссии   
г) правильные ответы а) и в) 

348. **Больной 62 лет с коротким язвенным анамнезом и длительно нерубцующейся язвой желудка обратился с жалобами на слабость, тошноту, потерю аппетита, постоянные боли в эпигастральной области, похудание. В данном случае можно думать**а) о стенозе выходного отдела желудка   
б) о злокачественной язве   
в) о пенетрации язвы   
г) о микрокровотечениях из язвы   
д) о перфорации язвы 

349. **Злокачественную язву желудка можно заподозрить**   
а) при сниженных показателях кислотности   
б) при гистаминрефракторной ахлоргидрии   
в) при повышенных показателях кислотности   
г) при длительно (до 3 мес) нерубцующейся язве   
д) правильные ответы а) , б) и г)

350.**Наиболее часто перерождаются в рак**а) язвы 12-перстной кишки   
б) язвы малой кривизны желудка   
в) язвы субкардии   
г) язвы большой кривизны желудка   
д) правильные ответы б) и г) 

351. **К снижающим продукцию HCl относят следующие препараты**а) фамотидин   
б)омепразол   
в) сайтотек   
г) вентер   
д) правильные ответы а) и в)   
е) правильные ответы а), б) и в)

352. **Молочные продукты при лечении язвенной болезни приводят к понижению содержания соляной кислоты в желудочном содержимом за счет**а) разведения   
б) антацидных свойств белка   
в) влияния на выделение соляной кислоты   
г) правильные ответы а) и б)   
д) все перечисленное 

353. **Показаниями к плановому оперативному лечению язвенной болезни являются**а) длительно (до 3 мес) нерубцующаяся язва   
б) пенетрирующая язва   
в) часто кровоточащая язва желудка   
г) хронические каллезные язвы с дисплазией эпителия в периульцерозной зоне   
д) правильные ответы б) , в) и г)

354. **Язва желудка на фоне 4 недель лечения не зарубцевалась, сохраняются боли постоянного характера в эпигастрии, сниженный аппетит, продолжается потеря массы тела. Дальнейшая тактика ведения больного включает**   
а) продолжение прежнего лечения   
б) внесение коррекции в лечение   
в) проведение эндоскопии с прицельной биопсией и гистологическим исследованием   
г) рентгенологическое исследование с барием   
д) правильные ответы в) и г)

355. **После проведенного адекватного курса противоязвенной терапии дуоденальная язва зарубцевалась, активность воспаления купирована, Hр(-) . Дальнейшая тактика ведения больного включает**   
а) продолжение поддерживающего курса терапии в течение 2 месяцев с последующей терапией "по требованию"   
б) продолжение поддерживающего курса терапии в течение года   
в) повторение лечения осенью и весной   
г) прекращение лечения   
д) рекомендовать санаторно-курортное лечение   
  
356. **Самым надежным основанием для прогнозирования дальнейшего течения язвенной болезни является**   
а) наследственный характер язвенной болезни   
б) локализация язвы   
в) размеры язвы   
г) адекватная медикаментозная терапия   
д) группа крови больного 

357. . **Ведущим фактором в развитии "гепатогенных"язв является**а) портальная гипертензия   
б) накопление гастрина   
в) интоксикация   
г) правильные ответы а) и в)   
д) все перечисленное 

358. **. Для симптоматических язв на фоне атеросклероза и сердечно-сосудистой недостаточности кровообращения характерны все перечисленные симптомы, кроме**а) диспепсических   
б) выраженного болевого синдрома   
в) отсутствия сезонности обострения   
г) отсутствия периодичности болей   
д) кровотечения   
  
359.**При лечении язвенной болезни желудка применяются следующие группы препаратов, кроме**   
а) адреноблокаторов   
б) М-холиноблокаторов   
в) блокаторов гистаминовых H2 рецепторов   
г) блокаторов протонового насоса   
д) гастропротекторов   
е) антацидных средств 

360. **Типичны для действия М-холиноблокаторов**   
а) снижение секреции бронхиальных и пищеварительных желез   
б) повышенная секреция бронхиальных и пищеварительных желез   
в) повышение тонуса гладких мышц внутрених органов   
г) снижение тонуса гладких мышц внутрених органов   
д) тахикардия   
е) брадикардия   
ж) правильные ответы а) , г) и д) 

361. **Для клинической картины хронического дуоденита наиболее характерны**

а) боли в эпигастральной области, возникающие через 2-3 часа после еды   
б) диспепсические расстройства   
в) астено-вегетативные нарушения   
г) иррадиация боли в правое и/или левое подреберье   
д) правильные ответы а) , в) и г)

362. **Женщина 57 лет поступила в госпиталь по поводу массивного кровотечения из верхних отделов желудочно-кишечного тракта. Год назад перенесла операцию ушивания перфоративной дуоденальной язвы. Кровотечение на удалось остановить и была предпринята срочная операция - гастроэктомия по Бильрот-II с ваготомией. Через 6 недель развилась рецидивирующая водная диарея. Физикальное исследование выявило только болезненность в эпигастрии. Кальций и калий в норме. Укажите более вероятные причины диареи**а) удаление антрума   
б) ваготомия   
в) маласорбция   
г) гиперпаратироидизм   
д) острый энтерит 

363. **Постгастрорезекционные расстройства включают**а) функциональные изменения   
б) органические изменения   
в) сочетанные изменения   
г) все перечисленное

д) правильные ответы а) и б)   
  
364. **К функциональным постгастрорезекционным расстройствам относят**а) демпинг-синдром   
б) гипогликемический синдром   
в) постгастрорезекционная дистрофия   
г) функциональный синдром приводящей петли   
д) все перечисленное   
  
365. **К органическим постгастрорезекционным расстройствам относятся**а) синдром приводящей петли   
б) деформация и сужение анастомоза   
в) реактивный гастрит, ассоциированный с желчью   
г) рецидивирующая язва культи желудка или анастомоза   
д) все перечисленное 

366. **Демпинг-синдром чаще развивается после приема всего перечисленного, кроме**   
а) молочных блюд   
б) жидких каш   
в) сладких блюд   
г) мясных блюд 

367. **Расстройство всасывания при постгастрорезекционной дистрофии обусловлено всеми перечисленными факторами, кроме**   
а) воспалительно-дистрофических изменений слизистой оболочки кишки   
б) недостаточной секреторной функции культи желудка   
в) изменения микрофлоры кишки   
г) ослабления секреции панкреатического сока   
д) демпинг-синдрома   
  
368. **Лечение постгастрорезекционной дистрофии включает все перечисленное, кроме**а) диетотерапии   
б) заместительной терапии (ферментов)   
в) парентерального питания   
г) витаминотерапии   
д) антисеротониновых препаратов 

369. **Симптоматика пептической язвы анастомоза отличается от симптоматики при язвенной болезни**   
а) интенсивностью болевого синдрома   
б) длительностью периода обострения   
в) резистентностью к лекарственной терапии   
г) правильные ответы а) и б)   
д) всем перечисленным 

370. **Клиническая картина дивертикула 12-перстной кишки обусловлена развитием главным образом**а) дивертикулита   
б) язвы в дивертикуле   
в) давлением дивертикула на окружающие органы   
г) перидивертикулита   
д) правильные ответы а) , в) и г) 

**VII. БОЛЕЗНИ ПЕЧЕНИ**

371.**Тимоловая проба находится в большой зависимости от изменения содержания в сыворотке**   
а) альбумина   
б) фибриногена   
в) a-глобулина   
г) g-глобулина   
д) билирубина 

372. **Метаболизируются в печени гормоны**   
а) кортизол   
б) эстрогены   
в) тестостерон   
г) альдостерон   
д) все перечисленные 

373. **Высокий уровень g-глютамилтранспептидазы является характерным**   
а) для острого алкогольного гепатита   
б) для хронического персистирующего гепатита В   
в) для гемохроматоза   
г) для сахарного диабета   
д) для хронического панкреатита

374.**В этиологии хронического гепатита важное место занимают**:   
а) инфекционные факторы   
б) токсические факторы (в том числе алкоголизм)   
в) токсикоаллергические факторы   
г) недостаточность кровообращения   
д) все перечисленные факторы

375**. Гепатомегалия, гипергликемия, гиперпигментация кожи, повышение уровня железа в сыворотке крови характерны:**  
а) для хронического гепатита вирусной этиологии   
б) для гемохроматоза   
в)для цирроза печени   
г) для гиперфункции надпочечников   
д) для болезни Вильсона Коновалова

376.**Для синдрома гиперспленизма, возникшего при хроническом активном гепатите не является характерным:**  
а) гранулоцитопения   
б) тромбоцитопения   
в) редукция мегакариоцитарного ростка костного мозга   
г) геморрагический синдром   
д) анемия

377. **Лабораторным показателем, характеризующим синдром Жильбера, является**а) увеличение в крови неконъюгированного билирубина   
б) билирубинурия   
в) увеличенное содержание в крови трансаминаз   
г) гиперретикулоцитоз   
д) гипоальбуминемия 

378. **У больного 52 лет в течение длительного времени на фоне жалоб астенического характера периодически появляется чувство тяжести в правом подреберье, тошнота, небольшая желтуха. В это время нарушаются биохимические показатели функции печени: АЛТ, билирубин, сулемовая проба, тимоловая проба, белковые фракции. Рецидивы связаны с инфекциями. Работоспособность сохраняется. Какому из нижеприведенных диагнозов соответствуют клинический синдром и лабораторные данные?**  
а)  портальный цирроз печени  
б)  хронический персистирующий гепатит  
в)  билиарный цирроз печени  
г) амилоидоз печени  
д) синдром Бадда-Киари  
е) хронический миелолейкоз

379. **Спленомегалия, изменение числа эритроцитов, высокое содержание уробилиногена в кале у больного с желтухой заставляет думать**а) о гемолитической желтухе   
б) о внепеченочном холестазе   
в) о внутрипеченочном холестазе   
г) о сепсисе 

380. **Удаление радиофармпрепарата из крови после его внутривенного введения включает в себя следующие процессы**   
а) захват печенью   
б) хранение в печени   
в) конъюгацию в печени   
г) экскрецию с желчью   
д) все перечисленное 

381. **Наиболее чувствительным тестом синдрома гиперспленизма является**а) определение билирубина в сыворотке крови   
б) динамическая сцинтиграфия с радиофармпрепаратом   
в) определение АСТ в сыворотке крови   
г) определение щелочной фосфатазы в сыворотке крови   
д) определение количества гранулоцитов и тромбоцитов в крови   
  
382. **Высокий уровень трансаминаз в сыворотке крови указывает**   
а) на микронодулярный цирроз   
б) на холестаз   
в) на острый гепатит   
г) на первичный билиарный цирроз   
д) на аминазиновую желтуху 

383. **Дифференцировать внепеченочный и внутрипеченочный портальный блок помогает**а) селективная ангиография   
б) эндоскопическая ретрография холангиопанкреатография  
в) ультразвуковая допплерометрия   
г) правильного ответа нет   
д) все перечисленное 

384. **Зуд при желтухе связан**а) с билирубином   
б) с солями желчных кислот   
в) с лецитином   
г) с фосфолипидами   
д) с щелочной фосфатазой 

385. **Морфологический субстрат хронического активного гепатита в отличие от персистирующего и холестатического гепатита составляют**а) ступенчатые некрозы   
б) отложения меди   
в) жировая дистрофия   
г) отложения железа   
д) нарушение архитектоники печеночных долек   
  
386. **Субъективные проявления хронического гепатита включают**   
а) астению   
б) запоры   
в) геморрагии   
г) лихорадку   
д) поносы 

387. **Синдром гиперспленизма возникает**   
а) при хроническом активном гепатите с исходом в цирроз   
б) при гепатопортальном склерозе (болезнь Банти)   
в) при остром вирусном гепатите   
г) правильные ответы а) и б)   
д) правильные ответы б) и в) 

388.**При хроническом активном гепатите с синдромом гиперспленизма прогностически опасными являются:**  
а) снижение содержания эритроцитов   
б) снижение содержания тромбоцитов до 50-30г10/л   
в) лейкопения   
г) отсутствие эффекта при суточной дозе преднизолона 15-20   
д) ничего из перечисленного

389. **Для лечения хронического аутоиммунного гепатита применяются:**  
а) азатиоприн  
б) кортикостероиды   
в) легалон   
г) верно а) и 6)   
д) ничего из перечисленного

390. **Главным местом метаболизма алкоголя в организме является:**  
а) жировая ткань   
б) почки   
в) печень   
г) головной мозг   
д) желудочно-кишечный тракт

391. **Хроническая алкогольная интоксикация приводит:**а) к жировой дистрофии   
б) к хроническому персистирующему и активному гепатиту   
в) к циррозу печени   
г) ко всему перечисленному   
д) верно б) и в)

392. **Больному с хроническим алкогольным гепатитом при латентном течении показана диета:**  
а) общий полноценный рацион   
б) с преобладанием углеводов   
в) с преобладанием белков   
г) с преобладанием жиров   
д) с преобладанием железа

393. **Причиной жировой дистрофии печени не может быть:**  
а) вирусный гепатит   
б) беременность   
в) сахарный диабет   
г) лечение кортикостероидами   
д) голодание

394. **Синдром мезенхимального воспаления характеризуется увеличением в крови**:   
а) ĝ -глобулинов   
б) холестерина   
в) активности щелочной фосфатазы   
г) билирубина  
д) альбумина

395. **При гемолитической желтухе имеет место**:   
 а) ретикулоцитоз  
 б) повышение неконьюгированного (несвязанного) билирубина   
 в) спленомегалия   
 г) гиперплазия костного мозга   
 д) все перечисленное

396. **Клиническими проявлениями билиарного синдрома при хронических болезнях печени являются все перечисленные, кроме:**  
 а) желтухи   
 б) кожного зуда   
 в) ксантелазм   
 г) увеличенной печени с бугристой поверхностью   
 д) высокого ровня активности щелочной фосфатазы сыворотки крови

397. **Повышение сывороточного железа характерно:**   
 а) для гемохроматоза   
 б) для острого гепатита   
 в) для хронического аутоиммунного гастрита с В12-дефицитной анемией   
 г) для апластической и гемолитической анемии   
 д) для всего перечисленного

398. **Повышение в крови холестерина характерно для:**   
а) хронического алкогольного гепатита   
б) нефротического синдрома   
в) первичного билиарного цирроза печени   
г) всего перечисленного   
д) правильные ответы б) и в)

399. **Наиболее частая мутация НВV ассоциирована с:**

а) мутацией в рге-сог-зоне

б) мутацией в зоне ДНК-полимеразы

в) мутацией в з-зоне

400. **Для первичного билиарного цирроза характерен симптомокомплекс:**   
а) желтуха, зуд, ксантомы, гепатоспленомегалия, высокие щелочная фосфатаза и холестерин   
б) желтуха, анорексия, тошнота, мягкая печень, высокие трансаминазы и нормальная щелочная фосфатаза   
в) желтуха, гепатоспленомегалия, умеренно увеличенные трансаминазы, гипер-γ-глобулинемия, положительная реакция на антитела к гладкой мускулатуре   
г) гепатомегалия, гиперхолестеринемия, нормальные трансаминазы   
д) желтуха, боль в правом верхнем квадранте живота, живот мягкий, лейкоцитоз

401. **Спленомегалия с гепатомегалией не дает основания заподозрить**а) цирроз печени:  
б) болезнь Коновалова - Вильсона   
в) идеопатический гемохроматоз   
г) болезнь и синдром Бадца - Киари   
д) застойную сердечную недостаточность

402. **Ситуационная задача   
Больная С. 47 лет. На протяжении 5 лет у нее отмечались: зуд кожи в локтевых суставах, нарушения менструального цикла. Лечилась у дерматолога по поводу «нейродермита» и у гинеколога по поводу «климактерической дисфункции яичников».Наблюдалось снижение веса, иктеричность склер. При обследовании выявлены субиктеричность склер, пигментные пятна и множественные следы расчесов на коже туловища. Печень выступала на 7 см из-под края реберной дуги, уплотненная, безболезненная. Селезенка не пальпировалась. Билирубин - 87.5 мкмоль/л, СОЭ -25 ММ/час**. **Наиболее вероятный диагноз:**   
а)первичный билиарный цирроз   
б) холедохолитиаз   
в) рак поджелудочной железы   
г) рак большого дуоденального сосочка   
д) острый гепатит

403.  **Ситуационная задача   
Больная С. 47 лет. На протяжении 5 лет у нее отмечались: зуд кожи в локтевых суставах, нарушения менструального цикла. Лечилась у дерматолога по поводу «нейродермита» и у гинеколога по поводу «климактерической дисфункции яичников».Наблюдалось снижение веса, иктеричность склер. При обследовании выявлены субиктеричность склер, пигментные пятна и множественные следы расчесов на коже туловища. Печень выступала на 7 см из-под края реберной дуги, уплотненная, безболезненная. Селезенка не пальпировалась. Билирубин - 87.5 мкмоль/л, СОЭ -25 ММ/час**. **Для подтверждения наличия внутрипеченочного холестаза необходимо провести все перечисленное, кроме:**   
а) УЗИ печени   
б) эндоскопической ретроградной холангиографии   
в) исследования активности щелочной фосфатазы крови   
г) исследования белка и белковых фракций

404. **В лечении первичного билиарного цирроза наиболее эффективны:**   
а) дезинтоксикационные средства   
б) холестирамин   
в) урсодезоксихолевая кислота   
г) D-пеницилламин   
д) правильные ответы б), в) и г)

405. **Расстройство почечного кровотока при прогрессировании цирроза является результатом увеличения:**   
а) уровня ангиотензина   
б уровня катехоламинов   
в) уровня серотонина   
г) брадикинина   
д) ни одного из перечисленных

406. **Интерферонотерапия показана больным:**   
а) хроническим вирусным гепатитом В независимо от активности процесса и биологического цикла вируса   
б) персистирующим гепатитом В   
в) хроническим вирусным гепатитом С с высокой активностью   
г) аутоиммунным гепатитом с высокой активностью   
д) хроническим вирусным гепатитом В при увеличении сывороточных трансаминаз в 5 раз, гипер-γ-глобулинемии более 30 отн.%, наличии НВе Аg+   
е) правильные ответы в) и д)

407. **Для острого вирусного гепатита является характерным:**   
а) желтуха   
б) гиперпротеинемия   
в) внепеченочные «знаки»   
(сосудистые “звездочки”, печеночные ладони, контрактура Дюпюитрена)   
г) гипер- γглобулинемия   
л) слабо выраженный синдром цитолиза

408. **Для репликации вируса гепатита В характерно наличие следующих сывороточных маркеров:**  
а) НВс Аg  
б) НВе Аg  
в) анти HBs  
г) анти HBcIgG  
д) анти HBe

409. **Вирусному гепатиту соответствует:**  
а) желтуха, зуд, ксантомы, гепатоспленомегалия, высокие активность щелочной фосфатазы и уровень холестерина   
б) желтуха, анорексия, тошнота, мягкая печень, высокая активность трансаминаз и нормальная активность щелочной фосфатазы   
в) желтуха, гепатоспленомегалия, умеренно увеличенная активность трансаминаз, гипер-ĝ-глобулинемия, положительная реакция на антитела к гладкой мускулатуре   
г) желтуха, лихорадка, гепатомегалия, почечная недостаточность, кома, изменение ЭЭГ и умеренно повышенная активность трансаминаз   
д) желтуха (не всегда), боль в правом верхнем квадранте живота, живот мягкий, лейкоцитоз

410. **Укажите основные ферменты репликации НСV:**

* 1. ДНК-полимераза, протеаза

**б)**геликаза, РНК-зависимая РНК-полимераза

* 1. сериновая протеаза, ДНК-полимераза
  2. геликаза, металлопротеаза, РНК-зависимая РНК-полимераза, сериновая протеаза

411. **Причиной развития печеночной энцефалопатии являются:**  
а) церебротоксические вещества, поступающие в циркуляцию из желудочно-кишечного тракта (аминокислоты и продукты их деградации и др.)   
б) нарушение кислотно-шелочного равновесия и электролитного состава крови   
в) портальная гипертензия и коллатеральный проток   
г) все перечисленное

412.**В развитии асцита при циррозе печени не имеют патогенетического значения:**  
а) портальная гипертензия   
б) гипоальбуминемия   
в) увеличение продукции печеночной лимфы   
г) увеличение активности ренин-альдостероновой системы   
и продукции вазопрессина   
д) воспаление брюшины

413.**У больных с асцитом парацентез применяется:**  
а) для диагностических целей   
б) для компенсации дыхательных расстройств   
в) для быстрого устранения асцита   
г) ни для одной из перечисленных целей   
д) для всего перечисленного

414. **Противопоказаниями к проведению диагностического парацентеза   
у больного циррозом печени и асцитом являются:**  
а) лихорадка   
б) нарастание симптомов печеночной энцефалопатии   
в) синдром гиперспленизма   
г) верно а) и в)   
д) все перечисленные

415. **Признаками гепатоцеллюлярной деструкции являются все, кроме:**  
а) желтухи   
б) печеночной энцефалопатии (изменение личности, неадекватное поведение, сонливость, дизартрия и др.)   
в) “печеночного” запаха   
г) хлопающего тремора пальцев вытянутых рук   
д) лихорадки

416. **Лечение печеночной энцефалопатии включает:**  
а) лактулозу   
б) Неомицин   
в) орницетил   
г) инфузионную терапию   
д) все перечисленное

417. **Печеночный запах связан с обменом:**  
а) холина   
б) билирубина   
в) метионина   
г) глютамина   
д) α- кетоглутаровой кислоты

418. **К причинам избыточного количества железа в крови при гемохроматозе   
относится:**  
а) расстройство экскреции железа из организма   
б) неспособность печени метаболизировать железо   
в) увеличение всасывания железа из кишечника   
г) все перечисленное   
д) ничего из перечисленного

419. **Наиболее частой формой поражения печени при гемохроматозе является:**  
а) билиарный цирроз   
б) жировая дистрофия   
в) гемосидероз   
г) микронодулярный и макронодулярный цирроз   
д) все перечисленное

420. **Для верификации гемохроматоза наиболее достоверной диагностической процедурой является:**  
а) биопсия кожи   
б) определение сывороточного железа   
в) биопсия тонкой кишки   
г) ректальная биопсия   
д) биопсия печени

421. **Терапией выбора при гемохроматозе:**  
а) фенобарбитал   
б) витамин С  
в) дезферриоксамин (десферал)   
г) легалон   
д) делагил

422. **В патогенезе болезни Вильсона-Коновалова роль печени сводится:**  
а) к неспособности синтезировать нормальное количество церулоплазмина   
б) к снижению выделения церулоплазмина из клеток печение   
в) к месту значительного отложение меди  
г) правильные ответы а) в б)   
д) все перечисленное

423.**Спленомегалия с желтушным синдромом без лимфоаденопатии позволяет заподозрить:**  
а) острый и хронический гепатит   
б) цирроз печени   
в) гемолитическую желтуху   
г ) все перечисленное   
д) правильные ответы а) и б)

424. **Ситуационная задача   
Больная 57 лет, поступила в состоянии средней тяжести, с интенсивной желтухой и кожным зудом. Билирубин — 416 мкмол/л, холестерин 9,2 мкмоль/л, ЩФ — 490 Ел/л, АЛТ- 4 нормы, АСТ- З нормы. Печень увеличена на 4 см, уплотнена, резко болезненна. Желчный пузырь и селезенка не пальпируются. В течение многих лет постоянно принимала седативные, транквилизирующие препараты, фуроссемид, аналгетики, НПВС, травяные БАДы. Незадолго до начала заболевания по поводу пневмонии назначался Амоксиклав. самостоятельно принимала парацетамол, аспиринВаш предварительный диагноз:**  
а) механическая желтуха   
б) токсический лекарственный гепатит  
в) билиарный цирроз   
г) острый вирусный гепатит   
д) гемолитическая желтуха

425. **Ситуационная задача   
Больная 57 лет, поступила в состоянии средней тяжести, с интенсивной желтухой и кожным зудом. Билирубин — 416 мкмол/л, холестерин 9,2 мкмоль/л, ЩФ — 490 Ел/л, АЛТ- 4 нормы, АСТ- З нормы. Печень увеличена на 4 см, уплотнена, резко болезненна. Желчный пузырь и селезенка не пальпируются. В течение многих лет постоянно принимала седативные, транквилизирующие препараты, фуроссемид, аналгетики, НПВС, травяные БАДы. Незадолго до начала заболевания по поводу пневмонии назначался Амоксиклав. самостоятельно принимала парацетамол, аспирин   
Тактика обследования включает:**  
а) эндоскопическую ретроградную холеграфию   
б) УЗИ печени   
в) исследование биохимических показателей <печеночного профиля»   
г) верно б), в)   
д) все перечисленное

426. **Что из перечисленного является безоговорочным условием прекращения лечения а-интерфероном?**

1. гриппоподобный синдром
2. афтозный стоматит
3. тромбоцитопения

г)тяжелые депрессии

д) артериальная гипертензия

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

1. мужским полом пациентов
2. мутантным (НВе-негативным) штаммом НВV
3. злоупотреблением алкоголем
4. длительностью заболевания

**д)**со всеми перечисленными факторами

428. **Среди морфологических форм цирроза печени в настоящее время выделяются**   
а) микронодулярный   
б) портальный   
в) макронодулярный   
г) постнекротический   
д) правильные ответы а) и в)   
  
429. **Переход хронического активного гепатита в цирроз печени характеризует**   
а) варикозное расширение вен пищевода   
б) спленомегалия   
в) желтуха   
г) гипоальбуминемия   
д) правильные ответы а) и б)   
  
430. **Для диагноза цирроза печени не характерны следующие патогенетические изменения**   
а) некроз   
б) фиброз   
в) жировая инфильтрация   
г) регенерация   
д) перестройка архитектоники

431. **Для острого вирусного гепатита характерен симптомокомплекс**

а) желтуха, зуд, ксантомы, гепатоспленомегалия, высокие щелочная фосфатаза и холестерин   
б) желтуха, анорексия, тошнота, мягкая печень, высокие трансаминазы и нормальная щелочная фосфатаза   
в) желтуха, гепатоспленомегалия, умеренно увеличенные трансаминазы, гипер-g- глобулинемия, положительная реакция на антитела к гладкой мускулатуре   
г) гепатомегалия, гиперхолестеринемия, нормальные трансаминазы   
д) желтуха, боль в правом верхнем квадранте живота, живот мягкий, лейкоцитоз   
  
432. **Для острого холангита характерен симптомокомплекс**   
а) желтуха, зуд, ксантомы, гепатоспленомегалия, высокие щелочная фосфатаза и холестерин   
б) желтуха, анорексия, тошнота, мягкая печень, высокие трансаминазы и нормальная щелочная фосфатаза   
в) желтуха, гепатоспленомегалия, умеренно увеличенные трансаминазы, гипер-g- глобулинемия, положительная реакция на антитела к гладкой мускулатуре   
г) гепатомегалия, гиперхолестеринемия, нормальные трансаминазы   
д) желтуха, боль в правом верхнем квадранте живота, живот мягкий, лейкоцитоз   
  
433. **Для аутоиммунного гепатита с переходом в цирроз характерен симптомокомплекс**а) желтуха, зуд, ксантомы, гепатоспленомегалия, высокие щелочная фосфатаза и холестерин   
б) желтуха, анорексия, тошнота, мягкая печень, высокие трансаминазы и нормальная щелочная фосфатаза   
в) желтуха, гепатоспленомегалия, умеренно увеличенные трансаминазы, гипер-g- глобулинемия, положительная реакция на антитела к гладкой мускулатуре   
г) гепатомегалия, гиперхолестеринемия, нормальные трансаминазы   
д) желтуха, боль в правом верхнем квадранте живота, живот мягкий, лейкоцитоз

434. **Для жировой дистрофии печени характерен симптомокомплекс**   
а) желтуха, зуд, ксантомы, гепатоспленомегалия, высокие щелочная фосфатаза и холестерин   
б) желтуха, анорексия, тошнота, мягкая печень, высокие трансаминазы и нормальная щелочная фосфатаза   
в) желтуха, гепатоспленомегалия, умеренно увеличенные трансаминазы, гипер-g- глобулинемия, положительная реакция на антитела к гладкой мускулатуре   
г) гепатомегалия, гиперхолестеринемия, нормальные трансаминазы   
д) желтуха, боль в правом верхнем квадранте живота, живот мягкий, лейкоцитоз 

435. **Для спонтанного бактериального перитонита при постцирротическом асците характерными являются**а) лихорадка   
б) абдоминальные боли   
в) нарастание асцита   
г) углубление энцефалопатии   
д) все перечисленное

436. **Показанием для склерозирования варикозных вен пищевода является**а) цирроз печени субкомпенсаторный   
б) аутоиммунный гепатит   
в) кровотечение из вен пищевода при циррозе   
г) рецидивирующая желтуха   
д) портальная энцефалопатия

437. **Гистологическое исследование печени при синдроме Жильбера обнаруживает**   
а) жировую дистрофию   
б) липофусциновый пигмент в центролобулярных областях   
в) избыток гликогена   
г) перипортальный фиброз   
д) нормальную печеночную ткань   
  
438. **Неконъюгированная гипербилирубинемия не свойственна**   
а) синдрому Криглер - Наджара   
б) синдрому Дабин - Джонсона   
в) гемолитической желтухе   
г) шунтовой гипербилирубинемии   
д) болезни Жильбера

439. **У больного с желтухой определяется билирубин в моче и светлый кал. Это совместимо с диагнозом**а) гемолитическая желтуха   
б) внутрипеченочный холестаз   
в) подпеченочный холестаз   
г) все вышеуказанное   
д) правильные ответы б) и в)

440. **У женщины 53 лет, страдающей хроническим алкоголизмом, после приема аспирина через 12 часов появилась рвота свежей кровью, боли в животе, пульс 84 в минуту, жизненно важные функции стабильные, сознание ясное, желтуха, увеличенная печень, селезенка. - Вашим первым диагностическим шагом должно быть**а) сканирование печени   
б) рентгеновское исследование верхних отделов пищеварительного тракта   
в) бариевая клизма   
г) селективная артериография   
д) эндоскопия   
  
441. **У женщины 53 лет, страдающей хроническим алкоголизмом, после приема аспирина через 12 часов появилась рвота свежей кровью, боли в животе, пульс 84 в минуту, жизненно важные функции стабильные, сознание ясное, желтуха, увеличенная печень, селезенка. Обнаружено продолжающееся кровотечение из расширенных вен пищевода. Лечение должно включать**   
а) немедленное наложение порто-кавального шунта   
б) переливание крови с целью возмещения потерь   
в) полиглюкин   
г) правильные ответы б) и в)   
д) все указанное 

442. **У женщины 53 лет, страдающей хроническим алкоголизмом, после приема аспирина через 12 часов появилась рвота свежей кровью, боли в животе, пульс 84 в минуту, жизненно важные функции стабильные, сознание ясное, желтуха, увеличенная печень, селезенка. Обнаружено продолжающееся кровотечение из расширенных вен пищевода. Кровотечение не прекращается. В этом случае необходимо использовать**а) зонд Блэкмора   
б) неомицин   
в) склеротерапию   
г) правильные ответы а) и в)   
д) ни одно из перечисленных   
  
443. **У женщины 53 лет, страдающей хроническим алкоголизмом, после приема аспирина через 12 часов появилась рвота свежей кровью, боли в животе, пульс 84 в минуту, жизненно важные функции стабильные, сознание ясное, желтуха, увеличенная печень, селезенка. Обнаружено продолжающееся кровотечение из расширенных вен пищевода. Принятые меры неэффективны, кровотечение продолжается. Терапией выбора является**   
а) спленэктомия   
б) неомицин в клизме   
в) операция   
г) переливание крови   
д) все перечисленное 

444. **Доброкачественная желтуха беременных вызывается**а) высоким уровнем эстрогенов   
б) высоким уровнем прогестерона   
в) ингибированием глюкоронил трансферазы   
г) аутоиммунным процессом   
д) ни одним из них

445.**Возможными причинами желтухи при беременности являются**   
а) камни холедоха   
б) лекарства (гепатит, холестаз)   
в) вирусный гепатит   
г) доброкачественный внутриклеточный холестаз беременных   
д) все перечисленное   
  
446. **Средством выбора при рецидивирующей желтухе беременных являются**   
а) кортикостероиды   
б) обменное переливание   
в) операция   
г) иммуран   
д) ни одно из перечисленных

447. **Больная П. 27 лет имела на протяжении 5 лет 3 беременности, во время каждой из которых с III-IV месяца возникал интенсивный зуд и вскоре желтуха с повышением общего билирубина крови до 80 мкмоль/л и прямого до 40 мкмоль/л, активность щелочной фосфатазы до 3-4 норм, СОЭ до 35-40 мм/час. Все беременности закончились преждевременными родами мертвым плодом. - Наиболее вероятный диагноз**а) острый вирусный гепатит А   
б) холедохолитиаз   
в) хронический холестатический гепатит   
г) гемолитическая желтуха беременных   
д) ни один из перечисленных   
  
448. **Больная П. 27 лет имела на протяжении 5 лет 3 беременности, во время каждой из которых с III-IV месяца возникал интенсивный зуд и вскоре желтуха с повышением общего билирубина крови до 80 мкмоль/л и прямого до 40 мкмоль/л, активность щелочной фосфатазы до 3-4 норм, СОЭ до 35-40 мм/час. Все беременности закончились преждевременными родами мертвым плодом. - Для уточнения диагноза необходимы**   
а) пункционная биопсия печени   
б) исследование сывороточных маркеров вируса гепатита В   
в) внутривенная рентгеновская холеграфия   
г) эндоскопическая ретроградная холангиография   
д) ни одно из перечисленных

449. **Для медикаментозного гепатита характерны следующие признаки**   
а) проявления не связаны с количеством принятого медикамента   
б) тяжесть не связана с количеством принятого препарата   
в) часто сопровождается другими признаками гиперчувствительности   
г) начало не связано с длительностью терапии   
д) все перечисленное

450. **Наиболее часто кардиальный цирроз ассоциируется**   
а) с митральным стенозом   
б) с аортальной недостаточностью   
в) с пульмональным стенозом   
г) с констриктивным перикардитом   
д) с перикардиальным выпотом 

451. **При застойной сердечной недостаточности в печени чаще всего наблюдаются**а) перипортальное воспаление   
б) ступенчатые некрозы   
в) центролобулярные некрозы   
г) фокальные некрозы   
д) все перечисленное 

452**. При кардиальном циррозе редко встречается**   
а) кровотечение из варикозно расширенных вен пищевода   
б) увеличенная печень   
в) желтуха   
г) асцит   
д) отеки 

453. **Острая печеночная энцефалопатия характеризуется**  
а) длительным анамнезом   
б) значительной гепатомегалией   
в) наличием сосудистых "звездочек" и "печеночных ладоней"   
г) спленомегалией   
д) желтухой 

454. **Хроническая печеночная энцефалопатия характеризуется**   
а) коротким анамнезом .   
б) пониженным питанием больных   
в) отсутствием спленомегалии   
г) отсутствием сосудистых "звездочек" и "печеночных ладоней"   
д) отсутствием асцита   
  
455. **Выраженная печеночная энцефалопатия проявляется**   
а) нарушением ритма сна   
б) хлопающим тремором кистей   
в) ретроградной амнезией   
г) желтухой   
д) всем перечисленным

456. **Признаками гепатоцеллюлярной деструкции являются все, кроме**а) желтухи   
б) печеночной энцефалопатии (изменение личности, неадекватное поведение, сонливость, дизартрия и др. )   
в) "печеночного" запаха   
г) хлопающего тремора пальцев вытянутых рук   
д) лихорадки

457. **При проявлении симптомов печеночной энцефалопатии у больного циррозом печени необходимо провести следующие исследования, кроме**   
а) анализа крови и факторов свертывания крови   
б) бактериологического исследования мочи, крови и гноя (если он есть)   
в) взятия асцитической жидкости для выявления микрофлоры и элементов воспаления   
г) электролитов, креатинина, мочевины, билирубина   
д) дуоденального содержимого

458. **При малом и умеренном асците целесообразно проведение следующих мероприятий, кроме**а) диеты с содержанием поваренной соли до 2 г в сутки   
б) ограничения суточного употребления жидкости до 1. 0 л   
в) спиронолактона (верошпирон) внутрь по 100 мг и более в день   
г) параабдоминоцентеза с удалением всей асцитической жидкости   
д) амилорида (5-15 мг в сутки) или триамтерена (1-3 таблетки в сутки)   
  
459. **Наиболее частая причина развития хронических диффузныхзаболеваний печени:**

**а)** гепатотропные вирусы

б) алкоголь

в) наследственные заболевания - болезни накопления

г)токсические гепатотропные агенты

460. **Какая из форм хронических диффузных заболеваний печени отдельно не выделяется экспертами Лос-Анджелесской класификации хронических гепатитов?**

1. вирусные гепатиты
2. токсические гепатиты

в) алкогольный гепатит

г) криптогенный гепатит

461.**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

**д)** все вышеперечисленное

462.**Морфологическими критериями неалкогольного стеатогепатита являются:**

1. наличие изолированной жировой дистрофии гепатоцитов
2. наличие жировой дистрофии гепатоцитов в сочетании с нек­розами и лимфогистиоцитарной инфильтрацией

**в)** все перечисленное

463. **Что является «эталонным» лабораторным маркером алко­гольного гепатита?**

1. повышение трансаминаз
2. повышение у-глутаминтранспептидазы
3. сочетанное повышение трансаминаз и у-глутаминтранспеп-тидазы

**г)** десахарированный трансферрин

д) ничего из вышеперечисленного

464.**Наиболее быстрые сроки прогрессирования хронического ге­патита В в цирроз/рак**

**печени ассоциированы с:**

1. мужским полом пациентов
2. мутантным (НВе-негативным) штаммом НВУ
3. злоупотреблением алкоголем
4. длительностью заболевания

**д)** со всеми перечисленными факторами

465.**Наиболее частая мутация НВУ ассоциирована с:**

**а)** мутацией в рге-сог-зоне

б) мутацией в зоне ДНК-полимеразы

в) мутацией в з-зоне

466. **Перечислите индикаторные признаки печеночной недостаточности при циррозах печени.**

1. гипопротеинемия
2. понижение холестерина крови
3. снижение протромбинового индекса

**г)** все перечисленное

467. **Объясните происхождение симптомов "сосудистые звездочки" и "печеночные ладони", выявляемых при общем осмотре:**

1. геморрагический синдром
2. обезвоживание организма

**в)** гиперэстрогенемия

г) сидеропенический синдром

д) нарушение синтетической функции печени

468. **О чем свидетельствует при заболеваниях печени печеночный запах изо рта?**

1. наличие дуодено-гастрального рефлюкса
2. увеличение желчных кислот в крови на фоне выраженного холестаза
3. нарушение синтетической (белковообразовательной) функции печени
4. сердечная недостаточность на фоне выраженной сопутствующей миокардиодистрофии

**д)** снижение дезинтоксикационной функции печени по отношению к продуктам распада белков

469**. Признаки синдрома печеночноклеточной недостаточности: 1) печеночная энцефалопатия 2) портальная гипертензия 3) паренхиматозная желтуха 4) гепато-лиенальный синдром 5) "печеночный" запах изо рта 6) геморрагическии 7) гиперспленизм 8) ахоличный кал:**

1. 1, 2, 3, 5, 6
2. 1, 3, 4, 5, 7

**в)**1, 3, 5, 6

г) 1, 2, 3, 5, 8

д) 1, 2, 3, 4, 5, 7

470. **Что является методом выбора при определении лечебной тактики у пациентов с прогрессирующей печеночно-клеточной недостаточностью любого генеза?**

1. массивная кортикостероидная терапия

б) временная заместительная терапия (искусственная печень) с проведением трансплантации печени

1. массивная кортикостероидная терапия в сочетании с цитостатиками
2. массивная интерферонотерапия

471**. Укажите вариант, соответствующий наиболее правильному расположению**

**осложнений цирроза печени по частоте встре­чаемости:**

**а)** спонтанный бактериальный перитонит, гиперспленизм, кро­вотечение из варикозно расширенных вен пищевода, пече-ночноклеточная недостаточность

б) печеночноклеточная недостаточность, кровотечение из вари­козно расширенных вен пищевода, гиперспленизм, спонтан­ный бактериальный перитонит

в) гиперспленизм, печеночноклеточная недостаточность, спон­танный бактериальный перитонит, кровотечение из варикоз­но расширенных вен пищевода

472. **Наиболее типичным сочетанием, характеризующим гепатоцеллюлярную карциному, является:**

1. прогрессирующее похудание, желтуха, лихорадка, асцит, диарея, боли в правом подреберье, значительно увеличенная печень, повышенные значения СЕА-19 в сыворотке крови

б) прогрессирующее похудание, желтуха, лихорадка, асцит, бо­ли в правом подреберье, значительно увеличенная печень, повышенные значения а-FР в сыворотке крови

473.**При латентном течении заболевания печени дифференциальный диагноз ПЭ проводится с:**

1. нарушением мозгового кровообращения
2. инфекционными поражениями мозга (абсцесс, менингит, др.)
3. токсической энцефалопатией

**г)** всем перечисленным

474. **Для профилактики кровотечений из ВРВ пищевода и желудка у больных с ЦП и риском повторных кровотечений, назначают:**

**а)** β-блокаторы

1. антагонисты кальция
2. диуретики
3. викасол

475. **С целью замедления прогрессирования фиброза и профилактики развития ГЦК больным с вирусным ЦП класса А по Чайлду-Пью назначают:**

1. глюкокортикоиды
2. D-пенициламин

в) интерферонтерапию

г) гепатопротекторы

476. **Какие из перечисленных морфологических признаков определяют неспецифический индекс гистологической активности гепатита по Knodell-Ischak**?

1. лимфогистиоцитарная инфильтрация паренхимы

б**)** наличие некрозов

в) активация сателлитных клеток печени

г) все вышеперечисленное

д) ничего из вышеперечисленного

477. **Индексу фиброза 2 по Desmeth соответствует морфологическим критериям:**

1. минимального фиброза
2. отсутствию фиброза
3. выраженному фиброзу
4. циррозу печени

**д)** умеренному фиброзу

478. **Гнойный абсцесс печени клинически проявляется всем, кроме**а) лихорадки   
б) болей в правом верхнем квадранте живота   
в) нейтрофильного лейкоцитоза, сдвига формулы крови до миелоцитов, увеличения СОЭ   
г) увеличения печени   
д) спленомегалии

479.**При очаговых изменениях в печени, выявляемых при УЗИ, чаще всего диагностируются**а) гепатома   
б) раковые метастазы   
в) цирроз печени   
г) эхинококкоз   
д) аденомы 

480. **Цирроз печени нередко приходится дифференцировать**а) с тромбозом воротной и селезеночной вен   
б) с синдромом Бадда - Хиари   
в) с констриктивным перикардитом   
г) с лимфогранулематозом   
д) с гемангиомой печени   
е) со всем перечисленным

481. **Наиболее чувствительным тестом синдрома гиперспленизма является**   
а) определение билирубина в сыворотке крови   
б) динамическая сцинтиграфия с радиофармпрепаратом   
в) определение АСТ в сыворотке крови   
г) определение щелочной фосфатазы в сыворотке крови   
д) определение количества гранулоцитов и тромбоцитов в крови

482. **Дифференцировать внепеченочный и внутрипеченочный портальный блок помогает**а) селективная ангиография   
б) эндоскопическая ретрография ХПГ   
в) ультразвуковая допплерометрия   
г) правильного ответа нет   
д) все перечисленно

483. **При заболеваниях печени классическим показателем для иммунодепрессивной терапии является**а) вторичный билиарный цирроз   
б) хронический персистирующий гепатит   
в) аутоиммунный гепатит   
г) новообразования печени   
д) ни одно из перечисленных состояний

484. **Наиболее редким физикальным признаком цирроза является**   
а) пальпируемая печень   
б) асцит   
в) желтуха   
г) пальпируемая селезенка   
д) сосудистые звездочки (телеангиоэктазии)   
  
485. **Первичный билиарный цирроз**   
а) обычно наблюдается у молодых женщин   
б) характеризуется обструктивной желтухой   
в) характеризуется зудом   
г) правильные ответы а) и б)   
д) правильные ответы б) и в)

486. **Упорный, не поддающийся воздействию диуретиков асцит чаще всего встречается при всех перечисленных заболеваниях, кроме**а) гепатомы   
б) болезни Бадда - Киари   
в) хронического тромбоза воротной вены   
г) констриктивного перикардита   
  
487. **У больных асцитом парацентез показан**   
а) для диагностических целей   
б) для компенсации дыхательных расстройств   
в) для быстрого лечения асцита   
г) ни для одной из перечисленных   
д) для всего перечисленного

488. **Для спонтанного бактериального перитонита при постцирротическом асците характерными являются**а) лихорадка   
б) абдоминальные боли   
в) нарастание асцита   
г) углубление энцефалопатии   
д) все перечисленное   
  
489. **Показанием для склерозирования варикозных вен пищевода является**   
а) цирроз печени субкомпенсаторный   
б) аутоиммунный гепатит   
в) кровотечение из вен пищевода при циррозе   
г) рецидивирующая желтуха   
д) портальная энцефалопатия

490. **Хроническая алкогольная интоксикация наряду с поражением печени сопровождается развитием**   
а) панкреатита   
б) кардиомиопатии   
в) энцефалопатии   
г) полиневрита   
д) всего перечисленного

491. **Наиболее частой жалобой при циррозе является**   
а) слабость   
б) отеки ног   
в) кровавая рвота   
г) абдоминальные боли   
д) все перечисленное

492. **Для аутоиммунного гепатита с переходом в цирроз характерен симптомокомплекс**   
а) желтуха, зуд, ксантомы, гепатоспленомегалия, высокие щелочная фосфатаза и холестерин   
б) желтуха, анорексия, тошнота, мягкая печень, высокие трансаминазы и нормальная щелочная фосфатаза   
в) желтуха, гепатоспленомегалия, умеренно увеличенные трансаминазы, гипер-g- глобулинемия, положительная реакция на антитела к гладкой мускулатуре   
г) гепатомегалия, гиперхолестеринемия, нормальные трансаминазы   
д) желтуха, боль в правом верхнем квадранте живота, живот мягкий, лейкоцитоз 

493**. Противопоказанием к проведению диагностического параабдоминоцентеза не является**а) лихорадка у больного циррозом печени с асцитом   
б) нарастание симптомов печеночной энцефалопатии у больного циррозом печени с асцитом   
в) синдром гиперспленизма   
г) признаки перитонита

494. . **Больная К. , 57 лет, поступила в состоянии средней тяжести с интенсивной желтухой и кожным зудом. Билирубин крови - 416. 4 мкмоль/л, прямой - 270 мкмоль/л, холестерин - 9. 2 мкмоль/л, активность щелочной фосфатазы - 490 ЕД/л, АЛТ - 4 нормы, АСТ - 3 нормы. Печень увеличена на 4 см, несколько уплотнена, резко болезненна. Желчный пузырь и селезенка не пальпируются. В течение многих лет принимала сустак, персантин, фуросемид, панангин, седуксен, тазепам, реопирин, никотиновую кислоту, но-шпу, иногда бисептол, бромгексин, эуфиллин. Незадолго до начала заболевания по поводу пневмонии вводился этазол натрия. - Следует назначить лечение**а) свести к минимуму медикаментозную терапию   
б) преднизолон   
в) 5% раствор глюкозы с витаминами, гемодез внутривенно   
г) правильные ответы а) и б)   
д) правильные ответы а) и в) 

495. **Для диагноза цирроза печени не характерны следующие патогенетические изменения**   
а) некроз   
б) фиброз   
в) жировая инфильтрация   
г) регенерация   
д) перестройка архитектоники 

496. **Максимальную продолжительность жизни больных циррозом печени можно обеспечить, если:**  
а) проводить систематическую лекарственную терапию больных, используя глюкокортикоиды  
б) обеспечить тщательное соблюдение жесткой ограниченной диеты

в)  своевременно провести операцию портокавального анастомоза или спленэктомию  
г) осуществлять систему мероприятий, включающих в себя психотерапию, исключение алкоголя и гепатотоксичных веществ, сбалансированное полноценное питание и этиотропные воздействия  
д) применять иммуномодулирующую терапию

497. **54-летний мужчина поступил в больницу для выяснения характера желтухи. В течение 8 месяцев отсутствует аппетит, снижен вес тела, периодические боли в правом верхнем квадранте живота. За 1 месяц до поступления в больницу появился обесцвеченный кал и темная моча. Прием алкоголя отрицает, никаких лекарств не употреблял. Контакта с желтушными больными не было. Физикальное исследование обнаруживает желтуху, снижение веса. Печень прощупывается на 5 поперечных пальцев ниже реберной дуги, пальпируется край селезенки. Гемоглобин - 12. 4 г/л, лейкоциты - 12000 с нормальной формулой, билирубин - 12. 6 (прямой - 7. 5 мг) , АСТ - 174. - Дифференциальный диагноз при этом следует провести**а) с метастатической карциномой   
б) с раком фатерова сосочка   
в) с холедохолитиазом   
г) с карциномой головки поджелудочной железы   
д) со всем перечисленным 

498. **54-летний мужчина поступил в больницу для выяснения характера желтухи. В течение 8 месяцев отсутствует аппетит, снижен вес тела, периодические боли в правом верхнем квадранте живота. За 1 месяц до поступления в больницу появился обесцвеченный кал и темная моча. Прием алкоголя отрицает, никаких лекарств не употреблял. Контакта с желтушными больными не было. Физикальное исследование обнаруживает желтуху, снижение веса. Печень прощупывается на 5 поперечных пальцев ниже реберной дуги, пальпируется край селезенки. Гемоглобин - 12. 4 г/л, лейкоциты - 12000 с нормальной формулой, билирубин - 12. 6 (прямой - 7. 5 мг) , АСТ - 174. Больному произведена операция, на которой обнаружен спавшийся желчный пузырь, общий желчный проток менее 4мм, дуоденум и панкреас - нормальные. Печень увеличена, имела внешний вид, похожий на билиарный цирроз. Во время операции необходимо предпринять**а) операционную холангиографию   
б) операционную панкреатографию   
в) холецистэктомию   
г) холецисто-еюностомию   
д) ни одно из перечисленных 

499. **54-летний мужчина поступил в больницу для выяснения характера желтухи. В течение 8 месяцев отсутствует аппетит, снижен вес тела, периодические боли в правом верхнем квадранте живота. За 1 месяц до поступления в больницу появился обесцвеченный кал и темная моча. Прием алкоголя отрицает, никаких лекарств не употреблял. Контакта с желтушными больными не было. Физикальное исследование обнаруживает желтуху, снижение веса. Печень прощупывается на 5 поперечных пальцев ниже реберной дуги, пальпируется край селезенки. Гемоглобин - 12. 4 г/л, лейкоциты - 12000 с нормальной формулой, билирубин - 12. 6 (прямой - 7. 5 мг) , АСТ - 174. Больному не было выполнено ни одно из перечисленных исследований. Если учесть это, то наиболее вероятный диагноз**а) холестатический гепатит   
б) карцинома бифуркации печеночных протоков   
в) первичный билиарный цирроз   
г) вторичный склерозирующий холангит   
д) первичный склерозирующий холангит 

500. **54-летний мужчина поступил в больницу для выяснения характера желтухи. В течение 8 месяцев отсутствует аппетит, снижен вес тела, периодические боли в правом верхнем квадранте живота. За 1 месяц до поступления в больницу появился обесцвеченный кал и темная моча. Прием алкоголя отрицает, никаких лекарств не употреблял. Контакта с желтушными больными не было. Физикальное исследование обнаруживает желтуху, снижение веса. Печень прощупывается на 5 поперечных пальцев ниже реберной дуги, пальпируется край селезенки. Гемоглобин - 12. 4 г/л, лейкоциты - 12000 с нормальной формулой, билирубин - 12. 6 (прямой - 7. 5 мг) , АСТ - 174. - Наилучшим методом для подтверждения диагноза будет**а) биопсия печени   
б) чрезкожная чрезпеченочная холангиография   
в) селективная мезентериальная артериография   
г) лапароскопия 

501.**Показанием для склерозирования варикозных вен пищевода является**   
а) цирроз печени субкомпенсаторный   
б) аутоиммунный гепатит   
в) кровотечение из вен пищевода при циррозе   
г) рецидивирующая желтуха   
д) портальная энцефалопатия

502. **У женщины 31 года на 39-й неделе третьей беременности внезапно появилась боль в животе, желтуха, вздутие. Через 24 часа от начала заболевания она потеряла сознание, появился хлопающий тремор. Лейкоцитоз - 20000 со сдвигом влево, билирубин - 22. 5 мг%, неконъюгированный - 15. 2 мг%, АСТ - 195, щелочная фосфатаза 22 - ед по Бодански. Протромбиновое время - 17. 5 с, контрольное время - 11. 5 с. Обнаруживается асцит, плотная печень и умеренная спленомегалия. - Наиболее вероятный диагноз**   
а) фульминантный вирусный гепатит   
б) лекарственная желтуха   
в) рецидивирующая желтуха беременных   
г) острая токсическая дистрофия печени   
д) токсемия беременности

503. **У женщины 31 года на 39-й неделе третьей беременности внезапно появилась боль в животе, желтуха, вздутие. Через 24 часа от начала заболевания она потеряла сознание, появился хлопающий тремор. Лейкоцитоз - 20000 со сдвигом влево, билирубин - 22. 5 мг%, неконъюгированный - 15. 2 мг%, АСТ - 195, щелочная фосфатаза 22 - ед по Бодански. Протромбиновое время - 17. 5 с, контрольное время - 11. 5 с. Обнаруживается асцит, плотная печень и умеренная спленомегалия. - Печеночная биопсия в данном случае может показать**а) генерализованный некроз   
б) фокальный некроз   
в) субкапсулярную геморрагию   
г) только холестаз   
д) жировую инфильтрацию 

504. **У женщины 31 года на 39-й неделе третьей беременности внезапно появилась боль в животе, желтуха, вздутие. Через 24 часа от начала заболевания она потеряла сознание, появился хлопающий тремор. Лейкоцитоз - 20000 со сдвигом влево, билирубин - 22. 5 мг%, неконъюгированный - 15. 2 мг%, АСТ - 195, щелочная фосфатаза 22 - ед по Бодански. Протромбиновое время - 17. 5 с, контрольное время - 11. 5 с. Обнаруживается асцит, плотная печень и умеренная спленомегалия. Печеночная биопсия в данном случае может показать генерализованный некроз - Прогноз в этом случае**а) хороший, но возможен рецидив   
б) всегда хороший   
в) почти неизбежно летальныйг) хороший, если она выживает в первые 24 часа   
д) плохой, если не сделать обменное переливание 

505. **Следующие заболевания сопровождаются ознобом и лихорадкой, протекающие с желтухой**   
а) холедохолитиаз   
б) холангит

в) вирусный гепатит   
г) сепсис   
д) все перечисленное

506. . **Причинами надпеченочных желтух являются все заболевания, кроме**а) врожденных гемолитических анемий   
б) В12-дефицитной анемии   
в) болезни Жильбера   
г) переливания несовместимой по группе и резус-фактору крови   
д) анаэробного сепсиса 

507. **К печеночной желтухе относятся все, кроме**а) синдрома Жильбера, Криглера - Наджара   
б) доброкачественной желтухи беременных   
в) дефицита a1-антитрипсина   
г) болезни Вильсона - Коновалова   
д) холангита 

508. **Подпеченочная желтуха возникает при следующих заболеваниях, кроме**   
а) первичного билиарного цирроза   
б) склерозирующего холангита   
в) холедохолитиаза   
г) доброкачественной стриктуры желчного протока   
д) рака желчного протока, в том числе дуоденального сосочка

509. **Активность и прогрессирование патологического процесса при хроническом вирусном гепатите В связана**   
а) с репликативной фазой вируса   
б) с интегративной фазой вируса   
в) с аутоиммунными нарушениями   
г) с суперинтеракцией вируса гепатита D   
д) правильные ответы а) и г)

510. **Гранулематозный гепатит определяется заболеваниями, к которым относятся все, кроме**   
а) саркоидоз   
б) бруцеллез   
в) Ку-лихорадка   
г) болезнь Крона   
д) лимфогранулематоз   
е) описторхоз   
  
511. **Сердечный цирроз печени, формирующийся при констриктивном перикардите, обычно характеризуется**   
а) упорным асцитом   
б) высоким венозным давлением   
в) резкой одышкой, набуханием шейных вен, цианозом   
г) желтухой   
д) гиперспленизмом   
е) правильные ответы а) , б) и в) 

512. **Алкогольные поражения печени могут проявляться всем, кроме**  
а) жирового гепатоза   
б) острого гепатита   
в) хронического гепатита   
г) цирроза печени   
д) гранулематозного гепатита

**VIII. ЗАБОЛЕВАНИЯ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ И ЖВП**

513. **При заболеваниях желчного пузыря характерна иррадиация боли:**   
а) в правое плечо   
б) в правую лопатку   
в) в межлопаточное пространство   
г) в область сердца   
д) во все перечисленные области

514. **Болевой синдром при холецистите вызывается:**  
а) спазмом мускулатуры ЖП   
б) растяжением стенки ЖП или протоков   
в) повышением давления в ЖВ-системе   
г) правильно а) и в)   
д) при всем перечисленном

515. **Толщина стенки желчного пузыря по результатам УЗИ в норме составляет:**   
а) 1-2 мм  
б) 3-4 мм  
в) 5-б мм   
г) 7-8 мм  
д) 9-10 мм

516. **В лечении гипокинетической формы дискинезии желчного пузыря   
используют:**   
а) холекинетики   
б) спазмолитики   
в) хирургическое лечение   
г) антациды   
д) ферменты

517. **Этиологическими факторами развития холецистита являются:**   
а) количественные и качественные отклонения в пищевом режиме   
б) моторно-секреторные нарушения   
в системе желчного пузыря и желчных путей   
в) инфекции   
г) все перечисленное   
д) правильные ответы б) и в)

518. **К основным патогенетическим звеньям развития ферментативного холецистита относятся:**   
а) панкреато-пузырный рефлюкс   
б) стаз желчи   
в) изменение соотношения давления   
в панкреатическом и общем желчном протоке   
г) правильные ответы а) и б)   
д) все перечисленное

519.**Положительный симптом Мерфи патогномотичен:**   
а) для язвенной болезни 12-перстной кишки   
б) для холецистита   
в) для панкреатита   
г) для гастрита   
д) для дуоденита

520. **Удельный вес пузырной желчи в норме составляет:**   
а) от 1006 до 1010  
б) от 1001 до 1015   
в) от 1016 до 1032   
г) выше 1064

д)от 1.026 до1.048

521. **Биохимическое исследование желчи включает определение:**   
а) билирубина   
б) холестерина   
в) желчных кислот   
г) правильные ответы а) и б)   
д) всего перечисленного

522. **При снижении холатохолестеринового коэффициента возникает склонность к заболеванию:**   
а) холециститом бактериальным   
б) калькулезным холециститом   
в) хроническим гепатитом   
г) циррозом печени   
д) ни одним из перечисленных

523. **Основными патогенетическими звеньями образования камней в желчевыводящей системе являются:**  
а) нарушение метаболизма холестерина и билирубина   
б) изменение рН желчи   
в) холестаз   
г) продукция печеночной клеткой литогенной желчи   
д) все перечисленное

524. **Повышение холестерина в сыворотке крови связано:**  
а) с острым вирусным гепатитом   
б) с хроническим активным гепатитом   
в) с обструкцией желчевыводящих путей   
г) с вирусным циррозом печени   
д) с гематомой

525.**К лекарственным растениям, обладающим холеспазмолитическим действием, относятся**а) беладонна   
б) зверобой   
в) алтей   
г) ромашка   
д) все перечисленное   
  
526. **К лекарственным растениям, обладающим холекинетическим действием, относятся**   
а) бессмертник   
б) вахта трехлистная   
в) одуванчик   
г) почки сосны   
д) все перечисленное 

527. **При подозрении на хронический калькулезный холецистит с целью уточнения диагноза необходимо провести:**а) дуоденальное зондирование   
б) внутривенную холангиографию   
в) обзорную рентгенографию органов брюшной полости   
г) эхогепатографию   
д) ззофагогастродуоденоскопию

528. **Острому холециститу соответствует симптомокомплекс:**  
а) желтуха, зуд, ксантомы, гепатоспленомегалия, высокие активность щелочной фосфатазы и уровень холестерина   
б) желтуха, анорексия, тошнота, мягкая печень, высокая активность трансаминаз и нормальная активность щелочной фосфатазы   
в) желтуха, гепатосплсномегалия, умеренно увеличенная активность трансаминаз,   
гипер-ĝ-глобулинемия, положительная реакция на антитела к гладкой мускулатуре   
г) желтуха, лихорадка, гепатомегалия, почечная недостаточность, кома, изменение ЭЭГ и умеренно повышенная активность трансаминаз   
д) желтуха (не всегда), боль в правом верхнем квадранте живота,живот мягкий, лейкоцитоз

529. **Диагноз дискинезии желчного пузыря основывается:**  
а) на клинических данных   
б) на результатах пятифазного дуоденального зондирования   
в) на рентгенологических данных   
г) на всем перечисленном   
д) верно а) и б)

530. **В лечении гиперкинетической формы дискинезии желчного пузыря используют:**  
а) Н2-блокаторы гистамина   
б) сукралфат и его аналоги   
в) спазмолитические средства   
г) беззондовые тюбажи   
д) хирургическое лечение

531. **В лечении гипокинетической формы дискинезии желчного пузыря используют:**  
а) холекинетики   
б) спазмолитики   
в) хирургическое лечение   
г) антациды   
д) ферменты

532. **Лечение постхолецистэктомического синдрома направлено**   
а) на устранение дискинезии   
б) на усиление желчевыделения   
в) на подавление инфекции   
г) на ликвидацию холестаза   
д) на все перечисленное 

533.**Классификация холангитов включает следующие формы**а) острый   
б) хронический   
в) смешанный   
г) острый и хронический   
д) все перечисленные

534. **Для острого холангита характерны**   
а) лихорадка   
б) боли в правом подреберье   
в) ознобы   
г) диспепсические расстройства   
д) все перечисленное   
  
535**. Дляхронического холангита характерны**  
а) субфебрильная температура   
б) болевые приступы   
в) кратковременная желтуха   
г) кожный зуд   
д) все перечисленное   
  
536. **Гнойный холангит может осложняться**  
а) поддиафрагмальным абсцессом   
б) эмпиемой плевры   
в) перитонитом   
г) всем перечисленным   
д) ничем из перечисленного

537. **У больного В. 48 лет начало заболевания можно было связать с переохлаждением (длительное лежание на земле) . Больной в течение 6 месяцев наблюдался по поводу "агрессивного гепатита". Отмечалась высокая ремиттирующая лихорадка, боль в правом подреберье, резкая слабость, гепатомегалия, нейтрофильный лейкоцитоз, ускоренная СОЭ. - Предположительный диагноз в этом случае**а) хронический персистирующий гепатит   
б) гнойный холангит   
в) холецистит   
г) острый гепатит   
д) хронический активный гепатит

538. **У больного В. 48 лет начало заболевания можно было связать с переохлаждением (длительное лежание на земле) . Больной в течение 6 месяцев наблюдался по поводу "агрессивного гепатита". Отмечалась высокая ремиттирующая лихорадка, боль в правом подреберье, резкая слабость, гепатомегалия, нейтрофильный лейкоцитоз, ускоренная СОЭ. - Первоочередными исследованиями, необходимыми для уточнения диагноза, являются**а) эхохолецистогепатография   
б) сканирование печени с РФП "Фетат"   
в) динамическая сцинтиграфия   
г) рентгеновская холецистография   
д) лапароскопия 

539. **Больная Е. 56 лет поступила с жалобами в правом подреберье приступообразного характера, тошноту и чувство горечи во рту по утрам, умеренный зуд кожи, познабливание. В анамнезе холецистэктомия по поводу калькулезного холецистита. Боли в правом подреберье длятся от нескольких часов до двух суток и повторяются по несколько раз в месяц. В последнее время у больной стали возникать приступы стенокардии, которые учащаются в момент болей в правом подреберье. При осмотре - повышенное питание, иктеричность склер и кожных покровов, температура 37. 5 град. C. Тоны сердца приглушены, пульс - 82 в минуту, ритмичный, АД - 135/80 мм рт. ст. Печень выступает из под края реберной дуги на 4 см, болезненная при пальпации. - Предварительный диагноз в этом случае**а) хронический гепатит   
б) хронический рецидивирующий панкреатит   
в) постхолецистэктомический синдром   
г) рак головки поджелудочной железы   
д) холангит 

540. **Больная Е. 56 лет поступила с жалобами в правом подреберье приступообразного характера, тошноту и чувство горечи во рту по утрам, умеренный зуд кожи, познабливание. В анамнезе холецистэктомия по поводу калькулезного холецистита. Боли в правом подреберье длятся от нескольких часов до двух суток и повторяются по несколько раз в месяц. В последнее время у больной стали возникать приступы стенокардии, которые учащаются в момент болей в правом подреберье. При осмотре - повышенное питание, иктеричность склер и кожных покровов, температура 37. 5 град. C. Тоны сердца приглушены, пульс - 82 в минуту, ритмичный, АД - 135/80 мм рт. ст. Печень выступает из под края реберной дуги на 4 см, болезненная при пальпации. - Первоочередными диагностическими процедурами являются**а) ультразвуковое исследование печени и желчных протоков   
б) чрезпеченочная холангиография   
в) эндоскопическая гастродуоденоскопия   
г) эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатография   
д) исследование функциональных проб печени 

541. **Лечение холангитов включает**а) антибиотики   
б) нитрофурановые препараты   
в) желчегонные   
г) спазмолитические средства   
д) все перечисленное   
  
542. **К причинам постхолецистэктомического синдрома относятся**   
а) ошибки предоперационной диагностики   
б) технические дефекты операции   
в) наличие осложнений   
г) сопутствующие заболевания   
д) все перечисленные   
  
543. **К дефектам операции относятся все перечисленное, кроме**а) оставленных камней в протоках   
б) большой культи пузырного протока   
в) диафрагмальной грыжи   
г) неполного удаления желчного пузыря   
д) лигирования крупных желчных протоков   
  
544. **Синдром отсутствия желчного пузыря проявляется**   
а) тупыми болями в правом подреберье   
б) диспепсическими расстройствами а) приступами желчной колики   
в) расстройством стула   
г) всем перечисленным   
д) правильные ответы а) и б)   
  
545. **Длинная культя пузырного протока проявляется**  
а) приступами желчной колики

б) лихорадкой   
в) желтухой   
г) правильные ответы а) и б)   
д) всем перечисленным

546. **Желчный пузырь в норме располагается**   
а) в точке пересечения срединно-ключичной линии и реберной дуги   
б) в точке пересечения наружного края правой прямой мышцы живота и реберной дуги   
в) на 5 см ниже вышеуказанной точки   
г) справа от пупка   
д) в точке пересечения передне-аксилярной линии справа и реберной дуги   
  
547. **Желчный пузырь сокращается под влиянием**   
а) гастрина   
б) панкреатического сока   
в) холецистокинина   
г) секретина   
д) холестерина   
  
548**. Основными этиологическими факторами дискинезий желчного пузыря и желчевыводящих путей являются**   
а) состояние нервной системы   
б) гормональные расстройства в регуляции функции желчного пузыря и желчных путей   
в) заболевания желудка и 12-перстной кишки   
г) качественные и количественные нарушения питания   
д) все перечисленное   
  
549. **Гиперкинетическая форма дискинезии желчного пузыря характеризуется**а) коликообразными или схваткообразными болями   
б) болью после еды с иррадиацией в правую лопатку, ключицу и нередко в поясницу и подложечную область   
в) при рентгеновском исследовании выявляется интенсивная тень небольшого пузыря и ускорение его опорожнения   
г) всем перечисленным   
д) ничем из перечисленного   
  
550. **Гипокинетическая форма дискинезии желчного пузыря характеризуется**   
а) ноющими и распирающими болями в правом подреберье с иррадиацией в правую ключицу и лопатку   
б) при рентгенологическом исследовании - пузырь удлинен, расширен, опорожнение его замедлено   
в) частым сочетанием с язвенной болезнью 12-перстной кишки и гастродуоденитом   
г) всем перечисленным   
д) правильные ответы б) и в) 

551. **При обострении хронического бактериального холецистита показано**а) стационарное лечение в среднем 12 дней   
б) стационарное лечение в среднем 15 дней   
в) оперативное лечение (холецистэктомия)   
г) санаторно-курортное лечение   
д) амбулаторное лечение 14 дней 

552**. Сочетание уробилиногенурии с билирубинурией характерно для:**

а) подпеченочной желтухи

б) надпеченочной (гемолитической) желтухи

в) печеночной желтухи

г) застойной почки

д) инфаркта почки

553. **К "пузырным" симптомам относятся: 1. симптом Поргеса; 2. симптом Мейо-Робсона; 3. симптом Ортнера; 4. симптом Образцова.**

а) если правильны ответы 1, 2 и 3;

б) если правильны ответы 1 и 3;

в) если правильны ответы 2 и 4;

г) если правильный ответ 4;

д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

554. **Хронический холецистит может осложнятся: 1. холангитом; 2. холелитиазом; 3. водянкой желчного пузыря; 4. перитонитом.**

а) если правильны ответы 1, 2 и 3;

б) если правильны ответы 1 и 3;

в) если правильны ответы 2 и 4;

г) если правильный ответ 4;

д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

555. **К основным принципам лечения холецистита относятся: 1. диетотерапия; 2. фармакотерапия; 3. физиотерапия; 4. санаторно-курортное лечение.**

а) если правильны ответы 1, 2 и 3;

б) если правильны ответы 1 и 3;

в) если правильны ответы 2 и 4;

г) если правильный ответ 4;

д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

556. **В качестве противовоспалительной терапии при холециститах чаще используют:**

а) антибиотики широкого спектра действия;

б) препараты фурадонинового ряда;

в) препараты налидиксовой кислоты;

г) сульфаниламидные препараты;

д) аминогликозиды.

557. **Основными этиологическими факторами желчнокаменной болезни являются: 1. моторно-секреторные нарушения; 2. нарушение процессов метаболизма в организме; 3. количественные и качественные отклонения в режиме питания; 4. наследственная предрасположенность.**

а) если правильны ответы 1, 2 и 3;

б) если правильны ответы 1 и 3;

в) если правильны ответы 2 и 4;

г) если правильный ответ 4;

д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

558.**Желчные камни чаще всего состоят из:**

а) солей желчных кислот;

б) холестерина;

в) оксалатов;

г) мочевой кислоты;

д) цистина.

559. **При подозрении на хронический калькулезный холецистит с целью уточнения диагноза необходимо провести: 1. дуоденальное зондирование; 2. ультразвуковое исследование; 3. обзорную рентгенографию органов брюшной полости; 4. Компьютерную или МРТ-визуализацию желчевыводящих путей.**

а) если правильны ответы 1, 2 и 3;

б) если правильны ответы 1 и 3;

в) если правильны ответы 2 и 4;

г) если правильный ответ 4;

д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

560. **Приступ желчной колики сопровождается: 1. острой болью; 2. рвотой; 3. лихорадкой; 4. диареей.**

а) если правильны ответы 1, 2 и 3;

б) если правильны ответы 1 и 3;

в) если правильны ответы 2 и 4;

г) если правильный ответ 4;

д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

561.**Растворение камней в желчном пузыре вызывают: 1. хенофальк; 2. холестирамин; 3. урсофальк; 4. олиметин**.

а) если правильны ответы 1, 2 и 3;

б) если правильны ответы 1 и 3;

в) если правильны ответы 2 и 4;

г) если правильный ответ 4;

д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

562. **Лечение постхолецистэктомического синдрома направлено на: 1. устранение дискинезии; 2. усиление желчеотделения; 3. подавление инфекции; 4. ликвидацию холестаза.**

а) если правильны ответы 1, 2 и 3;

б) если правильны ответы 1 и 3;

в) если правильны ответы 2 и 4;

г) если правильный ответ 4;

д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

563. **Этиологическими факторами развития холецистита являются: 1. количественные и качественные отклонения в режиме питания; 2. моторно-секреторные нарушения в системе желчного пузыря и желчных путей; 3. инфекция; 4. курение.**

а) если правильны ответы 1, 2 и 3;

б) если правильны ответы 1 и 3;

в) если правильны ответы 2 и 4;

г) если правильный ответ 4;

д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

564.**Показания к назначению тюбажей:**  
а) гипермоторная дискинезия желчевыводящих путей  
б) желчнокаменная болезнь  
в) гипомоторная дискинезия желчевыводящих путей  
г) постхолецистэктомический синдром  
д) заболевания печени с внутрипеченочным холестазом

565. **У больного 20 лет, астеника, на фоне нейроциркуляторной дистонии появились тупые боли в правом подреберье, провоцирующиеся стрессовыми ситуациями, без повышения температуры тела. При обследовании: конкрементов в желчных путях не выявлено, на холецистограммах желчный пузырь уменьшен в размерах, при дуоденальном зондировании объем порции ТВУ — 15 мл, время — 3 минуты. Наиболее вероятно, что у больного:**  
а)  хронический холецистит  
б)  дискинезия желчных путей по гипомоторному типу  
в) дискинезия желчных путей по гипермоторному типу

566. **У мужчины 51 года отмечаются длительные боли и чувство распирания в правом подреберье. При обследовании: желтухи нет, положительный симптом Кера, температура субфебрильная, СОЭ — 30 мм/ч. Каков предполагаемый диагноз?**   
а) хронический холецистит в фазе обострения  
б) хронический панкреатит в фазе ремиссии  
в) язвенная болезнь желудка в фазе обострения  
г) хронический гепатит  
д) другое заболевание

567. **Холецистография противопоказана больным**   
а) с непереносимостью жиров   
б) с идиосинкразией к пищевому белку   
в) с идиосинкразией к йоду   
г) после вирусного гепатита   
д) с любым из перечисленных случаев

658. **Отсутствие видимости желчного пузыря после введения йодированных соединений означает**а) снижение всасывания в кишечнике   
б) снижение функции печени   
в) снижение функции поджелудочной железы   
г) патологию желчного пузыря   
д) все перечисленное

569. **Для лечения лямблиоза с поражением желчных путей используют**   
а) левомицетин   
б) трихопол   
в) канамицин   
г) невиграмон   
д) энтеросептол

570. **Физиотерапевтические процедуры при холециститах оказывают**а) тепловое действие   
б) спазмолитическое действие   
в) седативное действие   
г) усиливают желчеобразование и желчеотделение   
д) все перечисленное   
  
571. **К лекарственным растениям, обладающим холеретическим действием, относятся**а) кукурузные рыльца   
б) полынь горькая   
в) пижма   
г) шиповник   
д) все перечисленные   
  
572. **К лекарственным растениям, обладающим смешанным действием, относятся**а) болотный аир   
б) перечная мята   
в) барбарис обыкновенный   
г) все перечисленные   
д) правильные ответы а) и б)

673**. Показанием к оперативному лечению являются все перечисленные осложнения, кроме**   
а) водянки желчного пузыря   
б) эмпиемы   
в) деформации желчного пузыря   
г) перфорации   
д) поражения желчных протоков (стриктура холедоха, стеноз фатерова сосочка)   
  
574. **Противопоказаны при хронических холециститах**а) выраженные нервно-эмоциональные нагрузки   
б) значительное физическое напряжение   
в) общая и местная вибрация   
г) невозможность соблюдения диетического режима   
д) все перечисленное

575. **Метод эндоскопической ретроградной холангиопанкреатографии имеет диагностические возможности во всех перечисленных случаях, кроме**а) выявления камней в желчевыводящих путях   
б) расшифровки патологии большого дуоденального сосочка   
в) определения наличия холецистолитиаза   
г) дифференцировки различных форм панкреатита   
д) диагностики склерозирующего холангита   
  
576. Для локализации камней в общем желчном протоке характерны   
а) желтуха   
б) озноб   
в) лихорадка   
г) обесцвеченный кал   
д) все перечисленное

577. **О наличии холестаза свидетельствует повышение концентрации в крови всех перечисленных показателей, кроме**а) амилазы   
б) щелочной фосфатазы   
в) лейцинаминопептидазы   
г) холестерина   
д) желчных кислот

578. **Какое лечение показано больному с приступом желчной колики, вызванной камнями желчного пузыря?**   
а) экстренная операция  
б) консервативное лечениев) срочная операция после купирования приступа   
г) антиферментная терапия   
д) лапароскопическая холецистостомия

579. **Какой ответ наиболее правилен? При дифференциальном диагнозе внепеченочной холестатической желтухи на почве холедохолитиаза и рака головки поджелудочной железы в пользу рака говорит:**   
а) положительный симптом Курвуазье   
б) спленомегалия   
в) повышение температуры   
г) коликообразные боли накануне желтухи   
д) отсутствие зуда

580. **Что не характерно для печеночной колики?**   
а) боли в правом подреберье с иррадиацией в спину  
б) френикус-симптом   
в) симптом Мэрфи   
г) выраженное напряжение мышц и болезненность в правом подреберье   
д) симптом Ортнера

581. **Чем можно объяснить перемежающуюся желтуху?**   
а) вклиненным камнем терминального отдела холедоха

б) опухолью холедоха   
в) камнем пузырного протока   
г) вентильным камнем холедоха   
д) множественными камнями желчного пузыря

582. **У больной 50 лет через шесть месяцев после холецистэктомии, выполненной по поводу хронического калькулезного холецистита, вновь стали возникать боли в правом подреберье, периодически сопровождающиеся пожелтением склер. При ультразвуковом исследовании брюшной полости явной патологии со стороны внепеченочных желчных путей выявить не удалось. Какой из перечисленных методов наиболее информативен для диагностики в данном случае?**   
а) инфузионная холеграфия  
б) пероральная холецистография  
в) эндоскопическая ретроградная панкреатохолангиографияг) сканирование печени  
д) компьютерная томография

583. **Какое лечение показано больному с приступом желчной колики, вызванной камнями желчного пузыря?**   
а) экстренная операция  
б) консервативное лечениев) срочная операция после купирования приступа   
г) антиферментная терапия   
д) лапароскопическая холецистостомия

584. **В каком случае при обнаружении камней в желчном пузыре показана операция холецистэктомия?**   
а) во всех случаях  
б) острой форме заболевания   
в) при наличии клинических признаков заболевания и снижения трудоспособности   
г) операция противопоказана у больных старше 55 лет   
д) операция противопоказана больным моложе 25 лет

585. **Укажите наиболее тяжелое осложнение механической желтухи:**   
а) нарушение всасывательной функции кишечника  
б) снижение белковосинтезирующей функции печени   
в) печеночно-почечная недостаточность   
г) водянка желчного пузыря   
д) отключенный желчный пузырь

**IX. ЗАБОЛЕВАНИЯ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ**

586.**Основными морфологическими элементами поджелудочной железы являются**а) эпителиально-железистые ткани   
б) b-клетки   
в) a-клетки   
г) d-клетки   
д) все перечисленные   
  
687.**Основной экскреторной функцией поджелудочной железы является**а) инсулин-продуцирующая   
б) глюкагон-продуцирующая   
в) соматостатин-продуцирующая   
г) липокаин-фактор-продуцирующая   
д) правильного ответа нет   
  
588. **В клетках островков поджелудочной железы синтезируются**а) секретин   
б) инсулин   
в) глюкагон   
г) правильные ответы а) и б)   
д) правильные ответы б) и в)   
  
589. **Клетки поджелудочной железы, вырабатывающие ферменты - это**а) клетки каликреиновой системы   
б) клетки эпителиально-железистой ткани   
в) d-клетки   
г) g-клетки   
  
590. **Наиболее информативными методами в диагностике патологии поджелудочной**

**железы являются**а) рентгенологический метод   
б) ультразвуковой метод исследования   
в) компьютерная томография   
г) правильные ответы а) и б)   
д) правильные ответы б) и в) 

591. **Для гипогликемического синдрома характерно:**  
а) сонливость через 2-З часа после еды   
б) чувство голода   
в) сердцебиение, головокружение   
г) схваткообразные боли в эпигастрии   
д) вес перечисленное

592.**Все правильно в отношении болевого синдрома при остром панкреатите, кроме:**  
а) острого начала  
б) диффузного распределения боли в верхней половине живота   
в) боль постоянная   
г) боль иррадиирует в спину   
д) не ассоциируется с тошнотой и рвотой

593.**Нейромедиатором экзокринной функции поджелудочной железы является:**  
а) ВИП   
б) допамин  
в) серотонин   
г) субстанция Р   
д) ацетилхолин

594.**Основная масса секретина продуцируется**   
а) в желудке   
б) в 12-перстной кишке   
в) в тонкой кишке   
г) в толстой кишке   
д) правильного ответа нет 

595. **Для нормального липолиза в 12-перстной кишке необходимо присутствие всех**

**перечисленных факторов, кроме**а) липазы   
б) кислого рН   
в) желчи   
г) щелочного рН 

596. **Значительное увеличение сывороточной амилазы может указывать**а) на кишечную непроходимость   
б) на острый панкреатит   
в) на пневмонию   
г) на рак поджелудочной железы   
д) на сахарный диабет 

597. **Наиболее простым методом для первичного обследования больного с подозрением на патологию поджелудочной железы является**   
а) эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатография   
б) ультразвуковой метод исследования   
в) лапароскопия   
г) компьютерная томография   
д) биопсия поджелудочной железы 

598. **При муковисцидозе обычно поражаются**а) печень   
б) бронхолегочная система   
в) поджелудочная железа   
г) потовые железы   
д) все перечисленное 

599. **Классическими проявлениями муковисцидоза являются все следующие, кроме**   
а) респираторного синдрома   
б) сахарного диабета   
в) нарушений в экзокринной системе поджелудочной железы   
г) нарушений кислотно-щелочного равновесия и водно-электролитного обмена 

600. **Важнейшим лабораторно-диагностическим тестом муковисцидоза является**а) потовый   
б) амилаза крови   
в) содержание аминокислот в стуле   
г) содержание жира в стуле   
д) мочевой синдром 

601. **К возможным причинам развития кист в поджелудочной железе относятся:**  
а) травма брюшной полости   
б) ранее перенесенный острый панкреатит   
в) хроническая интоксикация алкоголем  
г) ГБ   
д) правильно б) и в)

602. **Ведущими симптомами для кист ПЖ следует считать:**  
а) боли   
б) нарушение опока панкреатического сока   
в) прощупывание опухоли   
г) симптомы сдавления других органов   
д) все перечисленное

603. **К возможным осложнениям кист ПЖ относят все, кроме:**  
а) нагноения   
б) злокачественного перерождения   
в) кровоизлияния в полость кисты  
г) разрыва стенки   
д) пенетрации   
  
604. **Основным методом лечения кист ПЖ является:**  
а) консервативная терапия   
б) химиотерапия   
в) хирургический метод   
г) рентгенотерапия

605. **Плохо выявляются при ультразвуковом исследовании:**  
а) очаговые процессы в печени (рак, киста, абсцесс)   
б) холелитиаз   
в) гемангиома печени   
г) кисты и абсцессы поджелудочной железы   
д) рак большого сосочка двенадцатиперстной кишки (фатерова соска)

606. **При абсцессе или большой псевдокисте ПЖ могут наблюдаться:**  
а) смещение желудка кпереди   
б) расширение дуоденального изгиба   
в) обструкция ДПК   
г) каудальное смешение Трейцевой связки   
д) все перечисленное

607. **Постоянными клиническими проявлениями кистозного фиброза поджелудочной железы** являются   
а) мышечная слабость, куриная слепота   
б) стеаторея, креаторея   
в) гиперкератоз, пигментация кожи   
г) изменения электролитного состава пота и мочи   
д) все перечисленное

608. **Значительное увеличение в слюне и поте натрия, хлора и калия указывают**   
а) на паротит   
б) на сахарный диабет   
в) на хронический панкреатит   
г) на кистозный фиброз поджелудочной железы   
д) на рак поджелудочной железы 

609. **При муковисцидозе в поте больных содержится больше, чем в норме**а) магния   
б) кальция   
в) натрия   
г) фосфора 

610. **Наиболее характерными морфологическими признаками кистозного фиброза поджелудочной железы являются**а) расширение малых протоков   
б) истончение эпителия протоков   
в) атрофия секреторных клеток   
г) диффузный фиброз   
д) все перечисленное 

611. **Кольцевидная ПЖ может сочетаться с пороками развития:**  
а) сердца   
б) почек   
в) печени   
г) правильно а) и б)   
д) все перечисленное

612. **Разделение поджелудочной железы чаще встречается между**а) головкой и телом   
б) телом и хвостом   
в) не встречается   
г) правильные ответы а) и б) 

613. **Основными клиническими проявлениями разделенной поджелудочной железы являются**   
а) боли   
б) диспепсические расстройства   
в) желтуха   
г) никаких клинических симптомов   
д) все перечисленное 

614. **Рак поджелудочной железы метастазирует**а) в печень   
б) в лимфатические узлы брюшной полости   
в) в легкие   
г) в брюшину   
д) во все перечисленное

615. **Секрецию панкреатического сока наиболее активно стимулируют**   
а) соматостатин   
б) гастрин   
в) секретин   
г) холецистокинин   
д) правильные ответы в) и г) 

616. **45-летний мужчина с двумя эпизодами алкогольного панкреатита в прошлом**

**(последнее обострение 4 недели назад) поступил с болями плеврального характера в левой половине грудной клетки в течение недели. В последнее время алкоголь не употребляет. Температура тела 38 град. C, частота дыхания - 24 в минуту, пульс - 100 в минуту. Дыхание ослабленное слева сзади, перкуторный звук притупленный. Со стороны брюшной полости без патологии. -В первую очередь ему следует сделать**а) ЭКГ   
б) рентгенологическое исследование грудной клетки   
в) исследование амилазы сыворотки крови   
г) копрограмму   
д) правильные ответы б) и в)

617. **45-летний мужчина с двумя эпизодами алкогольного панкреатита в прошлом**

**(последнее обострение 4 недели назад) поступил с болями плеврального характера в левой половине грудной клетки в течение недели. В последнее время алкоголь не употребляет. Температура тела 38 град. C, частота дыхания - 24 в минуту, пульс - 100 в минуту. Дыхание ослабленное слева сзади, перкуторный звук притупленный. Со стороны брюшной полости без патологии.После обнаружения выпота в левой плевральной полости ему необходимо предпринять**   
а) назо-гастральный отсос   
б) антибиотики   
в) диагностическую пункцию плевральной полости слева с откачиванием жидкости   
г) симптоматическое лечение

618. **45-летний мужчина с двумя эпизодами алкогольного панкреатита в прошлом (последнее обострение 4 недели назад) поступил с болями плеврального характера в левой половине грудной клетки в течение недели. В последнее время алкоголь не употребляет. Температура тела 38 град. C, частота дыхания - 24 в минуту, пульс - 100 в минуту. Дыхание ослабленное слева сзади, перкуторный звук притупленный. Со стороны брюшной полости без патологии. - Диагностическими тестами, наиболее информативными при определении характера жидкости, являются**а) амилаза   
б) белок   
в) АСТ   
г) щелочная фосфатаза   
д) правильные ответы а) и б) 

619. **45-летний мужчина с двумя эпизодами алкогольного панкреатита в прошлом (последнее обострение 4 недели назад) поступил с болями плеврального характера в левой половине грудной клетки в течение недели. В последнее время алкоголь не употребляет. Температура тела 38 град. C, частота дыхания - 24 в минуту, пульс - 100 в минуту. Дыхание ослабленное слева сзади, перкуторный звук притупленный. Со стороны брюшной полостибез патологии. - Наиболее вероятный диагноз у него**а) перфоративный аппендицит   
б) рак головки или хвоста поджелудочной железы   
в) рецидивирующий алкогольный панкреатит   
г) активная дуоденальная язва, пенетрирующая в головку поджелудочной железы   
д) разрыв селезенки   
  
620. **Больного беспокоят постоянные боли в левом подреберье с иррадиацией в спину, возникшие после обильного приема жирной пищи и алкоголя. При пальпации болезненность в зонах Шоффара и Мейо - Робсона, понос без примеси крови, слабость, умеренный нейтрофильный лейкоцитоз без существенного сдвига формулы влево, непродолжительная амилазурия - Клиническая картина позволяет заподозрить**   
а) обострение хронического панкреатита   
б) острый некротизирующий панкреатит   
в) острый инфильтративный панкреатит   
г) острый холецистит   
д) язвенную болезнь в фазе обострения   
  
621. **Больного беспокоят постоянные боли в левом подреберье с иррадиацией в спину, возникшие после обильного приема жирной пищи и алкоголя. При пальпации болезненность в зонах Шоффара и Мейо - Робсона, понос без примеси крови, слабость, умеренный нейтрофильный лейкоцитоз без существенного сдвига формулы влево, непродолжительная амилазурия - При подозрении на хронический панкреатит первоочередными исследованиями** являются   
а) ультразвуковое исследование поджелудочной железы и печени   
б) гастродуоденоскопия   
в) биохимическое исследование крови   
г) обзорная рентгенография брюшной полости   
д) правильные ответы а) и в)   
  
622. **Больного беспокоят постоянные боли в левом подреберье с иррадиацией в спину, возникшие после обильного приема жирной пищи и алкоголя. При пальпации болезненность в зонах Шоффара и Мейо - Робсона, понос без примеси крови, слабость, умеренный нейтрофильный лейкоцитоз без существенного сдвига формулы влево, непродолжительная амилазурия - В этом случае больному следует назначить**   
а) преднизолон   
б) свести к минимуму медикаментозную терапию   
в) полиферментные препараты   
г) блокаторы H2-рецепторов гистамина   
д) правильные ответы в) и г) 

623. **При обострении хронического панкреатита для купирования болевого синдрома можно использовать все перечисленные препараты, кроме**а) промедола   
б) морфина   
в) гастроцепина   
г) баралгина   
д) контрикала 

624. **При обострении хронического панкреатита (нестабильный больной) в комплексную терапию** целесообразно включить   
а) баралгин   
б) трасилол (гордокс, контрикал)   
в) жидкие антациды   
г) блокаторы H2-рецепторов гистамина   
д) все перечисленное 

625. **При хроническом панкреатите в фазе выраженного обострения с синдромом "уклоненияферментов", принципы медикаментозной терапии включают назначение**а) М-холиноблокатора   
б) ферментных препаратов   
в) антиферментного препарата трасилола или контрикала   
г) альмагеля в больших количествах   
д) правильные ответы а) и в) 

626. **Для лечения хронического панкреатита в фазе ремиссии применяются**а) кортикостероиды   
б) трасилол   
в) полиферментные препараты   
г) ни один из перечисленных   
д) все перечисленные 

627. **Принципы медикаментозного лечения хронического панкреатита в фазе обострения предусматривают**   
а) купирование болей, торможение секреции, снятие спазма протоков, инактивацию панкреатических ферментов   
б) применение антацидов и антисекреторных средств   
в) устранение кишечного дисбактериоза   
г) нормализацию электролитных расстройств и дезинтоксикационную терапию   
д) все перечисленное 

628. **Среди клинических форм хронического панкреатита выделяют**а) обструктивную   
б) кальцифицирующую   
в) воспалительную (паренхиматозную)   
г) псевдоопухолевую (гиперпластическую)   
д) все перечисленное 

629. **Характерными клиническими чертами хронического панкреатита являются**а) развитие сахарного диабета   
б) недостаточность функции внешней секреции (гипоферментемия)   
в) желтуха   
г) повышение аминотрансфераз   
д) гепатомегалия   
  
630. **Больному хроническим панкреатитом латентного течения показаны**   
а) общий полноценный рацион   
б) диета с преобладанием жиров   
в) диета с преобладанием углеводов   
г) умеренная углеводно-белковая диета   
д) диета с повышенным содержанием железа 

631. **Больному 52 года. На протяжении 8 лет у него периодически (после алкоголя) отмечаются боли в верхней половине живота с иррадиацией в спину, тошнота, рвота, отсутствие аппетита, поносы. Лечился у терапевта по поводу "колита". В период обострения отмечается снижение веса, бледность кожных покровов, болезненность в левом подреберье, тошнота, рвота. Печень и селезенка не увеличены. Анализ крови без видимых отклонений от нормы. При копрологическом исследовании обнаружена креаторея, в большом количестве нейтральный жир. - Наиболее вероятный диагноз**   
а) рак поджелудочной железы   
б) хронический колит   
в) рак большого дуоденального соска   
г) хронический панкреатит   
д) хронический энтероколит   
  
632**. Больному 52 года. На протяжении 8 лет у него периодически (после алкоголя) отмечаются боли в верхней половине живота с иррадиацией в спину, тошнота, рвота, отсутствие аппетита, поносы. Лечился у терапевта по поводу "колита". В период обострения отмечается снижение веса, бледность кожных покровов, болезненность в левом подреберье, тошнота, рвота. Печень и селезенка не увеличены. Анализ крови без видимых отклонений от нормы. При копрологическом исследовании обнаружена креаторея, в большом количестве нейтральный жир. Наиболее вероятный диагноз хронический панкреатит - Для подтверждения диагноза необходимо провести**   
а) ультразвуковое исследование   
б) гастродуоденоскопию   
в) рентгенологическое исследование   
г) исследование панкреатических ферментов в дуоденальном содержимом   
д) правильные ответы а) и б)   
  
633**. Больному 52 года. На протяжении 8 лет у него периодически (после алкоголя) отмечаются боли в верхней половине живота с иррадиацией в спину, тошнота, рвота, отсутствие аппетита, поносы. Лечился у терапевта по поводу "колита". В период обострения отмечается снижение веса, бледность кожных покровов, болезненность в левом подреберье, тошнота, рвота. Печень и селезенка не увеличены. Анализ крови без видимых отклонений от нормы. При копрологическом исследовании обнаружена креаторея, в большом количестве нейтральный жир. - При ультразвуковом исследовании поджелудочной железы наиболее вероятноможет обнаружиться**   
а) рак   
б) киста   
в) очаговый или диффузный фиброз   
г) абсцесс   
д) камни   
  
634**. Больному 52 года. На протяжении 8 лет у него периодически (после алкоголя) отмечаются боли в верхней половине живота с иррадиацией в спину, тошнота, рвота, отсутствие аппетита, поносы. Лечился у терапевта по поводу "колита". В период обострения отмечается снижение веса, бледность кожных покровов, болезненность в левом подреберье, тошнота, рвота. Печень и селезенка не увеличены. Анализ крови без видимых отклонений от нормы. При копрологическом исследовании обнаружена креаторея, в большом количестве нейтральный жир. Наиболее вероятный диагноз хронический панкреатит. При ультразвуковом исследовании поджелудочной железы наиболее вероятно может обнаружиться очаговый или диффузный фиброз. Больному следует назначить лечение**   
а) хирургическое   
б) рентгенотерапию   
в) консервативное   
г) правильные ответы а) и б)   
д) все перечисленное   
  
635. **Больному 52 года. На протяжении 8 лет у него периодически (после алкоголя) отмечаются боли в верхней половине живота с иррадиацией в спину, тошнота, рвота, отсутствие аппетита, поносы. Лечился у терапевта по поводу "колита". В период обострения отмечается снижение веса, бледность кожных покровов, болезненность в левом подреберье, тошнота, рвота. Печень и селезенка не увеличены. Анализ крови без видимых отклонений от нормы. При копрологическом исследовании обнаружена креаторея, в большом количестве нейтральный жир. При хроническом панкреатите возможны осложнения**   
а) кисты   
б) шок   
в) стеноз дистального отдела холедоха   
г) абсцессы поджелудочной железы   
д) панкреатический асцит   
е) все перечисленное 

636. **Для хронического панкреатита с длительным течением (12 лет) и частыми обострениями** основными симптомами являются   
а) общая слабость, похудание   
б) снижение трудоспособности   
в) истощение функции внешней секреции (гипоферментемия)   
г) диспепсические расстройства   
д) все перечисленное   
  
637. **При подозрении на хронический панкреатит, необходимо исключить**а) калькулезный холецистит   
б) язвенную болезнь   
в) рак поджелудочной железы   
г) висцеральный ишемический синдром   
д) все перечисленное   
  
638. **Для обострения хронического панкреатита характерны все перечисленные симптомы, кроме**а) метеоризма   
б) поносов   
в) болей   
г) рвоты   
д) падения массы тела   
  
639. **Механизм болей при панкреатите обусловлен всеми перечисленными факторами, кроме**   
а) воспаления поджелудочной железы (повреждение паренхимы и капсулы)   
б) периневральное воспаление и раздражение рецепторов   
в) тромбоза сосудов   
г) внутрипанкреатические осложнения (обструкция панкреатического протока, развитие псевдокист)   
  
  
640. **Для ремиссии хронического панкреатита характерны все перечисленные симптомы**, кроме   
а) болей   
б) диспепсических расстройств при нарушении режима питания   
в) повышенной утомляемости   
г) потери массы тела   
д) сниженной толерантности к алкоголю   
  
641. **Заподозрить хронический панкреатит вне обострения позволяют все перечисленные** показатели, кроме   
а) стеатореи (нейтральный жир)   
б) повышения уровня сахара в крови   
в) высокого уровня амилазы в крови и моче   
г) повышение артериального давления   
д) наличия кальцификатов в поджелудочной железе, обнаруженных при УЗИ

642. **Основными причинами развития обструктивной формы хронического панкреатита являются**   
а) стеноз фатерова сосочка   
б) псевдокисты и рубцы, развившиеся вследствие острого панкреатита   
в) острый вирусный гепатит   
г) правильные ответы б) и в)   
д) правильные ответы а) и б)   
  
643. **Особенностями клиники хронического кальцифицирующего панкреатита являются**   
а) рецидивирующее течение с эпизодами обострения, напоминающего острый панкреатит   
б) обострения, возникающие в связи с употреблением алкоголя   
в) отсутствие при обострении боли   
г) желтуха - ведущий симптом   
д) правильные ответы а) и б)   
  
644**. Патологический процесс в поджелудочной железе при хроническом панкреатите локализуется**а) в головке   
б) в теле   
в) в хвосте   
г) в протоках   
д) во всех отделах поджелудочной железы   
  
645. **Боли при панкреатите чаще локализуются**а) в верхней половине живота   
б) в левом подреберье   
в) опоясывающие боли, усиливающиеся в положении на спине   
г) в правом подреберье   
д) правильные ответы б) и в)646. **Наиболее частыми последствиями хронического панкреатита являются**а) экзокринная недостаточность поджелудочной железы   
б) перитонит   
в) псевдокисты   
г) асцит   
д) все перечисленное647. **В лечении хронического панкреатита в остром периоде могут использоваться**а) диета   
б) дезинтоксикационные средства   
в) антиферментные препараты   
г) атропин   
д) все перечисленное   
  
648. **Гипергликемия натощак нередко выявляется**   
а) при аддисоновой болезни   
б) при гемохроматозе   
в) при демпинг-синдроме, развивающемся после резекции желудка   
г) при хроническом рецидивирующем панкреатите   
д) правильные ответы б) и г) 

649. **Переход острого панкреатита в хроническую рецидивирующую форму характеризуют**   
а) варикозное расширение вен пищевода   
б) потеря веса   
в) диспепсические расстройства   
г) правильные ответы б) и в)    
д) ни один из них

650. **Больной 65 лет длительно страдает хроническим рецидивирующим панкреатитом. В течение последних 6-8 месяцев изменился характер болей, ухудшился аппетит, периодически стала беспокоить рвота, появилась желтуха, обесцвеченный кал, стала нарастать общая слабость, снизилась трудоспособность. В стационаре отмечались выраженная желтушность кожных покровов, бледность видимых слизистых, значительное снижение веса. Печень и селезенка не увеличены. Температура нормальная. Гемоглобин - 9. 6, лейкоциты - 9500, СОЭ - 60 мм/час, билирубин - 34. 2 (прямой - 5. 2 мг%) . Амилаза крови и мочи в пределах нормы, уровень сахара в крови не повышен. - Из диагностических методов следует использовать**  
а) дуоденальное зондирование   
б) ультразвуковой   
в) рентгенологический   
г) правильные ответы б) и в)    
д) оральную холецистографию

651. **Больной 65 лет длительно страдает хроническим рецидивирующим панкреатитом. В течение последних 6-8 месяцев изменился характер болей, ухудшился аппетит, периодически стала беспокоить рвота, появилась желтуха, обесцвеченный кал, стала нарастать общая слабость, снизилась трудоспособность. В стационаре отмечались выраженная желтушность кожных покровов, бледность видимых слизистых, значительное снижение веса. Печень и селезенка не увеличены. Температура нормальная. Гемоглобин - 9. 6, лейкоциты - 9500, СОЭ - 60 мм/час, билирубин - 34. 2 (прямой - 5. 2 мг%) . Амилаза крови и мочи в пределах нормы, уровень сахара в крови не повышен. - Дифференциальный диагноз прежде всего следует провести**   
а) с раком поджелудочной железы   
б) с раком фатерова соска   
в) с псевдоопухолевой формой хронического панкреатита   
г) правильные ответы а) и б)   
д) правильные ответы а) и в)   
  
652. **Больной 65 лет длительно страдает хроническим рецидивирующим панкреатитом. В течение последних 6-8 месяцев изменился характер болей, ухудшился аппетит, периодически стала беспокоить рвота, появилась желтуха, обесцвеченный кал, стала нарастать общая слабость, снизилась трудоспособность. В стационаре отмечались выраженная желтушность кожных покровов, бледность видимых слизистых, значительное снижение веса. Печень и селезенка не увеличены. Температура нормальная. Гемоглобин - 9. 6, лейкоциты - 9500, СОЭ - 60 мм/час, билирубин - 34. 2 (прямой - 5. 2 мг%) . Амилаза крови и мочи в пределах нормы, уровень сахара в крови не повышен. - Диагноз позволит подтвердить**   
а) рентгенологическое исследование желудка и 12-перстной кишки   
б) ультразвуковое исследование   
в) гастродуоденоскопия с прицельной биопсией   
г) анализ анамнестических данных   
д) все перечисленное 

653. **Боли, аналогичные болям при панкреатите, могут возникать**   
а) при грудной жабе   
б) при солярите   
в) при холецистопанкреатите   
г) при инфаркте миокарда   
д) при всем перечисленном   
  
654**. Основными лабораторными данными в диагностике хронического панкреатита (дли**тельное течение) в стадии ремиссии являются   
а) креаторея   
б) стеаторея   
в) снижение уровня ферментов в дуоденальном содержимом   
г) все перечисленное   
д) ничего из перечисленного   
  
655**. Стимулируют функцию внешней секреции поджелудочной железы все перечисленные** продукты, кроме   
а) капусты белокачанной   
б) свеклы   
в) кофе   
г) чая   
д) сливочного масла 

656. **Предрасполагающими факторами к обострению хронического панкреатита являются**   
а) алиментарный   
б) аллергические реакции   
в) оперативные вмешательства на органах брюшной полости   
г) употребление алкогольных напитков   
д) все перечисленное   
  
657. **Стимулируют функцию внешней секреции поджелудочной железы все перечисленные медикаментозные препараты, кроме**а) соляной кислоты   
б) морфия   
в) гистамина   
г) промедрола   
д) панкреозимина 

658. **Угнетают функцию внешней секреции поджелудочной железы все перечисленные медикаментозные** препараты, кроме   
а) новокаина   
б) нитроглицерина   
в) морфия   
г) промедола   
д) соматостатина

659. **К особенностям лечения хронического панкреатита вне обострения относят**а) диетотерапию   
б) антиферментные препараты   
в) препараты, усиливающие переваривающую способность   
г) обезболивающие   
д) правильные ответы а) и в)   
  
660. **Методом выбора лечения обструктивной формы хронического панкреатита является**а) консервативный   
б) хирургический   
в) химиотерапия   
г) рентгенотерапия   
д) ни один из перечисленных   
  
661. **К возможным причинам образования камней поджелудочной железы относят**   
а) воспалительные процессы в поджелудочной железе   
б) нарушение кальцие-фосфорного обмена   
в) гиперфункция паращитовидных желез   
г) все перечисленное   
д) правильные ответы а) и б)    
  
662**. Наиболее информативными методами в диагностике панкреолитиаза железы являются**а) рентгенологический метод   
б) ультразвуковое исследование   
в) биохимическое исследование   
г) эндоскопическая холангиопанкреатография   
д) правильные ответы а) и б)   
  
663. **Камни поджелудочной железы в основном состоят**а) из углекислого кальция   
б) из фосфорнокислого кальция   
в) из железа   
г) правильные ответы а) и б)    
д) все перечисленное 

664. **Постоянные клинические проявления панкреолитиаза характеризуются**   
а) болями в верхней половине живота постоянными   
б) болями в верхней половине живота приступообразными (колика)   
в) плохой переносимостью жирной пищи   
г) диспепсическими расстройствами   
д) всем перечисленным   
  
665**. Для диагностики панкреолитиаза необходимо исключить**а) калькулезный холецистит   
б) рак поджелудочной железы   
в) камни в желчных ходах   
г) камни в почках   
д) все перечисленное   
  
666**. К возможным осложнениям кальцифицирующего панкреатита относятся все следующие**, кроме   
а) рака печени   
б) кист   
в) абсцесса   
г) шока   
д) асцита 

667. **В лечении панкреолитиаза могут использоваться все перечисленные методы, кроме**   
а) хирургического   
б) диетотерапии   
в) ферментов   
г) азатиоприна   
д) спазмолитиков и анальгетиков   
  
668**. Больной 60 лет длительно страдает хроническим панкреатитом. В течение последних 2-2. 5 лет изменился характер болей, ухудшился аппетит, снизилась трудоспособность, стал терять в весе, за 1. 5-2 месяца до поступления в больницу появилась желтуха, обесцвеченный кал. Злоупотребление алкоголем отрицает, контакта с желтушными больными не было. При физикальном исследовании обнаружена желтуха, снижение веса. Прощупывается гладкое, плотное, безболезненное опухолевидное образование в правой половине эпигастрия. Печень и селезенка не увеличены. Анализ крови: без видимых отклонений от нормы. Уровень амилазы крови и мочи не повышен. Билирубин - 30. 2 (прямой - 4. 3 мг%) , сахар крови в пределах нормы. - Из диагностических методов прежде всего следует использовать**   
а) ультразвуковой   
б) рентгенологический   
в) биохимический   
г) селективную ангиографию   
д) правильные ответы а) и б)

669**. Больной 60 лет длительно страдает хроническим панкреатитом. В течение последних 2-2. 5 лет изменился характер болей, ухудшился аппетит, снизилась трудоспособность, стал терять в весе, за 1. 5-2 месяца до поступления в больницу появилась желтуха, обесцвеченный кал. Злоупотребление алкоголем отрицает, контакта с желтушными больными не было. При физикальном исследовании обнаружена желтуха, снижение веса. Прощупывается гладкое, плотное, безболезненное опухолевидное образование в правой половине эпигастрия. Печень и селезенка не увеличены. Анализ крови: без видимых отклонений от нормы. Уровень амилазы крови и мочи не повышен. Билирубин - 30. 2 (прямой - 4. 3 мг%) , сахар крови в пределах нормы. - Ваш предварительный диагноз**а) калькулезный холецистит   
б) рак головки поджелудочной железы   
в) обструктивная форма хронического панкреатита   
г) рак фатерова соска   
д) рак желудка

670. **Больной 60 лет длительно страдает хроническим панкреатитом. В течение последних 2-2. 5 лет изменился характер болей, ухудшился аппетит, снизилась трудоспособность, стал терять в весе, за 1. 5-2 месяца до поступления в больницу появилась желтуха, обесцвеченный кал. Злоупотребление алкоголем отрицает, контакта с желтушными больными не было. При физикальном исследовании обнаружена желтуха, снижение веса. Прощупывается гладкое, плотное, безболезненное опухолевидное образование в правой половине эпигастрия. Печень и селезенка не увеличены. Анализ крови: без видимых отклонений от нормы. Уровень амилазы крови и мочи не повышен. Билирубин - 30. 2 (прямой - 4. 3 мг%) , сахар крови в пределах нормы. - Дифференциальный диагноз следует провести**а) с холедохолитиазаом   
б) с раком фатерова соска   
в) с раком головки поджелудочной железы   
г) правильные ответы а) и б)   
д) со всеми перечисленными заболеваниями   
  
671. **Больной 60 лет длительно страдает хроническим панкреатитом. В течение последних 2-2. 5 лет изменился характер болей, ухудшился аппетит, снизилась трудоспособность, стал терять в весе, за 1. 5-2 месяца до поступления в больницу появилась желтуха, обесцвеченный кал. Злоупотребление алкоголем отрицает, контакта с желтушными больными не было. При физикальном исследовании обнаружена желтуха, снижение веса. Прощупывается гладкое, плотное, безболезненное опухолевидное образование в правой половине эпигастрия. Печень и селезенка не увеличены. Анализ крови: без видимых отклонений от нормы. Уровень амилазы крови и мочи не повышен. Билирубин - 30. 2 (прямой - 4. 3 мг%) , сахар крови в пределах нормы. - Правильный диагноз позволит подтвердить**а) рентгенологическое исследование желудка и 12-перстной кишки   
б) гастродуоденоскопия с прицельной биопсией и ретроградная ХПГ   
в) ультразвуковое исследование поджелудочной железы и печени   
г) лапароскопия с прицельной биопсией   
д) все перечисленные методы   
  
672. **Больной 60 лет длительно страдает хроническим панкреатитом. В течение последних 2-2. 5 лет изменился характер болей, ухудшился аппетит, снизилась трудоспособность, стал терять в весе, за 1. 5-2 месяца до поступления в больницу появилась желтуха, обесцвеченный кал. Злоупотребление алкоголем отрицает, контакта с желтушными больными не было. При физикальном исследовании обнаружена желтуха, снижение веса. Прощупывается гладкое, плотное, безболезненное опухолевидное образование в правой половине эпигастрия. Печень и селезенка не увеличены. Анализ крови: без видимых отклонений от нормы. Уровень амилазы крови и мочи не повышен. Билирубин - 30. 2 (прямой - 4. 3 мг%) , сахар крови в пределах нормы. - Больному следует назначить**   
а) рентгенотерапию   
б) химиотерапию   
в) операцию   
г) правильные ответы а) и б)   
д) все перечисленное 

673. **Стеаторея с гипергликемией при отсутствии сахарного диабета свидетельствует о заболевании**   
а) печени   
б) поджелудочной железы   
в) тонкой кишки   
г) желудка   
д) правильного ответа нет   
  
674. **Метод эндоскопической ретроградной холангиопанкреатографии имеет возможность**   
а) выявить камни в желчевыводящих путях или в протоках поджелудочной железы   
б) диагностировать цирроз печени   
в) расшифровать патологию дуоденального сосочка   
г) правильные ответы а) и в)   
д) правильные ответы а) и б)

675. **У больного 30 лет с деструктивным панкреатитом на 14 день от поступления в клинику появились: гектическая температура, тахикардия, ознобы, сдвиг лейкоцитарной формулы крови влево, пальпируется инфильтрат в эпигастрии. Ваш диагноз:**   
а)холангит   
б) пневмония   
в) киста поджелудочной железы  
г) забрюшинная флегмона   
д) абсцесс сальниковой сумки

**676.У 53-летнего мужчины, регулярно употребляющего алкоголь и страдающего хроническим рецидивирующим панкреатитом, развилась безболевая желтуха. При ретроградной панкреатохолангиографии выявлено значительное сужение общего желчного протока. Какова наиболее вероятная причина желтухи у больного?**  
**а)** перидуктальный фиброз общего желчного протока вследствие хронического панкреатита  
**б)** компрессия общего желчного протока вследствие формирования псевдокистоза поджелудочной железы  
**в)** опухоль поджелудочной железы с вовлечением общего желчного протока  
**г)**опухоль общего желчного протока **д)** стриктура общего желчного протока вследствие холелитиаза

677. **При обострении хронического панкреатита в комплексную терапию включают: 1. ингибиторы протонной помпы (контралок, эзомепразол); 2. контрикал (трасилол) или гордокс; 3. спазмолитики; 4. соматостатин; 5. антибактериальные препараты.**а) если правильны ответы 1, 2 и 3  
б) если правильны ответы 1 и 3  
в) если правильны ответы 2 и 4  
г) если правильный ответ 4 и 5  
д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5

678.  **Наиболее частыми последствиями хронического панкреатита являются:**а) экзокринная недостаточность поджелудочной железы  
б) перитонит  
в) псевдокисты  
г) асцит  
д) опухоль поджелудочной железы

679**.  Наиболее информативным методом диагностики патологии поджелудочной железы является: 1. рентгенологический; 2. ультразвуковой; 3. биохимический; 4. мультиспиральная компьютерная томография.**а) если правильны ответы 1, 2 и 3  
б) если правильны ответы 1 и 3  
в) если правильны ответы 2 и 4  
г) если правильный ответ 4  
д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

680. **Препаратами вызывающими образование билиарного сладжа являются: 1. цефтриаксон; 2. сандостатин; 3. бускопан; 4. платифиллин.**а) если правильны ответы 1, 2 и 3  
б) если правильны ответы 1 и 3  
в) если правильны ответы 2 и 4  
г) если правильный ответ 4  
д) если правильны ответы 1 и 2

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

1. 2-4 часа
2. 10-12 часов
3. 18-24 часа

г) 48-72 часа

д) 96-120 часов

682. **Какой из инструментальных методов диагностики псевдотуморозного панкреатита является эталонным?**

1. ультрасонография
2. компьютерная томография
3. лапароскопия

г) селективная ангиография

683. **Компьютерная томография позволяет выявить:**  
а) опухоли брюшной полости   
б) кисты поджелудочной железы   
в) дивертикулы кишечника   
г) верно а) и б)   
д) все перечисленное

684. **Последствие хронического панкреатита, возникшего вследст­вие злоупотребления алкоголем:**

1. экзокринная недостаточность поджелудочной железы
2. эндокринная недостаточность поджелудочной железы
3. перитонит

**г)** кисты в поджелудочной железе

д) асцит

685. **Какой из инструментальных методов диагностики рака поджелудочной железы является эталонным?**

1. ультрасонография
2. компьютерная томография
3. лапароскопия

г) селективная ангиография

686. **Внешнесекреторная недостаточностьПЖ характеризуется**:

1. нарушением процессов кишечного пищеварения
2. нарушением процессов кишечного всасывания,
3. развитием избыточного микробного роста в тонкой кишке
4. снижением массы тела

д) всем перечисленным

687.**Признаки панкреатической экзогенной и эндогенной недостаточности развиваются**:

а)при потере 80-90% функционирующей паренхимы ПЖ

б) при потере 10-20% функционирующей паренхимы ПЖ

в) при потере 50% функционирующей паренхимы ПЖ

г) при анамнезе более 10-15 лет

д) при непрерывно-рецидивирующей форме ХП

688. **Ранним признаком внешнесекреторной недостаточности является стеаторея. Последняя возникает:**

1. при снижении панкреатической секреции на 10% по сравнению с нормой
2. при анамнезе более 10-15 лет
3. в копрограмме появляются в большом количестве жирные кислоты
4. в копрограмме появляется нейтральный жир

д) верно а1) и г)

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

1. синдрома Дауна
2. синдрома Марфана
3. первичного амилоидоза

г) муковисцидоза

д) ни при одном из перечисленных заболеваний

690. **Укажите возможные исходы острого панкреатита:**

1. образование кисты
2. исход в панкреонекроз

в) все перечисленное

**X. ЗАБОЛЕВАНИЯ КИШЕЧНИКА**

691. **Стенка тонкой кишки состоит из следующих слоев, кроме**   
а) слизистого   
б) подслизистого   
в) мышечного   
г) субсерозного   
д) серозного   
  
692**. Основными морфологическими элементами слизистой оболочки тонкой кишки являются**а) ворсинка   
б) цилиндрический эпителий   
в) крипты Люберкюна   
г) бокаловидные клетки   
д) все перечисленное   
  
693. **Продолжительность жизни поверхностных эпителиальных клеток кишки составляет**а) 1 день   
б) от 1 до 3 дней   
в) 5 дней   
г) 12 дней   
д) от 10 до 15 дней   
  
694. **К основным функциям тонкой кишки относятся**а) ферментативная   
б) пристеночное пищеварение   
в) всасывательная и экскреторная   
г) двигательная   
д) все перечисленные   
  
695. **К истинно тонкокишечным относятся все перечисленные ферменты, кроме**   
а) энтерокиназы   
б) липазы   
в) мальтазы   
г) лактазы   
д) сахаразы   
  
696. **В тонкой кишке синтезируются все перечисленные гормоны, кроме**   
а) соматостатина   
б) щелочной фосфатазы   
в) трипсина   
г) вилликинина   
д) панкреозимина   
  
697. Всасывательная поверхность тонкой кишки достигает   
а) 1 м2   
б) 2 м2   
в) от 2 до 3 м2   
г) от 3 до 4 м2   
д) более 5 м2   
  
698. **Наиболее интенсивно всасывание происходит**   
а) в желудке   
б) в 12-перстной кишке   
в) в тонкой кишке   
г) в толстой кишке   
д) правильные ответы б) и в)   
  
699. В кишечной стенке холестерин с жирными кислотами образует   
а) лецитин   
б) фосфолипиды   
в) холин   
г) эстеры холестерина   
д) правильные ответы б) и в)   
  
700. **В тонкой кишке белки расщепляются**  
а) до полипептидов   
б) до липопротеидов   
в) до аминокислот   
г) до гликопротеидов 

701. **Стимулирующее влияние на всасывание глюкозы оказывают витамины**а) Е   
б) комплекс В   
в) D   
г) аскорбиновая кислота   
д) правильные ответы б) и г)   
  
702**. Стимулирующее влияние на всасывание жиров оказывают витамины**   
а) D   
б) аскорбиновая кислота   
в) А   
г) фолиевая кислота   
д) правильные ответы а) и в)   
  
703. **Жиры могут синтезироваться**   
а) из углеводов   
б) из воды   
в) из белков   
г) правильного ответа нет   
д) правильные ответы а) и в)   
  
704. **Скорость всасывания воды и минеральных солей зависит**а) от величины всасывательной поверхности   
б) от метаболических процессов в клетках   
в) от концентрации минеральных солей   
г) от всего перечисленного 

705. **У лиц с врожденной недостаточностью лактазы отмечаются вздутие живота, скопление газов и диарея при переваривании**а) молока   
б) яиц   
в) сахарозы   
г) глюкозы   
д) галактозы   
  
706. **Диарея после приема молока зависит**   
а) от ахлоргидрии желудочного сока   
б) от панкреатической недостаточности   
в) от дисбактериоза кишечника   
г) от недостаточности кишечной лактазы   
д) от энтерита   
  
707. **При аглютеновой диете разрешается**   
а) масло   
б) яйца   
в) рис   
г) картофель   
д) все перечисленное 

708. **Явление гиперсенсибилизации к глютеину наблюдаются прежде всего**   
а) при неспецифическом язвенном колите   
б) при болезни Крона   
в) при целиакии   
г) при болезни Уиппля   
д) при всех перечисленных формах патологии   
  
709**. Больные с целиакией могут употреблять**   
а) кукурузу   
б) макаронные изделия   
в) ржаной хлеб   
г) черствые изделия из пшеничного теста   
д) клейкую ячменную кашу (слизистую)   
  
710. **При глютеновой энтеропатии в тонкой кишке поражается**   
а) слизистая оболочка   
б) подслизистый слой   
в) мышечный слой   
г) серозный   
д) все перечисленное   
  
711. **Микроскопия при глютеновой болезни выявляет**  
а) атрофию ворсин   
б) пролиферацию и нарушение дифференцировки клеток   
в) увеличение содержания клеток Панета   
г) правильные ответы а) и б)   
д) правильные ответы а) и в)   
  
712. **Легкую форму глютеновой энтеропатии следует дифференцировать**а) с хроническим панкреатитом   
б) с хроническим гастритом с секреторной недостаточностью   
в) с хроническим бескаменным холециститом   
г) правильные ответы а) и б)   
д) правильные ответы б) и в)   
  
713. **Принципы терапии глютеновой болезни включают**   
а) аглютеновую диету   
б) глюкокортикоиды   
в) заместительную терапию   
г) ферменты   
д) все перечисленное   
  
714. **Лактазную недостаточность следует дифференцировать**   
а) с пищевой аллергией   
б) с глютеновой болезнью   
в) с хроническим энтеритом   
г) правильные ответы а) и в)   
д) правильные ответы а) и б)   
  
715. **Для глютеновой энтеропатии характерны**   
а) гипохромная анемия   
б) гипопротеинемия   
в) гиперлипидемия   
г) правильные ответы а) и б)   
д) правильные ответы б) и в)   
  
716**. Экссудативная энтеропатия (синдром) проявляется**   
а) отеками   
б) поносами   
в) потерей массы тела   
г) тетаническими судорогами   
д) всем перечисленным 

717. **При синдроме экссудативной энтеропатии в крови выявляют**а) гипохромную анемию   
б) гипоальбуминемию   
в) снижение уровня g-глобулинов   
г) все перечисленное   
д) правильные ответы а) и б)   
  
718. **Решающее значение для синдрома экссудативной энтеропатии имеют**а) повышенное содержание белков в секрете тонкой кишки   
б) увеличение выделения белка с калом   
в) изменение архитектоники лимфатических сосудов слизистой и подслизистой оболочек тонкой кишки   
г) все перечисленное   
д) правильные ответы а) и б)   
  
719. **Для галактоземии характерны**   
а) диспепсия   
б) персистирующая желтуха   
в) гепатоспленомегалия   
г) правильные ответы а) и в)   
д) все перечисленное   
  
720. **При галактоземии характерны все перечисленные лабораторные показатели, кроме**   
а) галактозурии   
б) протеинурии   
в) гипербилирубинемии   
г) повышения уровня глюкозы в крови   
д) гипераминоацидурии   
  
721. **Наиболее информативным диагностическим методом патологии тонкой кишки является**а) рентгенологический   
б) исследование ферментов   
в) исследование пристеночного пищеварения   
г) биопсия слизистой оболочки   
  
722. **Самой маленькой адсорбирующей единицей слизистой тонкой кишки является**а) микроворсинка   
б) бокаловидная клетка   
в) цилиндрическая клетка (энтероцит)   
г) ворсинка   
  
723. **При обширной резекции тонкой кишки меньше всего нарушается всасывание**а) жира   
б) соли и воды   
в) углеводов   
г) Ca++   
д) витамина B12   
  
724**. К возможным причинам развития хронического энтерита относятся следующие, кроме**а) ранее перенесенных острых кишечных инфекций   
б) травмы брюшной полости   
в) оперативных вмешательств на органах брюшной полости   
г) предшествующих хронических болезней других органов пищеварения   
д) злоупотребления антибиотиками   
  
725**. К возможным механизмам, обусловливающим развитие хронического энтерита, относятся**   
а) нарушение процесса переваривания пищи   
б) нарушение секреторно-моторной функции тонкой кишки   
в) дисбактериоз   
г) нарушение всасывания   
д) все перечисленные   
  
726. **При хроническом энтерите вне обострения среди основных морфологических элементов в слизистой оболочке тонкой кишки встречаются**а) дистрофия цилиндрического эпителия   
б) уменьшение числа и неравномерное распределение бокаловидных клеток   
в) очаговая и диффузная атрофия ворсинок   
г) все перечисленное   
д) правильные ответы б) и в)   
  
727. **Для липолиза в тонкой кишке необходимо присутствие всех перечисленных элементов, кроме**   
а) амилазы   
б) липазы   
в) щелочного рН   
г) солей желчных кислот   
  
728. **Наиболее достоверным тестом для диагностики синдрома мальабсорбции является**   
а) тест на адсорбцию D-ксилозы   
б) тест на толерантность к глюкозе   
в) рентгенологическое исследование тонкой кишки   
г) тест Шиллинга   
д) биопсия тонкой кишки   
  
729. **Нормальный тест на толерантность к D-ксилозе зависит**   
а) от функции поджелудочной железы   
б) от функции печени   
в) от всасывательной функции тонкой кишки   
г) от всасывательной функции толстой кишки   
д) ни одной из перечисленных 

730. **Структурной единицей тонкой кишки, которая раньше всего поражается при хроническом энтерите, являются**   
а) кровеносные сосуды   
б) лимфатические сосуды   
в) цилиндрический эпителий (энтероциты)   
г) ворсинки   
д) железы Люберкюна   
  
731**. При обострении хронического энтерита нарушается всасывание**а) белков   
б) углеводов   
в) жиров   
г) витаминов   
д) воды и электролитов   
  
732**. Гипокальцемия при хроническом энтерите возникает вследствие**   
а) уменьшения всасывания кальция   
б) связывания его в кишечнике с жирными кислотами   
в) вторичного гипопаратироидизма   
г) правильные ответы б) и в)   
д) правильные ответы а) и б)   
  
733. **Для хронического энтерита в фазе обострения характерны все перечисленные симптомы, кроме**   
а) обезвоживания организма   
б) нарушения электролитного состава крови   
в) обильного светлого, пенистого стула   
г) снижения веса   
д) запоров   
  
734. **Для хронического энтерита с длительным течением - 15-20 лет в фазе ремиссии характерны**   
а) значительный дефицит массы тела   
б) анемия   
в) гипопротеинемия   
г) остеопороз   
д) все перечисленное   
  
735. **Больная 35 лет, на протяжении 10 лет у которой периодически после употребления в больших количествах молочных продуктов, сырых овощей и фруктов появляются метеоризм, поносы и боли в животе. Стул светлый, пенистый. Аппетит сохранен. В анамнезе дважды дизентерия. Лечилась у терапевта по поводу "хронического колита". В период обострения заболевания отмечает значительное снижение веса, общую слабость и снижение трудоспособности. В стационаре отмечены снижение тургора и сухость кожных покровов. Истончение, исчерченность и ломкость ногтей. Язык обложен беловатым налетом, сосочковый слой сглажен. Печень и селезенка в размерах не увеличены. Имеются положительные симптомы Поргеса и Образцова - Стражеско. Температура нормальная. Гемоглобин - 166 г/л, лейкоциты - 6. 800, СОЭ - 12 мм/час. Амилаза крови и мочи в пределах нормы. Сахар крови не повышен. - Дифференциальный диагноз следует провести**а) с хроническим гастритом с секреторной недостаточностью   
б) с хроническим колитом   
в) с целиакией взрослых   
г) с болезнью Крона   
д) с туберкулезным илеотифлитом   
е) со всем перечисленным   
  
736. **Больная 35 лет, на протяжении 10 лет у которой периодически после употребления в больших количествах молочных продуктов, сырых овощей и фруктов появляются метеоризм, поносы и боли в животе. Стул светлый, пенистый. Аппетит сохранен. В анамнезе дважды дизентерия. Лечилась у терапевта по поводу "хронического колита". В период обострения заболевания отмечает значительное снижение веса, общую слабость и снижение трудоспособности. В стационаре отмечены снижение тургора и сухость кожных покровов. Истончение, исчерченность и ломкость ногтей. Язык обложен беловатым налетом, сосочковый слой сглажен. Печень и селезенка в размерах не увеличены. Имеются положительные симптомы Поргеса и Образцова - Стражеско. Температура нормальная. Гемоглобин - 166 г/л, лейкоциты - 6. 800, СОЭ - 12 мм/час. Амилаза крови и мочи в пределах нормы. Сахар крови не повышен. - Правильный диагноз позволяют подтвердить все следующие методы исследования, кроме**а) рентгенологического исследования желудка и кишечника   
б) копрологического   
в) ультразвукового   
г) тщательного анализа анамнестических данных   
д) биопсии слизистой оболочки тонкой кишки   
е) эндоскопии   
  
737**. Больная 35 лет, на протяжении 10 лет у которой периодически после употребления в больших количествах молочных продуктов, сырых овощей и фруктов появляются метеоризм, поносы и боли в животе. Стул светлый, пенистый. Аппетит сохранен. В анамнезе дважды дизентерия. Лечилась у терапевта по поводу "хронического колита". В период обострения заболевания отмечает значительное снижение веса, общую слабость и снижение трудоспособности. В стационаре отмечены снижение тургора и сухость кожных покровов. Истончение, исчерченность и ломкость ногтей. Язык обложен беловатым налетом, сосочковый слой сглажен. Печень и селезенка в размерах не увеличены. Имеются положительные симптомы Поргеса и Образцова - Стражеско. Температура нормальная. Гемоглобин - 166 г/л, лейкоциты - 6. 800, СОЭ - 12 мм/час. Амилаза крови и мочи в пределах нормы. Сахар крови не повышен. - При рентгенологическом исследовании тонкой кишки может обнаружиться**  
а) дилатация тонкой кишки   
б) атрофия слизистой оболочки   
в) горизонтальные уровни жидкости и газа   
г) стриктуры   
д) все перечисленные признаки   
  
738. **Больная 35 лет, на протяжении 10 лет у которой периодически после употребления в больших количествах молочных продуктов, сырых овощей и фруктов появляются метеоризм, поносы и боли в животе. Стул светлый, пенистый. Аппетит сохранен. В анамнезе дважды дизентерия. Лечилась у терапевта по поводу "хронического колита". В период обострения заболевания отмечает значительное снижение веса, общую слабость и снижение трудоспособности. В стационаре отмечены снижение тургора и сухость кожных покровов. Истончение, исчерченность и ломкость ногтей. Язык обложен беловатым налетом, сосочковый слой сглажен. Печень и селезенка в размерах не увеличены. Имеются положительные симптомы Поргеса и Образцова - Стражеско. Температура нормальная. Гемоглобин - 166 г/л, лейкоциты - 6. 800, СОЭ - 12 мм/час. Амилаза крови и мочи в пределах нормы. Сахар крови не повышен. - Наиболее вероятный диагноз в этом случае**а) хронический гастрит с секреторной недостаточностью   
б) хронический энтерит   
в) рак тонкой кишки   
г) хронический колит   
д) гранулематозный энтерит (болезнь Крона)   
  
739**. Больная 35 лет, на протяжении 10 лет у которой периодически после употребления в больших количествах молочных продуктов, сырых овощей и фруктов появляются метеоризм, поносы и боли в животе. Стул светлый, пенистый. Аппетит сохранен. В анамнезе дважды дизентерия. Лечилась у терапевта по поводу "хронического колита". В период обострения заболевания отмечает значительное снижение веса, общую слабость и снижение трудоспособности. В стационаре отмечены снижение тургора и сухость кожных покровов. Истончение, исчерченность и ломкость ногтей. Язык обложен беловатым налетом, сосочковый слой сглажен. Печень и селезенка в размерах не увеличены. Имеются положительные симптомы Поргеса и Образцова - Стражеско. Температура нормальная. Гемоглобин - 166 г/л, лейкоциты - 6. 800, СОЭ - 12 мм/час. Амилаза крови и мочи в пределах нормы. Сахар крови не повышен. -При копрологическом исследовании подтвердить диагноз позволяют обнаруженные**а) креаторея   
б) мыла и жирные кислоты   
в) внутриклеточный крахмал   
г) правильные ответы а) и в)   
д) правильные ответы а) и б)   
  
740. **Больная 35 лет, на протяжении 10 лет у которой периодически после употребления в больших количествах молочных продуктов, сырых овощей и фруктов появляются метеоризм, поносы и боли в животе. Стул светлый, пенистый. Аппетит сохранен. В анамнезе дважды дизентерия. Лечилась у терапевта по поводу "хронического колита". В период обострения заболевания отмечает значительное снижение веса, общую слабость и снижение трудоспособности. В стационаре отмечены снижение тургора и сухость кожных покровов. Истончение, исчерченность и ломкость ногтей. Язык обложен беловатым налетом, сосочковый слой сглажен. Печень и селезенка в размерах не увеличены. Имеются положительные симптомы Поргеса и Образцова - Стражеско. Температура нормальная. Гемоглобин - 166 г/л, лейкоциты - 6. 800, СОЭ - 12 мм/час. Амилаза крови и мочи в пределах нормы. Сахар крови не повышен. Наиболее вероятный диагноз в этом случае хронический энтерит. - Следует назначить все перечисленные методы лечения, кроме**а) диетотерапии   
б) препаратов ферментного действия   
в) витаминов   
г) антианемических препаратов   
д) антибактериальных средств   
е) преднизолона 

741. **При синдроме малабсорбции могут выявляться все перечисленные нарушения обменных процессов, кроме**а) белкового   
б) жирового   
в) углеводного   
г) минерального   
д) пигментного   
  
742. **К возможным осложнениям при синдроме малабсорбции относятся все следующие, кроме**   
а) хронического колита   
б) анемии   
в) остеопороза   
г) холедохолитиаза   
д) полигландулярной недостаточности   
  
743**. Для энтеропатии, осложненной дисбактериозом кишечника, характерны**   
а) поносы, стул с примесью слизи и гноя, иногда крови   
б) повышение температуры   
в) более упорное и тяжелое течение   
г) изменения со стороны крови (умеренный лейкоцитоз, ускоренная СОЭ)   
д) все перечисленное   
  
744. **Для обоснования диагноза хронического энтерита следует использовать все перечисленные методы исследования, кроме**а) тщательного анализа анамнестических данных   
б) ультразвукового   
в) рентгенологического   
г) копрологического   
д) морфологического   
е) бактериологического и иммунологического   
  
745**. Для синдрома малабсорбции с длительным течением характерны все перечисленные симптомы, кроме**а) метеоризма   
б) желтухи   
в) поносов   
г) анемии   
д) болей в костях   
е) потери массы тела   
  
746. **Для аллергической энтеропатии и пищевой интолерантности, проявляющейся с малдигестией и малабсорбцией, характерно наличие**   
а) метеоризма   
б) усиление поносов и обезвоживание организма   
в) общей слабости   
г) нарушение электролитного состава крови   
д) снижение массы тела   
 е) все перечисленное 

747. **Для лечения хронического энтерита в фазе ремиссии применяются**   
а) диета   
б) препараты ферментного действия

в) витамины группы В   
г) аскорбиновая кислота, никотинамид   
д) бификол   
е) все перечисленное

748. **Фолиевая кислота всасывается**   
а) в тощей кишке   
б) в толстой кишке   
в) в желудке   
г) все перечисленное   
д) правильные ответы а) и б)   
  
749. **При хроническом энтерите, осложненном избыточным ростом микробной флоры в тощей кишке, показано лечение всем перечисленным, кроме**   
а) диеты   
б) препаратов ферментного действия   
в) биологических препаратов типа колибактерина   
г) антибиотиков и эубиотиков   
д) витаминотерапии   
е) симптоматических средств   
  
750. **К лекарственным средствам, обладающим наиболее выраженным антидиарейным действием, относятся**   
а) мята перечная   
б) ромашка   
в) кора дуба   
г) лоперамид (имодиум)   
д) кодеин фосфат   
е) правильные ответы в) , г) и д)

751.**Клиника тропического спру включает**  
а) поносы   
б) диспепсические жалобы   
в) истощение   
г) все перечисленное   
д) правильные ответы а) и б)   
  
752. **При тропическом спру поражается**а) нервная система   
б) эндокринные железы   
в) сердце   
г) печень   
д) все перечисленные органы и системы

753. **Ценным диагностическим методом биопсия тонкой и толстой кишок является**а) при болезни Уипла   
б) при болезни Крона   
в) при хроническом энтероколите   
г) при ишемическом колите   
д) при всем перечисленном

754. **Для хронического энтероколита, осложненного дисбактериозом кишечника, характерны все перечисленные симптомы, кроме**   
а) метеоризма   
б) поносов   
в) болей в животе   
г) повышения артериального давления   
д) более упорного тяжелого течения

755. **Больному хроническим энтероколитом в фазе ремиссии при наличии дисбактериоза кишечника показано лечение**  
а) биологическими препаратами   
б) антиферментными препаратами   
в) препаратами ферментного действия   
г) правильные ответы а) и б)   
д) правильные ответы а) и в)   
  
756. **Усилению диспепсических расстройств при хроническом энтероколите способствуют все следующие пищевые продукты, кроме**  
а) молока и других молочных продуктов   
б) сырых овощей   
в) сырых фруктов   
г) плодов черемухи   
д) все правильно

757. **Больной 56 лет страдает часто рецидивирующей формой хронического энтероколита. В течение последних 3 лет состояние больного заметно ухудши-лось, похудел, появились общая слабость, боли в суставах, иногда судороги в икроножных мышцах. Лечился у терапевта по поводу хронического энтероколита и "полиартрита" без видимого улучшения. При биохимическом исследовании крови на электролиты и микроэлементы отмечено значительное снижение последних, особенно кальция и фосфора. При копрологическом исследовании обнаружена креаторея и в большом количестве мыла. Объективно у больного кости и суставы не изменены, при прощупывании безболезненны, при поколачивании отмечается легкая болезненность в дистальных отделах трубчатых костей рук и особенно ног. - Наиболее вероятный диагноз**   
а) хронический колит   
б) неспецифический язвенный колит   
в) хронический энтероколит   
г) хронический гастрит с секреторной недостаточностью   
д) гранулематозный колит (болезнь Крона)

758. **Причиной роста функциональных нарушений кишечника является**   
а) дефицит белка в питании   
б) хроническая гиподинамия   
в) высококалорийное питание с недостатком растительных продуктов   
г) правильные ответы а) и б)   
д) правильные ответы б) и в)   
  
759. **Суточная норма балластных веществ в питании человека составляет**а) 10 г   
б) 25 г   
в) 100-150 г   
г) 150-300 г   
д) ни один ответ не верен   
  
760. **Запоры типичны**   
а) для язвенной болезни   
б) для хронического холецистита   
в) для язвенного колита   
г) все перечисленное   
д) правильные ответы а) и б)   
  
761. **При лечении синдрома раздраженной толстой кишки диета включает все перечисленное, кроме**   
а) повышенного содержания пищевых волокон   
б) исключения экстрактивных веществ   
в) введения кисломолочных продуктов   
г) повышенного содержания животных жиров   
д) исключения продуктов, усиливающих брожение   
  
762. **Ведущим симптомом при синдроме раздраженной толстой кишки является**а) боли в животе   
б) поносы в ночное время   
в) ректальные кровотечения   
г) вздутие живота   
д) все перечисленное   
  
763. **Расстройства стула при синдроме раздраженной толстой кишки включают**   
а) запоры   
б) поносы в утренние часы   
в) частый жидкий стул в течение суток   
г) правильные ответы а) и б)   
д) правильные ответы а) и в)   
  
764. **Для диагностики синдрома раздраженной толстой кишки применяют все перечисленное, кроме**   
а) ректороманоскопии   
б) ультразвукового исследования   
в) ирригоскопии   
г) колоноскопии с биопсией   
  
765. **В лечении синдрома раздраженной толстой кишки применяют**   
а) слабительные   
б) спазмолитики   
в) противорвотные   
г) местноанестезирующие   
д) правильные ответы а) и б)   
  
766. **Для лечения синдрома раздраженной толстой кишки используют**   
а) диетотерапию   
б) ЛФК   
в) рефлексотерапию   
г) санаторно-курортное лечение   
д) все перечисленное   
  
767**. Для синдрома раздраженной толстой кишки характерно**   
а) гипохромная анемия   
б) дефицит витамина С   
в) общее состояние больного не страдает   
г) пеллагроидные изменения кожи   
д) дефицит витаминов группы В   
  
768. **В копрологическом исследовании при синдроме раздраженной толстой кишки выявляют**   
а) мыльную стеаторею   
б) иодофильную флору   
в) отсутствие элементов воспаления   
г) большое количество лейкоцитов   
д) мышечные волокна без исчерченности   
  
769. **Решающее значение в плане дифференциальной диагностики хронического колита и "колонопатии" имеет**а) колоноскопия   
б) гистологическое и морфометрическое исследование   
в) ирригоскопия   
г) клинические проявления   
д) все перечисленное   
  
770**. В терапию синдрома раздраженной толстой кишки рационально включить**   
а) семя льна   
б) пшеничные отруби   
в) сок капусты   
г) все перечисленное   
  
771. **Симптоматический запор встречается**   
а) при раке толстой кишки   
б) при дивертикулезе толстой кишки   
в) при язвенной болезни   
г) при гипотиреозе   
д) при всех перечисленных заболеваниях   
  
772. **Рентгенологическое исследование при синдроме раздраженной толстой кишки выявляет**   
а) участки сегментации   
б) симптом шнура   
в) увеличение числа гаустр в поперечной части   
г) сужение просвета кишки   
д) все перечисленное

773. **При синдроме раздраженной толстой кишки нерационально применение**а) кишечных промываний   
б) хирургического лечения   
в) субаквальных ванн   
г) правильные ответы а) и в)   
д) всего перечисленного   
  
774. **Для функционального поноса характерны все перечисленные симптомы, кроме**   
а) частого жидкого стула   
б) острых болей в животе   
в) ноющих болей в животе   
г) императивных позывов к дефекации   
д) связи с нервно-психическим напряжением   
  
775. **В терапию функционального поноса включают**а) седативные средства   
б) спазмолитики   
в) сульфаниламиды   
г) вяжущие   
д) все перечисленное   
  
776. **Анатомическим нарушением, лежащим в основе клинической картины врожденной мегаколон, является**а) гипертрофия нисходящей ободочной кишки   
б) отсутствие перистальтики ободочной кишки   
в) отсутствие нервных ганглиев в дистальной части ободочной кишки   
г) атрезия прямой кишки   
д) отсутствие внутреннего ректального сфинктера   
  
777. **К основным симптомам врожденной мегаколон относятся**  
а) диарея или запоры   
б) вздутие живота   
в) частая рвота   
г) кровь при дефекации   
д) все перечисленное   
  
778. **В отношении болезни Гиршпрунга верны следующие положения**   
а) чаще это наследственное заболевание   
б) является широко распространенным   
в) чаще болеют дети   
г) все перечисленное   
д) правильные ответы а) и в)   
  
779. **Различают следующие анатомические формы болезни Гиршпрунга**а) ректальную и ректосигмоидальную   
б) сегментарную   
в) субтотальную   
г) тотальную   
д) все перечисленные   
  
780. **Наиболее часто аганглиоз захватывает**   
а) ректальный отдел толстой кишки   
б) ректосигмоидальный отдел толстой кишки   
в) все отделы толстой кишки   
г) правильные ответы б) и в)   
д) правильные ответы а) и б)   
  
781. **Для болезни Гиршпрунга в ответ на растяжение прямой кишки характерно следующее нарушение функции сфинктера заднего прохода**а) расслабление внутреннего сфинктера   
б) расслабление наружного сфинктера   
в) сокращение внутреннего сфинктера   
г) правильные ответы а) и б)   
д) все перечисленное 

782. **При прогрессировании болезни Гиршпрунга выделяют следующие стадии**   
а) компенсированную   
б) субкомпенсированную   
в) декомпенсированную   
г) правильные ответы а) и в)   
д) все перечисленные 

783. **При рентгенологическом исследовании (ирригоскопии) толстой кишки подтвердить болезнь Гиршпрунга позволяют следующие изменения**   
а) расширение и удлинение отделов толстой кишки   
б) увеличение диаметра   
в) наличие дополнительных петель   
г) отсутствие гаустр в расширенных отделах   
д) все перечисленные

784. **Чаще всего дивертикулез толстой кишки обнаруживается**а) в прямой кишке   
б) в сигмовидной кишке   
в) в нисходящей кишке   
г) в поперечно-ободочной   
д) в слепой   
  
785. **Наиболее частым симптомом при дивертикулезе толстой кишки является**   
а) запор   
б) боли в животе   
в) метеоризм   
г) понос   
д) слизь в кале   
  
786. **При дивертикулезе толстой кишки наиболее часто встречаются следующие осложнения**   
а) образование фистулы   
б) свободная перфорация   
в) ограниченная перфорация   
г) образование опухоли   
д) дивертикулит   
  
787. **В отношении дивертикулеза верны следующие положения**   
а) является широко распространенным заболеванием   
б) чаще болеют женщины   
в) чаще болеют не в молодом возрасте   
г) все перечисленное   
д) правильные ответы а) и в)   
  
788. **В триаду Сента включают сочетание дивертикулеза толстой кишки со следующими заболеваниями**   
а) желчекаменной болезнью   
б) диафрагмальной грыжей   
в) хроническим аппенидицитом   
г) язвенной болезнью   
д) правильные ответы а) и б)   
  
789. **Диагностика дивертикулеза толстой кишки основывается**а) на клинической симптоматике   
б) на тщательном анализе анамнестических данных   
в) на результатах рентгенологического исследования   
г) на результатах колонофиброскопии с прицельной биопсией   
д) копрологии

790. **Консервативное лечение дивертикулеза включает**а) диету   
б) спазмолитические средства   
в) препараты, регулирующие стул   
г) противовоспалительные средства и биологические препараты   
д) все перечисленное 

791. **При дивертикулезе толстой кишки в диету целесообразно включать**   
а) сырую морковь, капусту   
б) чернослив   
в) яблоки   
г) пшеничные отруби   
д) все перечисленное   
  
792. **Показаниями к хирургическому лечению дивертикулеза являются следующие осложнения**   
а) перфорация   
б) профузное кишечное кровотечение   
в) кишечная непроходимость   
г) правильные ответы а) и в)   
д) все перечисленное

793. **Наиболее частой злокачественной трансформации подвергается следующая форма полипов толстой кишки**а) гиперпластическая   
б) аденоматозная   
в) аденопапилломатозная   
г) псевдополипы   
  
794. **Диагностика полипоза толстой кишки основывается**а) на клинической симптоматике   
б) на копрологическом исследовании   
в) на результатах рентгенологического исследования   
г) на результатах колонофиброскопии с прицельной биопсией   
д) правильные ответы в) и г)   
  
795. **Наиболее трудно дифференцировать полипоз толстой кишки со следующими заболеваниями**а) дивертикулезом толстой кишки   
б) неспецифическим язвенным колитом   
в) раком толстой кишки   
г) правильные ответы а) и в)   
д) правильные ответы б) и в)   
  
796. **Лечение полипоза толстой кишки должно быть**а) консервативным   
б) хирургическим   
в) химиотерапией   
г) рентгенотерапией 

797. **В отношении полипов толстой кишки верно следующее положение**   
а) все полипы должны быть удалены эндоскопически или хирургически   
б) удалению подлежат полипы размерами от 1 см и более   
в) удалению подлежат полипы размерами от 2 см и более   
г) размеры полипов не определяют тактики лечения   
д) удалению подлежат только аденоматозные полипы

798. **Наиболее информативным диагностическим методом патологии толстой кишки является**   
а) рентгенологический   
б) колонофиброскопический с прицельной биопсией   
в) исследование ферментов в фекалиях   
г) правильные ответы а) и в)   
д) правильные ответы а) и б)

799. **Основными клиническими симптомами язвенного колита являются все перечисленные, кроме**   
а) кишечных кровотечений   
б) болей в животе   
в) поносов   
г) перианальных абсцессов   
  
800. **Особенностями течения язвенного колита у подростков являются**   
а) тяжелое течение заболевания   
б) поражаются лишь дистальные отделы толстой кишки   
в) не страдает общее состояние больного   
г) чаще беспокоят запоры   
д) риск развития рака толстой кишки крайне мал   
  
801. **Гистологическое исследование имеет решающее значение в диагностике**а) неспецифического язвенного колита   
б) характера полипа толстой кишки   
в) болезни Крона   
г) функциональных нарушений кишечника   
д) ишемического колита   
  
802. **При язвенном колите в патологический процесс вовлекается**а) слизистая оболочка   
б) слизистая и подслизистая оболочки   
в) серозная оболочка   
г) вся стенка кишки   
д) мышечный слой кишки   
  
803. **Диагноз неспецифического язвенного колита подтверждают**   
а) абсцессы крипт   
б) воспалительные изменения, ограниченные слизистой оболочкой   
в) уменьшение числа бокаловидных клеток   
г) реактивная гиперплазия оставшегося эпителия   
д) все перечисленное   
  
804. **Первыми признаками улучшения в течение язвенного колита, обнаруживаемыми при биопсии прямой кишки, являются**а) исчезновение лейкоцитов из слизистой и абсцессов крипт   
б) уменьшение гиперемии слизистой   
в) восстановление числа бокаловидных клеток   
г) трансмуральное поражение стенки кишки   
д) правильные ответы а) и в)   
  
805. **Внешнекишечными проявлениями неспецифического язвенного колита являются**а) артрит   
б) поражение кожи   
в) поражение печени   
г) тромбофлебит   
д) все перечисленные   
  
806. **Местными осложнениями неспецифического язвенного колита являютс**я   
а) кровотечение   
б) стриктура   
в) перфорация кишки   
г) рак толстой кишки   
д) все перечисленные   
  
807**. Токсическая дилатация толстой кишки является типичным осложнением**   
а) при болезни Крона   
б) при дивертикулезе толстой кишки   
в) при неспецифическом язвенном колите   
г) при врожденной долихосигме   
д) при полипозе толстой кишки   
  
808**. Токсическая мегаколон или токсическая дилатация при неспецифическом язвенном колите чаще возникает**а) в слепой кишке   
б) в поперечной   
в) в нисходящей   
г) в сигмовидной   
д) в прямой   
  
809. **Для неспецифического язвенного колита характерны следующие биохимические показатели**   
а) гипопротеинемия   
б) нарушение водно-солевого обмена   
в) нарушение гемокоагуляции   
г) ни один из вышеперечисленных   
д) все перечисленные   
  
810. **При язвенном колите диагностическое значение имеют следующие рентгенологические признаки**а) увеличение диаметра кишки   
б) множественные гаустрации   
в) вид "булыжной мостовой"   
г) мешковидные выпячивания по контуру кишки   
д) изменения гаустрации, вплоть до ее исчезновения, укорочение и сужение просвета кишки 

811. **В диагностике неспецифического язвенного колита ведущее значение имеет**а) физикальное исследование   
б) кал на скрытую кровь   
в) ирригоскопия   
г) микробиологическое исследование кала   
д) ректороманоскопия (колоноскопия)   
  
812**. 23-летний мужчина 8 недель болеет диареей. Он жалуется на частый кровянисто-слизистый стул с императивным позывом и тенезмами. Также жалуется на опорожнение кишечника в ночное время и схваткообразные боли внизу живота в связи с опорожнением кишечника. В прошлом диареей не страдал. Физикальное исследование без особенностей. - Первым диагностическим шагом будет**а) бариевая клизма   
б) проктосигмоидоскопия   
в) лабораторные исследования кала на паразитов   
г) испытание антидиарейного препарата перед колонофиброскопией   
д) рентгенологическое исследование тонкой кишки   
  
813. **23-летний мужчина 8 недель болеет диареей. Он жалуется на частый кровянисто-слизистый стул с императивным позывом и тенезмами. Также жалуется на опорожнение кишечника в ночное время и схваткообразные боли внизу живота в связи с опорожнением кишечника. В прошлом диареей не страдал. Физикальное исследование без особенностей. - Проктосигмоидоскопия можетбыть ценной и должна быть сделана**а) после лечения для контроля диареи   
б) на следующий день после двух очистительных клизм   
в) во время физикального исследования   
г) точно перед бариевой клизмой   
д) после бариевой клизмы   
  
814. **Эндоскопическими критериями поражения толстой кишки при язвенном колите являются**   
а) гиперемия и отек слизистой оболочки   
б) контактная кровоточивость   
в) сужение просвета кишки и ее ригидность   
г) поверхностные дефекты слизистой оболочки   
д) все перечисленные   
  
815. **Характерным ректоскопическим признаком для неактивной фазы неспецифического язвенного колита является**а) произвольная кровоточивость слизистой оболочки   
б) наличие изъязвлений   
в) контактные кровотечения   
г) стертость сосудистого рисунка   
д) наличие ложных полипов   
  
816**. В профилактике рецидивов неспецифического язвенного колита достоверное значение имеет**а) щадящая диета   
б) сульфасалазин в дозе 1-2 г в сутки   
в) ограничение физической нагрузки   
г) седативные средства   
д) ни одна из перечисленных мер   
  
817. **Основные принципы терапии язвенного колита включают**а) коррекцию обменных нарушений   
б) седативные средства   
в) средства, нормализующие функции кишечника   
г) азосоединения сульфаниламидов с салициловой кислотой, месалазин, преднизолон   
д) все перечисленное   
  
818. **При обострении неспецифического язвенного колита рекомендуется**   
а) безмолочная диета   
б) безбелковая диета   
в) протертая диета   
г) диета без моносахаридов   
д) диета с пониженным количеством жира   
  
819**. При неспецифическом язвенном колите средней степени тяжести медикаментозным средством выбора является**   
а) кортикостероиды   
б) фталазол   
в) левомицетин   
г) сульфасалазин, месалазин   
д) ампициллин   
  
820**. Стероидные гормоны при неспецифическом язвенном колите применяются**а) в лечении манифестных форм заболевания   
б) для ускорения наступления клинической ремиссии   
в) при угрожающих жизни состояниях   
г) при тяжелых формах позволяют подготовить больного   
д) все перечисленное   
  
821. **Начинать лечение при неспецифическом язвенном колите необходимо с назначения**   
а) левомицетина   
б) иммурена   
в) ампициллина   
г) сульфасалазина   
д) неомицина   
  
822. **Если от лекарства последует появление расстройства пищеварения или аллергия в случае его приема через рот, следует вводить через прямую кишку**а) АКТГ   
б) сульфасалазин   
в) гидрокортизон   
г) облепиховое масло   
д) колларгол   
  
823. **Противопоказанием для применения сульфасалазина в лечении неспецифического язвенного колита является**а) тошнота после приема лекарства   
б) гипохромная анемия   
в) аллергическая реакция   
г) инфекция мочевыводящих путей   
д) псевдополипоз 

824. **Основным показанием для назначения кортикостероидов при язвенном колите является**   
а) поражение дистальных отделов толстой кишки   
б) активный воспалительный процесс в слизистой оболочке толстой кишки   
в) наличие внекишечных проявлений заболевания   
г) поражение перианальной области   
д) начальный период заболевания   
  
825. **Больной неспецифическим язвенным колитом получает фибикол. В связи с повышением температуры больному назначается антибиотик тетрациклин. Под влиянием антибиотика биологическая активность бификола**а) повысится   
б) снизится   
в) не изменится   
г) действие препаратов взаимно усилится   
  
826**. Антибиотикотерапия при неспецифическом язвенном колите применяется**а) для профилактики рецидивов заболевания   
б) при наличии осложнений   
в) в каждом случае заболевания   
г) при явных кровотечениях   
д) при частых рецидивах и длительном течении заболевания 

827. **Показаниями к оперативному лечению язвенного колита является все перечисленное, кроме**   
а) перфорации кишки   
б) неэффективности консервативного лечения   
в) рака на фоне заболевания   
г) тотального поражения толстой кишки   
д) первичного склерозирующего холангита   
  
828. **Операцией выбора при язвенном колите является**а) сегментарная резекция толстой кишки   
б) левосторонняя гемиколэктомия   
в) правосторонняя гемиколэктомия   
г) тотальная колпрокэктомия с наложением илеостомы   
д) удаление ободочной с сохранением прямой кишки 

829. **Микрофлора толстой кишки состоит**а) из заметно увеличенного количества анаэробов по сравнению с тонкой кишкой   
б) из очень небольшого числа бактерий   
в) только из Е. соli   
г) из бактерий, идентичных флоре тонкой кишки   
д) сальмонелл   
  
830**. В развитии дисбактериоза кишечника имеют значение**а) недостаточность продукции соляной кислоты   
б) истощение экскреторной функции поджелудочной железы   
в) изменения рН кишечного сока   
г) длительное применение антибиотиков, дефицит белка и витаминов группы В   
д) все перечисленное   
  
831. **У больного хроническим колитом при очередном обострении заболевания, на фоне бесконтрольного лечения антибиотиками усилились диспепсические расстройства (боли в животе, метеоризм, понос) . В стуле появились примеси слизи и гноя. Повысилась температура. -В данном случае можно думать о присоединении**   
а) неспецифического язвенного колита   
б) гранулематозного колита   
в) рака толстой кишки   
г) дисбактериоза   
д) всего перечисленного 

832. **У больного хроническим колитом при очередном обострении заболевания, на фоне бесконтрольного лечения антибиотиками усилились диспепсические расстройства (боли в животе, метеоризм, понос) . В стуле появились примеси слизи и гноя. Повысилась температура. Наиболее вероятный диагноз в этом случае дисбактериоз кишечника. - При бактериологическом исследовании кала подтвердить диагноз позволяют обнаруженные нарушения**   
а) видового состава микрофлоры   
б) количественных соотношений   
в) биологических свойств   
г) правильные ответы а) и б)   
д) всего перечисленного

833. **У больного хроническим энтероколитом при очередном обострении заболевания, на фоне бесконтрольного лечения антибиотиками усилились диспепсические расстройства (боли в животе, метеоризм, понос) . В стуле появились примеси слизи и гноя. Повысилась температура. Наиболее вероятный диагноз в этом случае дисбактериоз кишечника. - Больному следует назначить все перечисленные методы, кроме**а) диеты   
б) препаратов ферментного действия   
в) антибиотиков   
г) биологических препаратов   
д) правильные ответы а) и б) 

834. **При протейном дисбактериозе рационально назначать следующие препараты, кроме**а) нитрофуранов   
б) невиграмона   
в) протейного бактериофага   
г) эубиотиков   
д) ампициллина 

835. **Для нормализации состава кишечной флоры при дисбактериозе используются**   
а) эубиотики   
б) нитрофураны   
в) антибиотики широкого спектра   
г) бактисубтил   
д) бактериофаги   
е) все перечисленное 

836. . **Применение антибиотиков может вызвать развитие**а) дисбактериоза кишечника   
б) язвенного проктита   
в) дисфагии   
г) язвенной болезни   
д) правильные ответы а) и б)

837. **Препараты нитрофурановой группы и налидиксовой кислоты оказывают преимущественное действие на следующие микробы**   
а) стафилококки   
б) протей   
в) палочку синего гноя   
г) патологические штаммы эшерихии   
д) правильные ответы б) и г) 

838. **Нарушению нормального состава микрофлоры кишечника способствуют следующие медикаментозные препараты, кроме**а) сульфаниламидов   
б) эубиотиков   
в) биологических препаратов   
г) антибиотиков   
д) правильные ответы б) и в)

839 **При кандидомикозе следует назначить**а) невиграмон   
б) левомицетин   
в) леворин   
г) правильные ответы а) и б) .

840. **При дисбактериозе, вызванном синегнойной палочкой, наиболее рационально назначить антибиотики группы**   
а) макролидов   
б) широкого спектра действия (тетрациклины)   
в) аминогликозидов   
г) цефалоспоринов   
д) правильные ответы а) и г)   
  
841**. При стафилококковом дисбактериозе наиболее рационально назначить антибиотики группы**а) макролидов   
б) тетрациклинов   
в) цефалоспоринов   
г) аминогликозидов   
д) правильные ответы а) и в)

842. **При дисбактериозе, вызванном клебсиеллой, следует назначить антибиотики**а) вибрамицин   
б) амикацин   
в) тетрациклин   
г) клиндамицин   
д) ни один из перечисленных

843. **Показанием к назначению бифидумбактерина является**   
а) резкое угнетение или отсутствие роста анаэробов неспорообразующих   
б) отсутствие роста энтерококков   
в) усиление роста представителей факультативной микрофлоры   
г) угнетение роста бактерий группы коли   
  
844**. Оптимальной разовой дозой для приема бификола является**а) 1 доза   
б) 2 дозы   
в) 3 дозы   
г) 4-6 доз

845. **Причиной болезни Крона является**   
а) аллергия   
б) иммунологические нарушения   
в) бактериальная инфекция   
г) сосудистые нарушения   
д) ни одно из перечисленных   
  
846**. Обусловить обострение болезни Крона могут следующие причины**   
а) беременность   
б) нарушение диеты   
в) интеркурентная инфекция   
г) отмена поддерживающей терапии (сульфасалазин)   
д) все перечисленное   
  
847. **Наиболее характерными патоморфологическими аспектами регионарного илеита (болезни Крона) являются**   
а) вовлечение в процесс только слизистой оболочки   
б) гранулемы   
в) вовлечение в процесс всех слоев кишки   
г) правильные ответы а) и б)   
д) правильные ответы б) и в)   
  
848. **При регионарном илеите раньше всего в кишке поражаются**а) слизистая оболочка   
б) подслизистая оболочка   
в) лимфатические протоки   
г) капилляры кровеносных сосудов   
д) серозная оболочка   
  
849. **Правильным в отношении регионарного илеита является**   
а) встречается в любом возрасте   
б) заболеваемость не зависит от пола   
в) передается по наследству   
г) имеет географическую распространенность   
д) правильные ответы а) и б)   
  
850**. Самыми частыми симптомами регионарного илеита являются**   
а) лихорадка   
б) боли   
в) понос   
г) правильные ответы а) и в)   
д) правильные ответы б) и в)   
  
851**. К внекишечным признакам регионарного илеита относятся все следующие, кроме**а) миокардита   
б) иридоциклита   
в) узловатой эритемы   
г) полиартрита   
д) ирита   
  
852. **Наиболее сложно дифференцировать регионарный илеит со следующими заболеваниями**   
а) неспецифическим язвенным колитом   
б) кишечной карциномой   
в) язвенной болезнью   
г) желчнокаменной болезнью   
д) заболеваниями мочевыводящей системы   
  
853. **При болезни Крона чаще поражается**   
а) пищевод   
б) желудок   
в) подвздошная кишка   
г) аппендикс   
д) прямая кишка

854. **Больной Д. , 26 лет. В течение 2 лет беспокоят приступообразные боли в правой подвздошной области, различные по длительности. Несколько раз госпитализировался с подозрением на острый аппендицит, однако оперативное вмешательство не было произведено. При последнем обострении боли в животе сопровождались поносом с примесью крови. При осмотре кожные покровы обычной окраски, признаки узловатой эритемы, при пальпации живота - умеренная болезненность в правой подвздошной области. В анализе крови: гемоглобин - 100 г/л, СОЭ - 40 мм/час. - Наиболее вероятный предварительный диагноз**  
а) болезнь Крона (терминальный илеит)   
б) хронический аппендицит   
в) неспецифический язвенный колит   
г) болезнь Уипла   
д) целиакия   
  
855. **Больной Д. , 26 лет. В течение 2 лет беспокоят приступообразные боли вправой подвздошной области, различные по длительности. Несколько раз госпитализировался с подозрением на острый аппендицит, однако оперативное вмешательство не было произведено. При последнем обострении боли в животе сопровождались поносом с примесью крови. При осмотре кожные покровы обычной окраски, признаки узловатой эритемы, при пальпации живота - умеренная болезненность в правой подвздошной области. В анализе крови: гемоглобин - 100 г/л, СОЭ - 40 мм/час. -Необходимо предпринять следующие диагностические исследования**  
а) рентгенологическое исследование тонкой кишки с барием   
б) колонофиброскопия с прицельной биопсией   
в) лапароскопия   
г) копрологическое исследование   
д) правильные ответы а) и б)   
  
856. **Больной Д. , 26 лет. В течение 2 лет беспокоят приступообразные боли в правой подвздошной области, различные по длительности. Несколько раз госпитализировался с подозрением на острый аппендицит, однако оперативное вмешательство не было произведено. При последнем обострении боли в животе сопровождались поносом с примесью крови. При осмотре кожные покровы обычной окраски, признаки узловатой эритемы, при пальпации живота - умеренная болезненность в правой подвздошной области. В анализе крови: гемоглобин - 100 г/л, СОЭ - 40 мм/час. - В лечении болезни Крона можно использовать**а) диеты   
б) витаминотерапию   
в) стероидные гормоны   
г) сульфасалазин   
д) все перечисленное   
  
857**. Больной Д. , 26 лет. В течение 2 лет беспокоят приступообразные боли в правой подвздошной области, различные по длительности. Несколько раз госпитализировался с подозрением на острый аппендицит, однако оперативное вмешательство не было произведено. При последнем обострении боли в животе сопровождались поносом с примесью крови. При осмотре кожные покровы обычной окраски, признаки узловатой эритемы, при пальпации живота - умеренная болезненность в правой подвздошной области. В анализе крови: гемоглобин - 100 г/л, СОЭ - 40 мм/час. - Лечение гранулематозного колита лучше начинать**   
а) левомицетином   
б) неомицином   
в) сульфасалазином   
г) гидрокортизоном   
д) пенициллином

858. **Для ишемии кишечника характерно**   
а) кровавая диарея   
б) частый жидкий стул

в) тахикардия и гипотензия   
г) отсутствие физикальных находок в брюшной полости при сильных абдоминальных болях   
д) правильные ответы а) и г)   
  
859**. Патоморфологические изменения при ишемическом колите начинаются**а) со слизистой оболочки   
б) с подслизистого слоя   
в) с мышечного слоя   
г) с субсерозного слоя   
д) все правильно   
  
860. **В отношении ишемического колита верны следующие положения, кроме**   
а) чаще болеют мужчины   
б) ограниченности поражения   
в) заболевание чаще встречается в молодом возрасте   
г) заболевание чаще встречается в пожилом возрасте   
д) все перечисленное   
  
861. **Наибольшие трудности в дифференциальной диагностике ишемического колита представляют**   
а) рак толстой кишки   
б) полипоз   
в) дивертикулит   
г) гранулематозный колит   
д) болезнь Гиршпрунга

862. **Наиболее информативными диагностическими методами при ишемическом колите являются**   
а) копрологический   
б) рентгенологический   
в) эндоскопический   
г) селективная ангиография   
д) правильные ответы в) и г)

863. **Туберкулез кишечника развивается на фоне всех перечисленных изменений, кроме**   
а) повышенной реактивности   
б) пониженной реактивности   
в) хронической интоксикации   
г) повышенной туберкулиновой чувствительности   
  
864**. При туберкулезе специфические изменения в стенке кишок сводятся**   
а) к отеку   
б) к полиморфноклеточной инфильтрации   
в) к формированию туберкулезных бугорков   
г) к образованию язв   
д) ко всему перечисленному   
  
865**. При туберкулезе специфические изменения в стенке кишок сводятся**   
а) к отеку   
б) к полиморфноклеточной инфильтрации   
в) к формированию туберкулезных бугорков   
г) к образованию язв   
д) ко всему перечисленному   
  
866**. Туберкулез кишечника может осложняться**   
а) прободением язв   
б) перитонитом   
в) кишечной непроходимостью   
г) кишечным кровотечением   
д) всем перечисленным 

867. **Терапия хронического геморроя включает все перечисленное, кроме**а) болеутоляющих свечей   
б) гливенола и тромбина в свечах   
в) субаквальных ванн   
г) масляных микроклизм   
  
868**. Показаниями к оперативному лечению геморроя являются**а) обильные кровотечения   
б) постоянное выпадение внутренних узлов   
в) острый геморрой   
г) правильные ответы а) и б)   
д) все перечисленное   
  
869**. Анальная трещина наиболее часто встречается**а) на 6 часах (задняя)   
б) на передней стенке заднепроходного канала   
в) на боковых стенках   
г) на передней и задней стенках   
д) правильные ответы б) и в)   
  
870**. Клиника анальной трещины включает все перечисленное, кроме**а) резких болей во время дефекации   
б) спазма сфинктера заднего прохода   
в) скудных кровотечений во время дефекации   
г) обильных кровотечений

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

1. функции поджелудочной железы
2. функции печени

в) всасывающей функции тонкой кишки

г) функции почек

д) желудочной секреции

872. **Для диагностики синдрома мальабсорбции при хронической диарее более информативно:**

а) копрологическое исследование

б) ректороманоскопия

в) биохимическое исследование крови

г) рентгенологические данныеисследование желудочной секреции

873. **Усиливают диарею при целиакии спру:**

а) мясо

б) сырые овощи и фрукты

в) белые сухари

г) рис

д) кукуруза

874. **При обследовании у больного выявлены ЖКБ, полипоз ЖКТ, на слизистой оболочки**

**полости рта и кожных покровах тела имеются пятна дымчатого цвета. О каком заболевании можно думать?**

а)болезнь Уиппла

б) хронический панкреатит

в) цирроз печени

г) синдром Пейтца-Эйгерса

д) болезнь Рандю-Ослера

875. **Для болезни Уиппла не характерно:**

1. диарея
2. лихорадка
3. полифекалия
4. полисерозиты

**д)** нефропатия

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

1. рентгенологическое исследование
2. абсорбционные тесты
3. биопсия тонкого кишечника

**г)** ответная реакция на аглютеновую диету

д) копрологическое исследование

877. **Укажите внекишечные (системные) проявления НЯК, клинические проявления которых не зависят от активности основного заболевания:**

а) узловатая эритема, олигомоноартрит, конъюнктивит

б) гангренозная пиодермия, сакроилеит, иридоциклит

878. **Пальпируемая «кишечная абдоминальная масса» является клиническим признаком:**

а) болезни Уиппла

б) болезни Крона

в) хронического дизентерийного колита

г) целиакии

д) неспецифического язвенного колита

879.**Наиболее частое показание к хирургическому лечению болезни Крона:**  
а) внутренние свищи   
б)внешние свищи   
в) инфильтрат в животе   
г) синдром кишечной недостаточности   
д) кишечная непроходимость

**XI. ДИЕТОТЕРАПИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ**

880. **К принципам рационального питания относятся**   
а) соответствие энергетической ценности рациона суточным энерготратам   
б) соответствие содержания пищевых веществ в рационе физиологическим потребностям организма   
в) сбалансированность пищевых веществ с учетом калорийности рациона   
г) соблюдение режима питания   
д) разнообразие пищевых продуктов и блюд в рационе   
  
881. **К признакам деления взрослого трудоспособного населения по потребностям в калориях, белках, жирах, углеводах, минеральных веществах, витаминах внутри каждой профессиональной группы относятся**а) полб) возраст   
в) группа интенсивности труда   
г) вес   
д) рост   
  
882. **Рациональное построение белкового питания должно предусматривать**   
а) поступление достаточных количеств белка с высокой биологической ценностью 1 раз в день   
б) ежедневное поступление бобов и орехов   
в) поступление достаточных количеств белка с высокой биологической ценностью 3 раза в деньг) ежедневное поступление с пищей не менее 400 г хлеба   
д) ежедневный прием 200 г рыбы   
  
883. **В рационе здорового взрослого человека примерное соотношение растительных и животных белков должно составлять**   
а) 10% и 90%   
б) 80 г и 10 г   
в) 1/3 и 2/3   
г) 1/2 и 1/2д) правильного ответа нет   
  
884. **Роль пищевых белков заключается**   
а) в снабжении организма заменимыми и незаменимыми аминокислотами   
б) в протекторном действии по отношению к токсическим эффектам   
в) в обеспечении адекватного иммунного ответа   
г) в частичном обеспечении организма энергией   
д) все перечисленное   
  
885**. Примером блюд со сбалансированным аминокислотным составом являются**а) гречневая каша с молоком   
б) пирожки с рисом   
в) пирожки с яйцами   
г) пирожки с картофелем   
д) бутерброд со сливочным маслом   
  
886. **Незаменимые аминокислоты - это те, которые**   
а) не могут синтезироваться в организме из других аминокислот   
б) не превращаются в организме в углеводы и жиры   
в) могут превращаться в организме в витамины С, PP, B6   
г) содержатся только в мясе и рыбе   
д) содержатся только в растительных продуктах

887. **Для обеспечения термического щажения температура блюд должнабыть**  
а) ниже 15град.   
б) от 16град. до 62град.   
в) от 65град. до 75град.   
г) от 80град. до 90град. 

888.**Химическое щажение желудочно-кишечного тракта обеспечивает исключение**   
а) органических кислот   
б) экстрактивных веществ   
в) эфирных масел   
г) пряностей и специй   
д) всего перечисленного

889.**Механическое щажение желудочно-кишечного тракта обеспечивает исключение**   
а) клеточных мембран   
б) соединительной ткани   
в) неизмельченной пищи   
г) всего перечисленного   
д) правильные ответы а) и б)

890.**В рационе здорового взрослого мужчины 40 лет, занятого нетяжелым физическим трудом, должно содержаться углеводов не менее**а) 50 г   
б) 150 г   
в) 350-400 г   
г) 600 г   
д) 700 г   
  
891. **В рационе здоровых взрослых людей содержание сахаров должно составлять**а) 10-15 г   
б) 30 г   
в) 50-100 г   
г) 200 г   
д) 300 г   
  
892.**Рекомендуемое потребление углеводов здоровыми людьми в % от суточной калорийности рациона составляет**а) 10%   
б) 15%   
в) 30%   
г) 55%   
д) 70% 

893.**Основными функциями углеводов пищи являются все следующие, кроме**а) обеспечения организма энергией   
б) белок-сберегающего действия   
в) гипохолестеринемического действия   
г) поддержания запасов гликогена в печени 

894. **К неперевариваемым углеводам относятся**а) целлюлоза   
б) гемицеллюлоза   
в) пектин   
г) правильные ответы а) и б)   
д) все перечисленные 

895.**К полисахаридам относятся**   
а) гликоген   
б) целлюлоза   
в) крахмал   
г) все перечисленные   
д) правильные ответы а) и в)   
  
896.**Гликоген в организме выполняет функции**   
а) депонирования избытка углеводов   
б) поддержания постоянства уровня сахара в крови   
в) белок-сберегающего действия   
г) правильные ответы б) и в)   
д) все перечисленное 

897.**Неперевариваемые углеводы в организме способствуют**а) усилению моторной деятельности кишечника   
б) росту полезной микрофлоры кишечника   
в) адсорбции промышленных ядов   
г) выведению промышленных ядов   
д) выведению холестерина 

898.**К водорастворимым витаминам относятся все следующие, кроме**а) ретинола   
б) тиамина   
в) никотиновой кислоты   
г) пиридоксина   
д) аскорбиновой кислоты   
  
899.**К жирорастворимым витаминам относятся**а) витамин К   
б) витамин D   
в) витамин Е   
г) витамин D3 и D2   
д) все перечисленные   
  
900. **Основными биологическими функциями водорастворимых витаминов являются**а) участие в построении коферментов   
б) участие в синтезе гормонов   
в) антиинфекционное действие   
г) участие в построении биомембран   
д) противовоспалительное действие   
  
901. **Жирорастворимые витамины выполняют все перечисленные функции, кроме участия**а) в построении мембран   
б) в построении коферментов   
в) в регуляции перекисного окисления липидов   
г) в поддержании адекватного иммунного статуса   
  
902. **Под авитаминозом понимают состояние**а) полного истощения витаминных запасов организма   
б) частичного истощения витаминных запасов организма   
в) сопровождающееся типичными клиническими симптомами   
г) все перечисленное 

903.**Рекомендуемая суточная норма потребления Ca взрослыми людьми составляет**   
а) 3000 мг   
б) 2000 мгв) 800-1000 мг   
г) 500 мг   
д) 100 мг 

904.**Снижение относительной квоты белка в рационе необходимо**   
а) при сахарном диабете   
б) при ожирении   
в) при хронической почечной недостаточности   
г) при ожоговой болезни   
д) при язвенной болезни   
  
905.**К важнейшим источникам полноценного белка в питании относятся**   
а) говядина   
б) баранина   
в) сыр   
г) рыба   
д) все перечисленное 

906. **Всасывание железа в кишечнике наиболее интенсивно происходит**а) из мясных продуктов и печени   
б) из фруктов   
в) из яблок   
г) из моркови   
д) из сыра 

907. **Строго вегетарианский рацион может привести к дефициту**   
а) углеводов   
б) витамина В12в) витамина В1   
г) витамина С   
  
908.**К витаминам, активно участвующим в поддержании адекватного иммунного ответа, относятся**   
а) фолиевая кислота   
б) витамин А   
в) витамин К   
г) витамин PP   
  
909.**К витаминам, обладающим канцеропротекторными свойствами, относятся**   
а) тиамин   
б) цианкобаламин   
в) аскорбиновая кислотаг) токоферол   
д) пиридоксин   
  
**XII. ОПУХОЛЕВЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ**

910. **Хроническими заболеваниями пищевода, на фоне которых может развиться рак пищевода, являются**   
а) хронический эзофагит   
б) пептическая язва пищевода   
в) грыжа пищеводного отверстия диафрагмы   
г) ахалазия кардии   
д) все перечисленные   
  
911. **Морфологическими формами рака пищевода являются**   
а) плоскоклеточный   
б) аденокарцинома   
в) эндофитный   
г) правильные ответы а) и б)   
д) все перечисленное   
  
912. **Дисфагия при раке пищевода появляется прежде всего на пищу**   
а) жирную   
б) твердую   
в) горячую   
г) холодную   
д) все перечисленное   
  
913. **Для болевого синдрома при раке пищевода характерно**   
а) связь с приемом пищи   
б) ночные спонтанные боли   
в) иррадиация в спину, шею, левую половину грудной клетки   
г) правильные ответы а) и б)   
д) все перечисленное 

914. **Для кардиоэзофагеального рака характерны**   
а) дисфагия   
б) регургитация   
в) боли   
г) икота   
д) все перечисленное   
  
915**. Для ларинготрахеальной маски рака пищевода характерны**   
а) кашель   
б) охриплость голоса   
в) боли   
г) правильные ответы а) и в)   
д) все перечисленное   
  
916. **Кардиальная маска рака пищевода проявляется всеми перечисленными симптомами, кроме**  
а) болей за грудиной   
б) отсутствия связи болей с приемом пищи   
в) сердцебиения   
г) брадикардии   
д) одышки   
  
917**. Плевропульмональная маска рака пищевода проявляется всеми перечисленными заболеваниями, кроме**   
а) бронхита   
б) плеврита   
в) пневмонии   
г) абсцесса легкого   
д) плевропнемонии

918**. К доброкачественным опухолям пищевода относятся**а) полипы   
б) лейомиомы   
в) дисэмбриома   
г) правильные ответы а) и б)   
д) все перечисленное 

919. **Рентгенологические признаки рака пищевода включают**а) сужение пищевода   
б) асимметричное бокаловидное расширение   
в) симметричное коническое расширение   
г) правильные ответы а) и б)   
д) все перечисленное 

920. **Тактика ведения больного с полипами пищевода включает**   
а) динамическое наблюдение 1 раз в 6 месяцев   
б) полипэктомию   
в) хирургическое лечение   
г) правильные ответы а) и б)   
д) все перечисленное 

921. **Наиболее часто рак желудка локализуется**   
а) в кардиальном отделе   
б) на малой кривизне   
в) в антральном отделе   
г) на большой кривизне   
  
922. **Предрасполагающими к развитию рака желудка являются все перечисленные заболевания, кроме**а) хронического атрофического гастрита   
б) хронического гастрита с повышенной секреторной функцией   
в) гастрита культи желудка   
г) полипов желудка   
д) B12-дефицитной анемии   
  
923**. В понятие "ранний" рак желудка входят**   
а) рак в пределах слизистой оболочки   
б) распространение в подслизистую оболочку   
в) распространение в мышечный слой   
г) правильные ответы а) и б)   
д) все перечисленное   
  
924**. Характерными симптомами рака желудка являются**   
а) слабость   
б) диспепсические явления   
в) отрыжка   
г) боли   
д) ни один из перечисленных   
  
925. **Икота может быть проявлением рака желудка с локализацией**   
а) в кардиальном отделе   
б) в теле желудка   
в) в пилорическом отделе   
г) в антральном отделе   
д) в малой кривизне желудка 

926. **К предраковым заболеваниям желудка относятся**:   
а) аутоиммунный атрофический гастрит   
б) хронический гастрит с тяжелой дисплазией   
в) гастрит культи желудка   
г) полипы желудка   
д) все перечисленное 

927. **Лейкемоидные латентные формы рака желудка характеризуются**   
а) повышением лейкоцитов до 30-100 тыс и выше   
б) ускорением СОЭ   
в) снижением гемоглобина   
г) снижением эритроцитов   
д) снижением цветного показателя

928. **Быстрая насыщаемость и рвота характерны для локализации рака желудка**а) в кардиальном отделе   
б) на малой кривизне   
в) на больной кривизне   
г) в пилороантральном отделе   
д) в теле желудка 

929. **Полипы желудка разделяются**   
а) на гиперпластические   
б) на аденоматозные   
в) на реактивные   
г) правильные ответы а) и б)   
д) все перечисленное   
  
930. **К предракам относят полипы**   
а) гиперпластические   
б) аденоматозные   
в) смешанные   
г) реактивные   
д) ни один из перечисленных 

931. **К факторам риска развития рака поджелудочной железы относятся**а) факторы питания, промышленные агенты, химические вещества   
б) аномалии развития поджелудочной железы   
в) пол   
г) хронический панкреатит   
д) правильные ответы а) и г) 

932. **Рак поджелудочной железы чаще локализуется**   
а) в головке   
б) в теле   
в) в хвосте   
г) диффузный рак   
  
933. **Рак поджелудочной железы распространяется**   
а) по лимфатическим сосудам   
б) по периневральным пространствам   
в) по кровеносным сосудам   
г) непосредственным прорастанием   
д) всеми перечисленными путями

934. **При дифференциальной диагностике рака поджелудочной железы надо иметь в виду прежде всего следующие заболевания**   
а) рак желудка   
б) псевдоопухолевую форму хронического панкреатита   
в) рак фатерова соска   
г) рак желчного пузыря и холедоха   
д) все перечисленное 

935. **При раке большого дуоденального соска встречаются все перечисленные симптомы, кроме**а) дуоденального кровотечения   
б) коликообразных болей   
в) дуоденостаза   
г) лихорадки с ознобом   
д) повышения сахара в крови   
  
936. **Для рака желчного пузыря основными симптомами являются**а) боли в правом подреберье   
б) желтуха   
в) диспепсические расстройства   
г) запоры   
д) все перечисленное 

937. **60-летняя женщина с незначительной анорексией, снижением веса на 10 кг и желтухой. За последние 2 недели моча стала темной, а кал посветлел. Физикальное обследование выявляет иктеричность и гепатомегалию средней степени. Рентгенограммы дают увеличение фатерова соска. - Первоочередным исследованием с целью уточнения диагноза является**   
а) биопсия печени   
б) эндоскопическая ретроградная холецисто-панкреатография   
в) сканирование печени   
г) чрезкожная чрезпеченочная холангиография   
д) пероральная холецистография 

938. **60-летняя женщина с незначительной анорексией, снижением веса на 10 кг и желтухой. За последние 2 недели моча стала темной, а кал посветлел. Физикальное обследование выявляет иктеричность и гепатомегалию средней степени. Рентгенограммы дают увеличение фатерова соска. - Наиболее вероятный диагноз**а) карцинома поджелудочной железы   
б) карцинома ампулы фатерова соска   
в) холедохолитиаз   
г) сужение общего желчного протока   
д) холангиогенный гепатит 

939. **Основным клиническим проявлением инсуломы является**   
а) гипогликемический синдром   
б) гиперинсулинемия   
в) повышение артериального давления   
г) правильные ответы б) и в)   
д) правильные ответы а) и б) 

940. **Часто дают метастазы в печень опухоли, локализующиеся**   
а) в желудке   
б) в толстой кишке   
в) в легких   
г) в поджелудочной железе   
д) все перечисленное   
  
941. **В патогенезе рака печени имеют значение**   
а) вирусный гепатит В   
б) андрогенные стероиды   
в) травмы печени   
г) генетические особенности организма   
д) все перечисленное   
  
942. **Повышение щелочной фосфатазы у больного с явным циррозом печени подозрительно**а) на наслоение вирусного гепатита   
б) на активный некроз гепатоцитов   
в) на рак   
г) на печеночную недостаточность   
д) на усиление портальной гипертензии 

943. **Наиболее характерным признаком рака печени является**   
а) тяжесть и боли в правом подреберье   
б) прогрессирующее похудание   
в) желтуха   
г) гепатомегалия   
д) асцит   
  
944. **Причина механической желтухи часто не распознается**   
а) при карциноме ампулы фатерова соска   
б) при холедохолитиазе   
в) при карциноме бифуркации печеночного протока   
г) при карциноме головки поджелудочной железы   
д) при стриктуре общего желчного протока   
  
945. **При опухоли печени дифференциальный диагноз проводится**   
а) с метастатической карциномой   
б) с раком фатерова соска   
в) с холедохолитиазом   
г) с карциномой головки поджелудочной железы   
д) все перечисленное   
  
946. **На операции обнаружен спавшийся желчный пузырь, общий желчный проток менее 4 мм, дуоденум и панкреас - без изменений. Печень увеличена, внешний вид ее похож на билиарный цирроз. Этот симптомокомплекс наиболее характерен**а) для холестатического гепатита   
б) для карциномы бифуркации печеночных протоков   
в) первичного билиарного цирроза   
г) вторичного склерозирующего холангита   
д) первичного склерозирующего холангита 

947. **В отношении рака тонкой кишки верны следующие положения**   
а) это часто встречающееся заболевание   
б) чаще болеют мужчины   
в) чаще болеют люди в возрасте старше 50 лет   
г) правильные ответы а) и б)   
д) правильные ответы б) и в)   
  
948**. Рак тонкой кишки метастазирует**а) в регионарные лимфоузлы   
б) в почки   
в) в легкие   
г) в кости   
д) во все перечисленные органы   
  
949.. **К начальным проявлениям рака тонкой кишки относятся все следующие, кроме**   
а) локализованных болей в животе   
б) вздутия живота (локализованного)   
в) запоров, сменяющихся поносами   
г) крови в кале   
  
950. **Рак тонкой кишки может давать следующие осложнения**   
а) "ложный" асцит   
б) кишечную инвагинацию   
в) перфорацию   
г) правильные ответы а) и б)   
д) все перечисленные   
  
951. 1**Рак толстой кишки чаще встречается**а) в прямой кишке   
б) в сигмовидной   
в) в поперечно-ободочной   
г) в нисходящей   
д) в слепой   
  
952. **К факторам риска развития рака толстой кишки относятся**а) хронические воспалительные процессы   
б) хроническое механическое раздражение слизистой оболочки толстой кишки   
в) полипы   
г) алиментарный фактор   
д) все перечисленное   
  
953. **Обычными симптомами рака левых отделов толстой кишки являются все перечисленные, кроме**а) болей в спине   
б) схваткообразных болей в животе   
в) крови в кале   
г) мелены   
д) изменения внешнего вида кала   
  
954. **Для рака толстой кишки характерны следующие симптомы**   
а) частые позывы на низ ("ложные поносы")   
б) чувство неполного опорожнения   
в) боли в животе   
г) правильные ответы а) и в)   
д) все перечисленное 

955. **В отношении рака толстой кишки верны следующие положения**   
а) заболеваемость выше на севере, чем на юге   
б) выше у городского населения по сравнению с сельским   
в) мужчины и женщины болеют с одинаковой частотой (1:1)   
г) чаще болеют в регионах с высоким развитием экономики   
д) все перечисленное

956. **Рак толстой кишки может давать следующие клинические типы течения**  
а) анемическо-интоксикационный   
б) стенозирующий   
в) протекающий под видом заболеваний толстой кишки или других органов пищеварения   
г) все перечисленное   
  
957. **Часто встречающимися симптомами рака прямой кишки являются**   
а) поносы   
б) неустойчивый стул   
в) кровь в кале   
г) правильные ответы а) и в)   
д) правильные ответы б) и в)

958. **Карциноид наиболее часто встречается**   
а) в аппендиксе   
б) в подвздошной кишке   
в) в желудке   
г) в бронхах   
д) в яичниках   
  
959. **В развитии карциноидного синдрома ведущую роль играют биологически активные вещества**   
а) кинины   
б) простагландины   
в) серотонин   
г) гистамин   
  
960. **Карциноид располагается**   
а) в слизистой оболочке   
б) в подслизистом слое   
в) в мышечном слое   
г) в серозной оболочке   
д) захватывает все слои   
  
961. **Для диагностики кишечного карциноида существенное значение имеет определение**   
а) гастрина в крови   
б) 5-окситриптамина в крови   
в) порфобилирубина в моче   
г) 17-КС (кетостероидов) в моче   
д) гликемической кривой после нагрузки глюкозой   
  
962. **Типичными признаками карциноида являются**  
а) мучительные запоры, приступообразная бледность   
б) рвота, папулезная сыпь, приступы гипертермии   
в) упорные поносы, приступы одышки, гиперемия кожных покровов   
г) левожелудочковая недостаточность, спленомегалия   
д) клонические судороги 

**XIII/ ОТДЕЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ СМЕЖНОЙ ПАТОЛОГИИ**

963. **Жировой гепатоз наиболее характерен**   
а) для склеродермии   
б) для хронической недостаточности кровообращения   
в) для сахарного диабета   
г) для красной волчанки   
д) для саркоидоза   
  
964. **Для больных гипотиреозом характерны**а) запоры   
б) пернициозная анемия   
в) поносы   
г) тахикардия   
д) все перечисленное   
  
965. **При диффузном токсическом зобе отмечают**а) поражение печени   
б) поносы   
в) поражение пищевода   
г) все перечисленное   
д) правильные ответы а) и в)   
  
966. **Характерными симптомами болезни Аддисона являются**   
а) гипотония   
б) адинамия   
в) тошнота   
г) расстройство стула   
д) все перечисленное   
  
967. **Для поражения печени при хронических лимфолейкозах характерно**а) гепатомегалия   
б) портальная гипертония   
в) гипербилирубинемия   
г) правильные ответы а) и б)   
д) все перечисленное   
  
968. **Поражение печени при саркоидозе трудно дифференцировать**а) с жировым гепатозом   
б) с первичным билиарным циррозом печени   
в) с кардиальным циррозом печени   
г) с гепатокарциномой   
д) со всем перечисленным   
  
969. **Язва 12-перстной кишки часто возникает**   
а) при надпочечниковой недостаточности   
б) при анемии Аддисона - Бирмера   
в) при недостаточности гипофиза   
г) при беременности   
д) при циррозе печени   
  
970**. Поражение печени при сахарном диабете клинически проявляется**а) гепатомегалией   
б) спленомегалией   
в) желтухой   
г) носовыми кровотечениями   
д) асцитом   
  
971. **Для склеродермии характерно поражение**а) пищевода   
б) печени   
в) кишечника   
г) селезенки   
д) всех перечисленных органов

972**. Для тифо-паратифозных заболеваний общими являются все перечисленные симптомы, кроме**а) лихорадки   
б) наличия высыпаний   
в) гепато- и спленомегалия   
г) пластинчатого шелушения ладоней и стоп   
д) ) интоксикации

973. **Абсолютным доказательством диагноза брюшного тифа является**   
а) положительная реакция Видаля   
б) выделение гемокультуры   
в) положительные результаты РНГА с сальмонеллезным диагностикумом   
г) положительные результаты РНГА с брюшно-тифозным диагностикумом   
д) все ответы правильные

974. **На высоте токсико-инфекционного шока у больных брюшным тифом отмечаются все перечисленные симптомы, кроме**   
а) высокой лихорадки   
б) тахикардии   
в) снижения артериального давления   
г) нарушения микроциркуляции   
д) снижения температуры тела при ухудшении состояния больного

975. **Спленомегалия и лихорадка неясного генеза дают основание заподозрить**   
а) инфекционный мононуклеоз   
б) тифопаратифозные заболевания   
в) бактериальный эндокардит   
г) аутоиммунный гепатит   
д) все перечисленное 

976. **Наиболее характерными симптомами для ботулизма являются**а) рвота   
б) диплопия   
в) нарушение акта глотания   
г) все перечисленное   
д) правильные ответы а) и б)   
  
977. **Для иерсиниоза характерно**а) прогрессирующее ухудшение общего самочувствия   
б) полиартралгия и полиартриты с затяжным и рецидивирующим течением   
в) субфебрильная лихорадка   
г) неустойчивый стул и боли в животе, которые рассматриваются как проявления энтероколита   
д) все перечисленное 

978. **Больная К. 36 лет доставлена в приемный покой к концу первых суток заболевания с жалобами на схваткообразные боли по всему животу, обильный жидкий стул и рвоту. Температура - 38.2 град. C, лейкоциты - 23000, п/я - 3%, с/я - 87%, лимфоциты - 7%, моноциты - 3%, СОЭ - 23 мм/час. Кожные покровы бледные. Пульс - 96 в минуту, ритмичный, АД - 90/60 мм рт. ст. Язык влажный, обложен серым налетом, живот не вздут, болезненный во всех отделах. - Наиболее вероятный предварительный диагноз**а) пищевая токсикоинфекция   
б) острая дизентерия   
в) острый аппендицит   
г) мезентериальный тромбоз   
д) ворсинчатая аденома толстой кишки 

979. **Больной В. 40 лет жалуется на тянущие боли в правом подреберье и эпигастрии, слабость, быструю утомляемость. Считает себя больным в течение полугода. Работает на мясокомбинате в разделочном цехе. При осмотре: кожа и слизистые обычной окраски. Печень выступает на 4 см из-под реберной дуги, эластичная, болезненная при пальпации. В анализе крови обращают на себя внимание: гемоглобин - 100 г/л, лейкоциты - 7. 2, эозинофилы - 19%, СОЭ - 15 мм/час. - Наиболее вероятный предварительный диагноз**а) гепатома   
б) абсцесс печени   
в) эхинококкоз печени   
г) хронический персистирующий гепатит   
д) злокачественное образование с метастатическим поражением печени 

980. **Для дизентерии характерно**   
а) поражение слизистой желудка   
б) поражение тонкой кишки   
в) поражение толстой кишки   
г) всех перечисленных отделов 

981. **Ведущим звеном патогенеза холеры является**а) дегидратация   
б) интоксикация   
в) аллергия   
г) острая почечная недостаточность   
д) метаболический ацидоз 

982. **При гиповолемическом шоке имеет место**а) тахикардия   
б) олигурия   
в) обезвоженность   
г) метаболический ацидоз   
д) все перечисленное 

983. **Длительность вибрионосительства при классической холере составляет**   
а) в среднем 4 дня   
б) не более 15-17 дней   
в) до нескольких месяцев   
г) пожизненно 

984. **В продромальном периоде вирусного гепатита В в крови можно обнаружить следующие маркеры, кроме**а) HBs-антигена   
б) анти HBs   
в) HBe-антигена   
г) анти HBcor   
д) анти HBe 

985. **Характерным признаком наличия смешанной инфекции гепатита В и D является**   
а) выявление в крови HBs антигена   
б) выявление в крови HBe антигена   
в) тяжелое течение заболевания   
г) двухфазное течение болезни с клинико-ферментативным обострением на 15-32-й день от начала желтухи   
д) наличие диспепсических и астеновегетативных симптомов 

985. **Длительность вирусоносительства при СПИДе может быть**а) не более 15-30 дней   
б) до нескольких лет   
в) пожизненной   
г) все перечисленное   
д) правильные ответы б) и в)

986. **Инкубационный период при СПИДе может составлять**   
а) 2-3 недели   
б) до 1 года   
в) несколько лет   
г) правильные ответы б) и в)   
д) все правильно   
  
987. **Клиническими вариантами СПИДа являются все перечисленные, кроме**  
а) легочного   
б) нервного   
в) кишечного   
г) суставного  066.

988. **Клиническими проявлениями СПИДа являются**а) лихорадка   
б) ознобы   
в) лимфаденопатия   
г) понос   
д) все перечисленное 

989. **Предельный срок жизни возбудителя описторхоза в организме человека составляет**   
а) 1 месяц   
б) 1 год   
в) до 10 лет   
г) до 30 лет   
д) более 30 лет 

990. **Возбудитель описторхоза локализуется**а) только в желчном пузыре   
б) в поджелудочной железе   
в) в желудочно-кишечном тракте   
г) в желчевыделительной системе и поджелудочной железе   
д) во всех перечисленных органах

991. **Острицы могут вызывать все перечисленные патологические изменения, кроме**а) механического повреждения кишечника с формированием эрозий   
б) гранулемы кишечника   
в) перфорации кишечника   
г) вторичного бактериального воспаления   
д) эозинофильных инфильтратов в кишечнике   
  
992. **В острой фазе заражения гельминтозами закономерно развиваются все перечисленные симптомы, кроме**   
а) лихорадки   
б) миалгии   
в) эозинофилии   
г) лейкопении   
д) легочного синдрома 

993. **Для больных геминолепидозом характерны все перечисленные жалобы, кроме**  
а) снижения аппетита   
б) болей в животе   
в) тошноты, рвоты   
г) неустойчивого стула   
д) тенезмов 

994. **К пищевой непереносимости относят**   
а) дефицит лактазы   
б) псевдоаллергические реакции   
в) пищевую аллергию   
г) глютеновую энтеропатию   
д) все перечисленное 

995**. Предрасполагающими для развития пищевой аллергии могут быть все перечисленные формы, кроме**а) хронических инфекций   
б) недостаточности ферментов пищеварения   
в) гельминтозов   
г) избыточного приема пищи 

996. **Клиническими проявлениями пищевой аллергии могут быть**   
а) отек Квинке   
б) приступ бронхиальной астмы   
в) ринит   
г) стоматит   
д) все перечисленное 

997. **К клиническим методам диагностики пищевой аллергии относят**   
а) кожные пробы   
б) RAST   
в) элиминационные диеты   
г) реакцию бласттрансформации   
д) базофильный тест Шелли   
  
998. **Пищевую аллергию трудно дифференцировать**а) с язвенным колитом   
б) с ферментопатиями   
в) с гельминтозом   
г) с синдромом раздраженной толстой кишки   
д) с экземой 

999. **В диагностике пищевой аллергии информативны все перечисленные методы, кроме**   
а) провокационных тестов   
б) ведения пищевого дневника   
в) кожных проб   
г) элиминационных диет   
д) RAST

1000. **Средствами патогенетической терапии пищевой аллергии являются все перечисленные, кроме**а) ферментов   
б) антигистаминных препаратов   
в) кортикостероидов   
г) антагонистов протеиназ 

**ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ НА ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ ДЛЯ СДАЧИ**

**КВАЛИФИКАЦИОННОГО ЗАДАНИЯ ПО РАЗДЕЛУ «ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЯ»**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № вопроса | ответ | № вопроса | ответ | № вопроса | ответ | № вопроса | ответ | № вопроса | ответ |
|  | г) | 51. | а) | 101. | д) | 151. | д) | 201. | а) |
|  | а) | 52. | д) | 102. | а) | 152. | б) | 202. | б) |
|  | д) | 53. | г) | 103. | д) | 153. | а) | 203. | д) |
|  | д) | 54. | д) | 104. | б) | 154. | а) | 204. | д) |
|  | б) | 55. | д) | 105. | г) | 155. | б) | 205. | г) |
|  | г) | 56. | г) | 106. | г) | 156. | б) | 206. | а) |
|  | б) | 57. | д) | 107. | б) | 157. | е) | 207. | д) |
|  | а) | 58. | д) | 108. | д) | 158. | а) | 208. | д) |
|  | а) | 59. | д) | 109. | д) | 159. | д) | 209. | г) |
|  | д) | 60. | д) | 110. | в) | 160. | е) | 210. | д) |
|  | г) | 61. | д) | 111. | г) | 161. | г) | 211. | в) |
|  | в) | 62. | а) | 112. | в) | 162. | а) | 212. | а) |
|  | г) | 63. | д) | 113. | г) | 163. | г) | 213. | г) |
|  | г) | 64. | а) | 114. | а) | 164. | д) | 214. | в) |
|  | г) | 65. | в) | 115. | д) | 165. | д) | 215. | д) |
|  | д) | 66. | в) | 116. | д) | 166. | г) | 216. | д) |
|  | д) | 67. | б) | 117. | д) | 167. | д) | 217. | а) |
|  | в) | 68. | а) | 118. | г) | 168. | г) | 218. | б) |
|  | д) | 69. | г) | 119. | г) | 169. | б) | 219. | г) |
|  | г) | 70. | а) | 120. | в) | 170. | д) | 220. | а) |
|  | а) | 71. | д) | 121. | а) | 171. | д) | 221. | г) |
|  | б) | 72. | г) | 122. | в) | 172. | д) | 222. | д) |
|  | б) | 73. | а) | 123. | б) | 173. | д) | 223. | д) |
|  | д) | 74. | а) | 124. | б) | 174. | д) | 224. | д) |
|  | д) | 75. | а) | 125. | е) | 175. | д) | 225. | г) |
|  | д) | 76. | д) | 126. | е) | 176. | г) | 226. | д) |
|  | б) | 77. | б) | 127. | б) | 177. | д) | 227. | г) |
|  | д) | 78. | д) | 128. | д) | 178. | а) | 228. | г) |
|  | д) | 79. | д) | 129. | г) | 179. | д) | 229. | д) |
|  | г) | 80. | д) | 130. | а) | 180. | д) | 230. | а) |
|  | д) | 81. | д) | 131. | д) | 181. | д) | 231. | г) |
|  | д) | 82. | б) | 132. | а) | 182. | в) | 232. | д) |
|  | д) | 83. | д) | 133. | в) | 183. | б) | 233. | б) |
|  | г) | 84. | д) | 134. | в) | 184. | в) | 234. | д) |
|  | д) | 85. | д) | 135. | в) | 185. | б) | 235. | д) |
|  | д) | 86. | д) | 136. | б) | 186. | д) | 236. | д) |
|  | а) | 87. | д) | 137. | а) | 187. | д) | 237. | а) |
|  | д) | 88. | г) | 138. | в) | 188. | г) | 238. | а) |
|  | г) | 89. | г) | 139. | г) | 189. | д) | 239. | д) |
|  | д) | 90. | а) | 140. | б) | 190. | д) | 240. | д) |
|  | д) | 91. | в) | 141. | д) | 191. | г) | 241. | д) |
|  | д) | 92. | д) | 142. | д) | 192. | д) | 242. | д) |
|  | г) | 93. | д) | 143. | д) | 193. | б) | 243. | д) |
|  | д) | 94. | д) | 144. | б) | 194. | а) | 244. | г) |
|  | г) | 95. | д) | 145. | д) | 195. | д) | 245. | г) |
|  | а) | 96. | а) | 146. | а) | 196. | д) | 246. | а) |
|  | г) | 97. | г) | 147. | в) | 197. | д) | 247. | б) |
|  | д) | 98. | д) | 148. | д) | 198. | д) | 248. | а) |
|  | а) | 99. | д) | 149. | д) | 199. | в) | 249. | д) |
|  | д) | 100. | ж) | 150. | б) | 200. | д) | 250. | а) |

**ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ НА ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ ДЛЯ СДАЧИ**

**КВАЛИФИКАЦИОННОГО ЗАДАНИЯ ПО РАЗДЕЛУ «ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЯ»**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № вопроса | ответ | № вопроса | ответ | № вопроса | ответ | № вопроса | ответ | № вопроса | ответ |
| 251. | б) | 301. | г) | 351. | е) | 401. | д) | 451. | в) |
| 252. | д) | 302. | а) | 352. | б) | 402. | а) | 452. | а) |
| 253. | д) | 303. | б) | 353. | д) | 403. | г) | 453. | д) |
| 254. | г) | 304. | в) | 354. | д) | 404. | д) | 454. | б) |
| 255. | д) | 305. | д) | 355. | а) | 405. | д) | 455. | д) |
| 256. | а) | 306. | д) | 356. | г) | 406. | е) | 456. | д) |
| 257. | а) | 307. | д) | 357. | б) | 407. | а) | 457. | д) |
| 258. | д) | 308. | б) | 358. | б) | 408. | б) | 458. | г) |
| 259. | г) | 309. | д) | 359. | а) | 409. | б) | 459. | а) |
| 260. | д) | 310. | а) | 360. | ж) | 410. | б) | 460. | в) |
| 261. | д) | 311. | д) | 361. | д) | 411. | г) | 461. | д) |
| 262. | г) | 312. | г) | 362. | б) | 412. | д) | 462. | в) |
| 263. | д) | 313. | г) | 363. | г) | 413. | д) | 463. | г) |
| 264. | д) | 314. | б) | 364. | д) | 414. | д) | 464. | д) |
| 265. | д) | 315. | д) | 365. | д) | 415. | д) | 465. | а) |
| 266. | д) | 316. | д) | 366. | г) | 416. | д) | 466. | г) |
| 267. | д) | 317. | г) | 367. | д) | 417. | в) | 467. | в) |
| 268. | г) | 318. | д) | 368. | д) | 418. | г) | 468. | д) |
| 269. | д) | 319. | е) | 369. | д) | 419. | г) | 469. | в) |
| 270. | д) | 320. | ж) | 370. | д) | 420. | д) | 470. | б) |
| 271. | д) | 321. | е) | 371. | г) | 421. | в) | 471. | а) |
| 272. | г) | 322. | е) | 372. | д) | 422. | д) | 472. | б) |
| 273. | г) | 323. | г) | 373. | а) | 423. | г) | 473. | г) |
| 274. | д) | 324. | в) | 374. | д) | 424. | б) | 474. | а) |
| 275. | г) | 325. | д) | 375. | б) | 425. | г) | 475. | в) |
| 276. | а) | 326. | д) | 376. | в) | 426. | г) | 476. | б) |
| 277. | д) | 327. | д) | 377. | а) | 427. | д) | 477. | д) |
| 278. | в) | 328. | г) | 378. | б) | 428. | д) | 478. | д) |
| 279. | д) | 329. | в) | 379. | а) | 429. | д) | 479. | б) |
| 280. | а) | 330. | а) | 380. | д) | 430. | в) | 480. | е) |
| 281. | г) | 331. | г) | 381. | д) | 431. | б) | 481. | д) |
| 282. | в) | 332. | д) | 382. | в) | 432. | д) | 482. | д) |
| 283. | д) | 333. | д) | 383. | д) | 433. | г) | 483. | в) |
| 284. | д) | 334. | б) | 384. | б) | 434. | г) | 484. | в) |
| 285. | д) | 335. | г) | 385. | а) | 435. | д) | 485. | д) |
| 286. | д) | 336. | е) | 386. | а) | 436. | в) | 486. | а) |
| 287. | д) | 337. | б) | 387. | г) | 437. | д) | 487. | д) |
| 288. | д) | 338. | в) | 388. | б) | 438. | б) | 488. | д) |
| 289. | а) | 339. | б) | 389. | в) | 439. | д) | 489. | в) |
| 290. | а) | 340. | в) | 390. | в) | 440. | д) | 490. | д) |
| 291. | д) | 341. | г) | 391. | г) | 441. | г) | 491. | а) |
| 292. | а) | 342. | д) | 392. | а) | 442. | г) | 492. | в) |
| 293. | д) | 343. | д) | 393. | а) | 443. | в) | 493. | в) |
| 294. | д) | 344. | д) | 394. | а) | 444. | а) | 494. | д) |
| 295. | д) | 345. | д) | 395. | д) | 445. | д) | 495. | в) |
| 296. | д) | 346. | г) | 396. | г) | 446. | д) | 496. | г) |
| 297. | д) | 347. | г) | 397. | д) | 447. | г) | 497. | д) |
| 298. | б) | 348. | б) | 398. | г) | 448. | д) | 498. | а) |
| 299. | д) | 349. | д) | 399. | а) | 449. | д) | 499. | б) |
| 300. | д) | 350. | д) | 400. | а) | 450. | г) | 500. | б) |

**ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ НА ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ ДЛЯ СДАЧИ**

**КВАЛИФИКАЦИОННОГО ЗАДАНИЯ ПО РАЗДЕЛУ «ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЯ»**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № вопроса | ответ | № вопроса | ответ | № вопроса | ответ | № вопроса | ответ | № вопроса | ответ |
| 501. | в) | 551. | б) | 601. | д) | 651. | г) | 701. | д) |
| 502. | г) | 552. | в) | 602. | д) | 652. | д) | 702. | д) |
| 503. | а) | 553. | д) | 603. | д) | 653. | д) | 703. | д) |
| 504. | в) | 554. | д) | 504. | в) | 654. | г) | 704. | г) |
| 505. | д) | 555. | д) | 605. | д) | 655. | д) | 706. | а) |
| 506. | в) | 556. | а) | 606. | д) | 656. | д) | 706. | г) |
| 507. | д) | 557. | д) | 607. | д) | 657. | г) | 707. | д) |
| 508. | а) | 558. | б) | 608. | г) | 658. | в) | 708. | в) |
| 509. | д) | 559. | в) | 609. | в) | 659. | д) | 709. | а) |
| 510. | е) | 560. | а) | 610. | д) | 660. | б) | 710. | а) |
| 511. | е) | 561. | б) | 611. | д) | 661. | д) | 711. | г) |
| 512. | д) | 562. | д) | 612. | а) | 662. | д) | 712. | г) |
| 513. | д) | 563. | д) | 613. | г) | 663. | г) | 713. | а) |
| 514. | д) | 564. | в) | 614. | д) | 664. | д) | 714. | г) |
| 515. | а) | 565. | в) | 615. | д) | 665. | д) | 715. | г) |
| 516. | а) | 566. | а) | 616. | д) | 666. | а) | 716. | д) |
| 517. | г) | 567. | в) | 617. | в) | 667. | г) | 717. | г) |
| 518. | д) | 568. | г) | 618. | д) | 668. | д) | 718. | г) |
| 519. | б) | 569. | б) | 619. | в) | 669. | в) | 719. | д) |
| 520. | д) | 570. | д) | 620. | а) | 670. | д) | 720. | г) |
| 521. | д) | 571. | д) | 621. | д) | 671. | д) | 721. | г) |
| 522. | д) | 572. | г) | 622. | д) | 672. | в) | 722. | а) |
| 523. | д) | 573. | в) | 623. | б) | 673. | б) | 723. | б) |
| 524. | д) | 574. | д) | 624. | д) | 674. | г) | 724. | б) |
| 525. | д) | 575. | г) | 625. | д) | 675. | д) | 725. | д) |
| 526. | д) | 576. | д) | 626. | в) | 676. | а) | 726. | д) |
| 527. | г) | 577. | а) | 627. | д) | 677. | д) | 727. | а) |
| 528. | д) | 578. | б) | 628. | д) | 678. | а) | 728. | д) |
| 529. | г) | 579. | а) | 629. | б) | 679. | г) | 729. | в) |
| 530. | в) | 580. | г) | 630. | г) | 680. | д) | 730. | в) |
| 531. | а) | 581. | г) | 631. | г) | 681. | г) | 731. | в) |
| 532. | д) | 582. | в) | 632. | д) | 682. | г) | 732. | д) |
| 533. | г) | 583. | б) | 633. | в) | 683. | г) | 733. | д) |
| 534. | д) | 584. | в) | 634. | в) | 684. | г) | 734. | д) |
| 535. | д) | 585. | в) | 635. | е) | 685. | г) | 735. | е) |
| 536. | г) | 586. | д) | 636. | д) | 686. | д) | 736. | в) |
| 537. | б) | 587. | д) | 637. | д) | 687. | а) | 737. | д) |
| 538. | а) | 588. | д) | 638. | д) | 688. | д) | 738. | б) |
| 539. | д) | 589. | б) | 639. | в) | 689. | г) | 739. | д) |
| 540. | а) | 590. | д) | 640. | а) | 690. | в) | 740. | е) |
| 541. | д) | 591. | д) | 641. | г) | 691. | г) | 741. | д) |
| 542. | д) | 592. | д) | 642. | д) | 692. | д) | 742. | г) |
| 543. | в) | 593. | а) | 643. | д) | 693. | б) | 743. | д) |
| 544. | г) | 594. | б) | 644. | д) | 694. | д) | 744. | б) |
| 545. | д) | 595. | б) | 645. | д) | 695. | б) | 745. | б) |
| 546. | б) | 596. | б) | 646. | а) | 696. | а) | 746. | е) |
| 547. | в) | 597. | б) | 647. | д) | 697. | г) | 747. | е) |
| 548. | д) | 598. | д) | 648. | д) | 698. | д) | 748. | д) |
| 549. | г) | 599. | б) | 649. | г) | 699. | г) | 749. | б) |
| 550. | г) | 600. | а) | 650. | г) | 700. | в) | 750. | е) |

**ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ НА ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ ДЛЯ СДАЧИ**

**КВАЛИФИКАЦИОННОГО ЗАДАНИЯ ПО РАЗДЕЛУ «ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЯ»**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № вопроса | ответ | № вопроса | ответ | № вопроса | ответ | № вопроса | ответ | № вопроса | ответ |
| 751. | г) | 801. | б) | 851. | а) | 901. | б) | 951 | а) |
| 752. | д) | 802. | а) | 852. | а) | 902. | г) | 952 | д) |
| 753. | д) | 803. | д) | 853. | в) | 903. | б) | 953 | г) |
| 754. | г) | 804. | д) | 854. | а) | 904. | в) | 954 | д) |
| 755. | д) | 805. | д) | 855. | д) | 905. | д) | 955 | д) |
| 756. | г) | 806. | д) | 856. | д) | 906. | а) | 956 | г) |
| 757. | в) | 807. | в) | 857. | в) | 907. | б) | 957 | д) |
| 758. | д) | 808. | б) | 858. | д) | 908. | а) | 958 | а) |
| 759. | в) | 809. | д) | 859. | а) | 909. | в) | 959 | в) |
| 760. | д) | 810. | д) | 860. | в) | 910 | д) | 960 | б) |
| 761. | г) | 811. | д) | 861. | г) | 911 | б) | 961 | б) |
| 762. | а) | 812. | б) | 862. | д) | 912 | г) | 962 | в) |
| 763. | г) | 813. | в) | 863. | б) | 913 | д) | 963 | в) |
| 764. | б) | 814. | д) | 864. | д) | 914 | д) | 964 | а) |
| 765. | д) | 815. | г) | 865. | д) | 915 | д) | 965 | г) |
| 766. | д) | 816. | б) | 866. | д) | 916 | г) | 966 | д) |
| 767. | в) | 817. | д) | 867. | в) | 917 | г) | 967 | г) |
| 768. | в) | 818. | а) | 868. | д) | 918 | д) | 968 | б) |
| 769. | б) | 819. | г) | 869. | а) | 919 | г) | 969 | д) |
| 770. | б) | 820. | д) | 870. | г) | 920 | г) | 970 | а) |
| 771. | д) | 821. | г) | 871. | в) | 921 | в) | 971 | д) |
| 772. | д) | 822. | в) | 872. | в) | 922 | б) | 972 | в) |
| 773. | д) | 823. | в) | 873. | в) | 923 | а) | 973 | б) |
| 774. | б) | 824. | б) | 874. | г) | 924 | д) | 974 | а) |
| 775. | д) | 825. | б) | 875. | д) | 925 | а) | 975 | д) |
| 776. | в) | 826. | б) | 876. | г) | 926 | д) | 976 | г) |
| 777. | д) | 827. | д) | 877. | б) | 927 | а) | 977 | д) |
| 778. | д) | 828. | г) | 878. | б) | 928 | г) | 978 | а) |
| 779. | д) | 829. | а) | 879. | д) | 929 | г) | 979 | в) |
| 780. | д) | 830. | д) | 880. | д) | 930 | б) | 980 | в) |
| 781. | г) | 831. | г) | 881. | а) | 931 | д) | 981 | а) |
| 782. | д) | 832. | д) | 882. | в) | 932 | а) | 982 | д) |
| 783. | д) | 833. | в) | 883. | г) | 933 | д) | 983 | б) |
| 784. | б) | 834. | д) | 884. | д) | 934 | д) | 984 | б) |
| 785. | а) | 835. | е) | 885. | а) | 935 | д) | 985 | д) |
| 786. | д) | 836. | д) | 886. | а) | 936 | д) | 986 | г) |
| 787. | д) | 837. | д) | 887. | б) | 937 | б) | 987 | г) |
| 788. | д) | 838. | д) | 888. | д) | 938 | б) | 988 | д) |
| 789. | в) | 839. | в) | 889. | г) | 939 | д) | 989 | г) |
| 790. | в) | 840. | в) | 890. | в) | 940 | д) | 990 | г) |
| 791. | д) | 841. | д) | 891. | в) | 941 | д) | 991 | в) |
| 792. | д) | 842. | б) | 892. | г) | 942 | в) | 992 | г) |
| 793. | в) | 843. | а) | 893. | в) | 943 | г) | 993 | д) |
| 794. | д) | 844. | г) | 894. | д) | 944 | в) | 994 | д) |
| 795. | д) | 845. | д) | 895. | г) | 945 | д) | 995 | г) |
| 796. | б) | 846. | д) | 896. | д) | 946 | б) | 996 | д) |
| 797. | а) | 847. | д) | 897. | д) | 947 | д) | 997 | в) |
| 798. | д) | 848. | в) | 898. | а) | 948 | д) | 998 | б) |
| 799. | г) | 849. | д) | 899. | д) | 949 | г) | 999 | в) |
| 800. | а) | 850. | д) | 900. | а) | 950 | д) | 1000 | а) |

**7. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ**

1. Кабинеты. Аудитории №№101, 401, 416, 417 Центра ДПО ПП и ПК медицинского факультета КБГУ, аудитории клинических баз КБГУ.
2. 16 симуляционных залов, оснащенных 45 фантомами с программным обеспечением, тренажерами, тренажерными комплексами, муляжами, спирографами, электрокардиографами.
3. Кабинеты функциональных и инструментальных методов исследования клинических баз КБГУ.
4. Лаборатории в лечебно-профилактических учреждениях – базах медицинского факультета КБГУ.
5. Мебель: 65 столов, 150 стульев, 3 интерактивные доски, экраны.
6. Технические средства обучения: персональные компьютеры с выходом в интернет - 30, мультимедийное оборудование.

**8. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА**

Контроль успеваемости осуществляют путем оценки освоения модулей. Промежуточная аттестация проводится в форме зачета. Итоговая аттестация – в форме экзамена и должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача-инфекциониста по программе «Эндокринология» в соответствии с требованиями квалификационных характеристик и профессиональных стандартов.

**9. ПРИМЕРНЫЙ ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ ДЛЯ ПОДГОТОВКИ К КВАЛИФИКАЦИОННОМУ ЭКЗАМЕНУ**

**ДЛЯ ВРАЧЕЙ-ГАСТРОЭНТЕРОЛОГОВ**

1. Использование унифицированных и стандартизованных подходов к градации симптомов и синдромов. Значение практического использования элементов стандартизации в гастроэнтерологии.

2. Принципы построения диагноза. Понятие нормы и болезни в современной медицине, дуалистический и рационалистический подходы.

3. Общие принципы иерархической классификации заболеваний в гастроэнтерологии и их реализация в МКБ-10.

4. Понятие о практическом менеджменте в гастроэнтерологии.

5. Возможности и ограничения эндоскопической диагностической технологии при заболеваниях органов пищеварения.

6. Абдоминальная боль: определение понятий, механизмы формирования. Клинико-патофизиологическая стандартизация оценки абдоминальной боли. Принципы терапевтической тактики при абдоминальной боли.

7. Диарея и констипация: определение понятий, механизмы формирования. Клинико-патофизиологическая стандартизация оценки диареи и констипации. Принципы терапевтической тактики при диарее и констипации.

8. Тошнота и рвота: определение понятий, механизмы формирования. Клинико-патофизиологическая стандартизация оценки тошноты и рвоты. Принципы терапевтической тактики при тошноте и рвоте.

9. Изжога: определение понятий, механизмы формирования. Клинико-

патофизиологическая стандартизация оценки изжоги. Принципы терапевтической тактики при изжоге.

10. Желудочно-кишечные кровотечения. Классификация. Этиология, патогенез. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение. Тактика терапевта на догоспитальном и госпитальном этапах обследования и лечения. Консервативное лечение. Формирование групп риска. Показания к хирургическому лечению.

11. Синдром мальабсорбции. Определение понятий. Этиология, патогенез.

Классификация, морфологические и клинические параллели. Клиника. Осложнения. Диагностика, дифференциальная диагностика. Принципы оценки нутритивного статуса в клинике.

12.Классификация заболеваний пищевода в соответствии с МКБ-10. Определение понятий. Характеристика основных отличительных признаков в классификации заболеваний пищевода по МКБ-10. Клиническая, макроморфологическая, микроморфологическая и функциональная составляющие в классификации заболеваний пищевода и формулировке диагноза. Принципы формирования групп риска при заболеваниях пищевода на основе МКБ-10.

13. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь. Определение понятий. Этиология, патогенез. Классификация, морфологические и клинические параллели. Клиника. Осложнения. Диагностика, дифференциальная диа

гностика. Лечение. Медикаментозная терапия: прогноз. Формирование групп риска. Медико-социальная экспертиза и реабилитация.

14. Эзофагиты. Определение понятий. Этиология, патогенез. Классификация, морфологические и клинические параллели. Клиника. Осложнения. Диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение. Медикаментозная терапия: прогноз. Формирование групп риска. Медико-социальная экспертиза и реабилитация.

15. Функциональные расстройства пищевода. Определение понятий. Этиология, патогенез. Классификация, морфологические и клинические параллели. Клиника. Осложнения. Диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение. Медикаментозная терапия: прогноз. Формирование групп риска. Медико-социальная экспертиза и реабилитация.

16. Ахалазия. Определение понятий. Этиология, патогенез. Классификация, морфологические и клинические параллели. Клиника. Осложнения. Диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение. Медикаментозная терапия: прогноз. Формирование групп риска. Медико-социальная экспертиза и реабилитация.

17. Дивертикулы пищевода. Определение понятий. Этиология, патогенез. Классификация, морфологические и клинические параллели. Клиника. Осложнения. Диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение. Медикаментозная терапия: прогноз. Формирование групп риска. Медико-социальная экспертиза и реабилитация.

18. Стриктуры пищевода. Определение понятий. Этиология, патогенез. Классификация, морфологические и клинические параллели. Клиника. Осложнения. Диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение. Медикаментозная терапия: прогноз. Формирование групп риска. Взаимодействие с хирургом. Медико-социальная экспертиза и реабилитация.

19. Варикозное расширение вен пищевода. Определение понятий. Этиология, патогенез. Классификация, морфологические и клинические параллели. Клиника. Осложнения. Диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение. Медикаментозная терапия: прогноз. Формирование групп риска. Медико-социальная экспертиза и реабилитация.

20. Классификация заболеваний желудка и 12-ти перстной кишки в соответствии с МКБ-10. Определение понятий. Характеристика основных отличительных признаков в классификации заболеваний желудка и 12-ти перстной кишки по МКБ-10. Клиническая, макроморфологическая, микроморфологическая и функциональная составляющие в классификации заболеванийжелудка и 12-ти перстной кишки и формулировке диагноза. Принципы формирования групп риска при заболеваниях желудка и 12-

ти перстной кишки на основе МКБ-10.

21. Язвы желудка. Определение понятий. Этиология, патогенез. Классификация, морфологические и клинические параллели. Клиника. Осложнения. Диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение. Медикаментозная терапия: прогноз. Формирование групп риска. Взаимодействия с хирургом. Медико-социальная экспертиза и реабилитация.

22. Язвы 12-ти перстной кишки. Определение понятий. Этиология, патогенез. Классификация, морфологические и клинические параллели. Клиника. Осложнения. Диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение. Медикаментозная терапия: прогноз. Формирование групп риска. Взаимодействия с хирургом. Медико-социальная экспертиза и реабилитация.

23. Диспепсия. Определение понятий. Этиология, патогенез. Классификация, морфологические и клинические параллели. Клиника. Осложнения. Диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение. Медикаментозная терапия: прогноз. Формирование групп риска. Медико-социальная экспертиза и реабилитация.

24. Хронический гастрит. Определение понятий. Этиология, патогенез. Классификация, морфологические и клинические параллели. Клиника. Осложнения. Диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение. Медикаментозная терапия: прогноз. Формирование групп риска. Медико-

социальная экспертиза и реабилитация.

25. Оперированный желудок. Определение понятий. Этиология, патогенез.

Классификация, морфологические и клинические параллели. Клиника. Осложнения. Диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение. Медикаментозная терапия: прогноз. Формирование групп риска. Взаимодействия с хирургом. Медико-социальная экспертиза и реабилитация.

26. Гастропатия и дуоденопатия. Определение понятий. Этиология, патогенез. Классификация, морфологические и клинические параллели. Клиника. Осложнения. Диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение. Медикаментозная терапия: прогноз. Формирование групп риска. Медико-социальная экспертиза и реабилитация.

27.Острый гастрит. Определение понятий. Этиология, патогенез. Классификация, морфологические и клинические параллели. Клиника. Осложнения. Диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение. Медикаментозная терапия: прогноз. Формирование групп риска. Медико-социальная экспертиза и реабилитация.

28.Хронический дуоденит. Определение понятий. Этиология, патогенез. Классификация, морфологические и клинические параллели. Клиника. Осложнения. Диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение. Медикаментозная терапия: прогноз. Формирование групп риска. Медико-социальная экспертиза и реабилитация.

29.Хронические папиллиты, оддиты. Определение понятий. Этиология, патогенез. Классификация, морфологические и клинические параллели. Клиника. Осложнения. Диагностика, дифференциальная диагностика.Лечение. Медикаментозная терапия: прогноз. Формирование групп риска. Медико-социальная экспертиза и реабилитация.

30.Хроническое нарушение дуоденальной проходимости (ХНДП). Определение понятий. Этиология, патогенез. Классификация, морфологические и клинические параллели. Клиника. Осложнения. Диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение. Медикаментозная терапия: прогноз. Формирование групп риска. Медико-социальная экспертиза и реабилитация.

31.Классификация заболеваний кишечника в соответствии с МКБ-10.

Определение понятий. Характеристика основных отличительных признаков в классификации заболеваний кишечника по МКБ-10. Клиническая, макроморфологическая, микроморфологическая и функциональная составляющие в классификации заболеваний кишечника и формулировке диагноза. Принципы формирования групп риска при заболеваниях кишечника на основе МКБ-10.

32.Синдром раздраженной кишки. Определение понятий. Этиология, патогенез. Классификация, морфологические и клинические параллели. Клиника. Осложнения. Диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение. Медикаментозная терапия: прогноз. Формирование групп риска. Медико-социальная экспертиза и реабилитация.

33.Воспалительные заболевания кишечника. Определение понятий. Этиология, патогенез. Классификация, морфологические и клинические параллели. Клиника. Осложнения. Диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение. Медикаментозная терапия: прогноз. Формирование групп риска. Взаимодействия с хирургом. Медико-социальная экспертиза и реабилитация.

34.Патология аноректальной зоны. Определение понятий. Этиология, патогенез. Классификация, морфологические и клинические параллели. Клиника. Осложнения. Диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение. Медикаментозная терапия: прогноз. Формирование групп риска. Взаимодействия с хирургом. Медико-социальная экспертиза и реабилитация.

35.Дисбактериоз кишечника (синдром избыточного роста бактерий в кишечнике). Определение понятий. Этиология, патогенез. Классификация, морфологические и клинические параллели. Клиника. Осложнения. Диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение. Медикаментозная терапия: прогноз. Формирование групп риска. Медико-социальная экспертиза и реабилитация.

36.Хроническая идиопатическая ложная непроходимость толстой кишки. Определение понятий. Этиология, патогенез. Классификация, морфологические и клинические параллели. Клиника. Осложнения. Диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение. Медикаментозная терапия: прогноз. Формирование групп риска. Взаимодействия с хирургом. Медико-социальная экспертиза и реабилитация.

37.Пневматоз и эндометриоз кишечника. Определение понятий. Этиология, патогенез. Классификация, морфологические и клинические параллели. Клиника. Осложнения. Диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение. Медикаментозная терапия: прогноз. Формирование групп риска. Взаимодействия с хирургом. Медико-социальная экспертиза и реабилитация.

38.Амилоидоз кишечника. Определение понятий. Этиология, патогенез. Классификация, морфологические и клинические параллели. Клиника. Осложнения. Диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение. Медикаментозная терапия: прогноз. Формирование групп риска. Взаимодействия с хирургом. Медико-социальная экспертиза и реабилитация.

39.Специфические заболевания кишечника. Определение понятий. Этиология, патогенез. Классификация, морфологические и клинические параллели. Клиника. Осложнения. Диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение. Медикаментозная терапия: прогноз. Формирование групп риска. Медико-социальная экспертиза и реабилитация.

40.Туберкулез кишечника. Определение понятий. Этиология, патогенез. Классификация, морфологические и клинические параллели. Клиника. Осложнения. Диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение. Медикаментозная терапия: прогноз. Формирование групп риска. Медико-социальная экспертиза и реабилитация.

41.Инородные тела. Камни кишечника. Определение понятий. Этиология, патогенез. Классификация, морфологические и клинические параллели. Клиника. Осложнения. Диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение. Медикаментозная терапия: прогноз. Формирование групп риска. Взаимодействия с хирургом. Медико-социальная экспертиза и реабилитация.

42.Функциональный запор. Определение понятий. Этиология, патогенез. Классификация, морфологические и клинические параллели. Клиника. Осложнения. Диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение. Медикаментозная терапия: прогноз. Формирование групп риска. Медико-социальная экспертиза и реабилитация.

43.Функциональная диарея. Определение понятий. Этиология, патогенез. Классификация, морфологические и клинические параллели. Клиника. Осложнения. Диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение. Медикаментозная терапия: прогноз. Формирование групп риска. Медико-социальная экспертиза и реабилитация.

44.Болезнь Крона. Определение понятий. Этиология, патогенез. Классификация, морфологические и клинические параллели. Клиника. Осложнения. Диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение. Медикаментозная терапия: прогноз. Формирование групп риска. Взаимодействия с хирургом. Медико-социальная экспертиза и реабилитация.

45.Язвенный колит. Определение понятий. Этиология, патогенез. Классификация, морфологические и клинические параллели. Клиника. Осложнения. Диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение. Медикаментозная терапия: прогноз. Формирование групп риска. Взаимодействия с хирургом. Медико-социальная экспертиза и реабилитация.

46.Дивертикулы кишечника. Определение понятий. Этиология, патогенез.

Классификация, морфологические и клинические параллели. Клиника. Осложнения. Диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение. Медикаментозная терапия: прогноз. Формирование групп риска. Взаимодействия с хирургом. Медико-социальная экспертиза и реабилитация.

47.Поражение кишечника при иммунодефицитах. Определение понятий. Этиология, патогенез. Классификация, морфологические и клинические параллели. Клиника. Осложнения. Диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение. Медикаментозная терапия: прогноз. Формирование групп риска. Медико-социальная экспертиза и реабилитация.

48.Болезнь укороченного кишечника. Определение понятий. Этиология, патогенез. Классификация, морфологические и клинические параллели. Клиника. Осложнения. Диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение. Медикаментозная терапия: прогноз. Формирование групп риска. Взаимодействия с хирургом. Медико-социальная экспертиза и реабилитация.

49.Болезнь Уиппла. Спру тропическое. Определение понятий. Этиология, патогенез. Классификация, морфологические и клинические параллели. Клиника. Осложнения. Диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение. Медикаментозная терапия: прогноз. Формирование групп риска. Медико-социальная экспертиза и реабилитация.

50.Функциональные заболевания тонкой кишки. Определение понятий. Этиология, патогенез. Классификация, морфологические и клинические параллели. Клиника. Осложнения. Диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение. Медикаментозная терапия: прогноз. Формирование групп риска. Медико-социальная экспертиза и реабилитация.

51.Хронический энтерит. Лучевой энтерит. Определение понятий. Этиология, патогенез. Классификация, морфологические и клинические параллели. Клиника. Осложнения. Диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение. Медикаментозная терапия: прогноз. Формирование групп риска. Медико-социальная экспертиза и реабилитация.

52.Энтеропатии. Дисахаридазодефицитные энтеропатии. Определение понятий. Этиология, патогенез. Классификация, морфологические и клинические параллели. Клиника. Осложнения. Диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение. Медикаментозная терапия: прогноз. Формирование групп риска. Медико-социальная экспертиза и реабилитация.

53.Глютеновая энтеропратия. Определение понятий. Этиология, патогенез. Классификация, морфологические и клинические параллели. Клиника. Осложнения. Диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение. Медикаментозная терапия: прогноз. Формирование групп риска. Медико-социальная экспертиза и реабилитация.

54.Вторичные энтеропатии. Определение понятий. Этиология, патогенез. Классификация, морфологические и клинические параллели. Клиника. Осложнения. Диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение. Медикаментозная терапия: прогноз. Формирование групп риска. Медико-социальная экспертиза и реабилитация.

55.Классификация заболеваний печени в соответствии с МКБ-10. Определение понятий. Характеристика основных отличительных признаков в классификации заболеваний печени по МКБ-10. Клиническая, макроморфологическая, микроморфологическая и функциональная составляющие в классификации заболеваний печени и формулировке диагноза. Принципы формирования групп риска при заболеваниях печени на основе МКБ-10.

56.Хронический гепатит. Определение понятий. Этиология, патогенез. Классификация, морфологические и клинические параллели. Клиника. Осложнения. Диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение. Медикаментозная терапия: прогноз. Формирование групп риска. Медико-социальная экспертиза и реабилитация.

57.Жировой гепатоз алкогольного генеза и другие алкогольные поражения печени. Определение понятий. Этиология, патогенез. Классификация, морфологические и клинические параллели. Клиника. Осложнения. Диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение. Медикаментозная терапия: прогноз. Формирование групп

риска. Медико-социальная экспертиза и реабилитация.

58.Жировой гепатоз не алкогольного генеза. Определение понятий. Этиология, патогенез. Классификация, морфологические и клинические параллели. Клиника. Осложнения. Диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение. Медикаментозная терапия: прогноз. Формирование групп риска. Медико-социальная экспертиза и реабилитация.

59.Цирроз печени. Определение понятий. Этиология, патогенез. Классификация, морфологические и клинические параллели. Клиника. Осложнения. Диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение. Медикаментозная терапия: прогноз. Формирование групп риска. Медико-социальная экспертиза и реабилитация.

60.Цирроз печени. Оптимизация оценки тяжести циррозов и степени тяжести их осложненного течения. Значение градации клинических, биохимических и иммунологических параметров. Оценка прогрессирования циррозов, факторы прогрессирования. Принципы лечения. Градация проявлений циррозов печени и осложнений цирроза печени: синдрома портальной гипертензии, асцит.

61.Цирроз печени. Градация проявлений циррозов печени и осложнений цирроза печени: ПСЭ, кровотечения, мальнутриция. Эффективность и безопасность лечения циррозов печени. Индивидуализация терапии в зависимости от варианта осложненного течения и степени тяжести циррозов. Ургентные ситуации при циррозах печени и медицинская тактика. Формирование групп риска.

62.Расстройства экскреции билирубина (наследственные гипербилирубинемии; энзимопатии). Определение понятий. Этиология, патогенез. Классификация, морфологические и клинические параллели. Клиника. Осложнения. Диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение. Медикаментозная терапия: прогноз. Формирование групп риска. Медико-социальная экспертиза и реабилитация.

63.Токсическая болезнь печени. Определение понятий. Этиология, патогенез. Классификация, морфологические и клинические параллели. Клиника. Осложнения. Диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение. Медикаментозная терапия: прогноз. Формирование групп риска. Медико-социальная экспертиза и реабилитация.

64.Алкогольная болезнь печени. Определение понятий. Этиология, патогенез. Классификация, морфологические и клинические параллели. Клиника. Осложнения. Диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение. Медикаментозная терапия: прогноз. Формирование групп риска. Медико-социальная экспертиза и реабилитация.

65.Заболевания сосудов печени. Определение понятий. Этиология, патогенез. Классификация, морфологические и клинические параллели. Клиника. Осложнения. Диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение. Медикаментозная терапия: прогноз. Формирование групп риска. Медико-социальная экспертиза и реабилитация.

66.Поликистоз и эхинококк печени. Определение понятий. Этиология, патогенез. Классификация, морфологические и клинические параллели. Клиника. Осложнения. Диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение. Медикаментозная терапия: прогноз. Формирование групп риска. Медико-социальная экспертиза и реабилитация.

67.Поражения печени при сердечно-сосудистой недостаточности. Определение понятий. Этиология, патогенез. Классификация, морфологические и клинические параллели. Клиника. Осложнения. Диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение.

Медикаментозная терапия: прогноз. Формирование групп риска. Взаимодействия с узкими специалистами. Медико-социальная экспертиза и реабилитация.

68.Поражения печени при системных заболеваниях соединительной ткани. Определение понятий. Этиология, патогенез. Классификация, морфологические и клинические параллели. Клиника. Осложнения. Диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение. Медикаментозная терапия: прогноз. Формирование групп риска. Взаимодействия с узкими специалистами. Медико-социальная экспертиза и реабилитация.

69.Поражения печени при заболеваниях органов пищеварения. Определение понятий. Этиология, патогенез. Классификация, морфологические и клинические параллели. Клиника. Осложнения. Диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение. Медикаментозная терапия: прогноз. Формирование групп риска. Взаимодействия с узкими специалистами. Медико-социальная экспертиза и реабилитация.

70.Поражения печени при заболеваниях органов кроветворения. Определение понятий. Этиология, патогенез. Классификация, морфологические и клинические параллели.

Клиника. Осложнения. Диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение. Медикаментозная терапия: прогноз. Формирование групп риска. Взаимодействия с узкими специалистами. Медико-социальная экспертиза и реабилитация.

71.Поражения печени при эндокринных расстройствах. Определение понятий. Этиология, патогенез. Классификация, морфологические и клинические параллели. Клиника. Осложнения. Диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение. Медикаментозная терапия: прогноз. Формирование групп риска. Взаимодействия с узкими специалистами. Медико-социальная экспертиза и реабилитация.

72.Классификация заболеваний билиарной системы в соответствиис МКБ-10. Определение понятий. Характеристика основных отличительных признаков в классификации заболеваний билиарной системы по МКБ-10 . Клиническая, макроморфологическая, микроморфологическая и функциональная составляющие в классификации заболеваний билиарной системы и формулировке диагноза. Принципы формирования групп риска при заболеваниях билиарной системы на основе МКБ-10.

73.Билиарная дисмоторика. Определение понятий. Этиология, патогенез. Классификация, морфологические и клинические параллели. Клиника.

Осложнения. Диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение. Медикаментозная терапия: прогноз. Формирование групп риска. Медико-социальная экспертиза и реабилитация.

74.Хронический холецистит. Определение понятий. Этиология, патогенез.

Классификация, морфологические и клинические параллели. Клиника. Осложнения. Диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение. Медикаментозная терапия: прогноз. Формирование групп риска. Взаимодействия с хирургом. Медико-социальная экспертиза и реабилитация.

75.Острый холецистит. Определение понятий. Этиология, патогенез. Классификация, морфологические и клинические параллели. Клиника. Осложнения. Диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение. Медикаментозная терапия: прогноз. Формирование групп риска. Взаимодействия с хирургом. Медико-социальная экспертиза и реабилитация.

76.Желчнокаменная болезнь (ЖКБ). Определение понятий. Этиология, патогенез. Классификация, морфологические и клинические параллели. Клиника. Осложнения. Диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение.Медикаментозная терапия: прогноз. Формирование групп риска. Взаимодействия с хирургом. Медико-социальная экспертиза и реабилитация.

77.Холангиты. Определение понятий. Этиология, патогенез. Классификация, морфологические и клинические параллели. Клиника. Ос

ложнения. Диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение. Медикаментозная терапия: прогноз. Формирование групп риска. Взаимодействия с хирургом. Медико-социальная экспертиза и реабилитация.

78.Врожденные заболевания желчевыводящих путей и желчного пузыря.

Определение понятий. Этиология, патогенез. Классификация, морфологические и клинические параллели. Клиника. Осложнения. Диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение. Медикаментозная терапия: прогноз. Формирование групп риска. Взаимодействия с хирургом. Медико-социальная экспертиза и реабилитация.

79.Классификация заболеваний поджелудочной железы в соответствии с МКБ-10. Определение понятий. Характеристика основных отличительных признаков в классификации заболеваний поджелудочной железы по МКБ-10. Клиническая, макроморфологическая, микроморфологическая и функциональная составляющие в классификации заболеваний поджелудочной железы и формулировке диагноза. Принципы формирования групп риска при заболеваниях поджелудочной железы на

основе МКБ-10.

80.Хронический панкреатит. Определение понятий. Этиология, патогенез.

Классификация, морфологические и клинические параллели. Клиника. Осложнения. Диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение. Медикаментозная терапия: прогноз. Формирование групп риска. Взаимодействия с хирургом. Медико-социальная экспертиза и реабилитация.

81.Острый панкреатит. Определение понятий. Этиология, патогенез. Классификация, морфологические и клинические параллели. Клиника. Осложнения. Диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение. Медикаментозная терапия. Нутритивная поддержка. Прогноз. Формирование групп риска. Взаимодействия с хирургом. Медикосоциальная экспертиза и реабилитация.

82.Врожденные заболевания поджелудочной железы. Определение понятий. Этиология, патогенез. Классификация, морфологические и клинические параллели. Клиника. Осложнения. Диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение. Медикаментозная терапия: прогноз. Формирование групп риска. Взаимодействия с хирургом. Медико-социальная экспертиза и реабилитация.

83.Кисты поджелудочной железы. Определение понятий. Этиология, патогенез. Классификация, морфологические и клинические параллели. Клиника. Осложнения. Диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение. Медикаментозная терапия: прогноз. Формирование групп риска.

Взаимодействия с хирургом. Медико-социальная экспертиза и реабилитация.

84.Врожденная гипоплазия поджелудочной железы. Определение понятий. Этиология, патогенез. Классификация, морфологические и клинические параллели. Клиника. Осложнения. Диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение. Медикаментозная терапия: прогноз. Формирование групп риска. Взаимодействия с хирургом. Медико-социальная экспертиза и реабилитация.

85.Кольцевая поджелудочная железа. Определение понятий. Этиология, патогенез. Классификация,морфологические и клинические параллели. Клиника. Осложнения. Диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение. Медикаментозная терапия: прогноз. Формирование групп риска. Взаимодействия с хирургом. Медико-социальная экспертиза и реабилитация.

86.Аберрантная поджелудочная железа. Определение понятий. Этиология, патогенез. Классификация, морфологические и клинические параллели. Клиника. Осложнения. Диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение. Медикаментозная терапия: прогноз. Формирование групп риска. Взаимодействия с хирургом. Медико-социальная экспертиза и реабилитация.

87.Основы клинической профилактической нутрициологии.

88.Основные понятия о нутритивной поддержке здоровья (профилактическое и восстановительное питание). Понятие о факторах формирования здоровья. Роль питания в обеспечении здоровья. Адаптация к внешней среде и питание. Взаимодействие секторов общественного развития в обеспечении здорового питания. Общая характеристика пищи. Питание и общество. Отношение к питанию и управление питанием общества. Обучение общества здоровому питанию. Здоровое питание в поддержании здоровья. Профилактика заболеваний через питание.

89.Патофизиология утилизации и экскреции пищевых субстанций. Энергия, метаболизм и питание. Энергия –значение для организма человека. Дифференциация энергетической потребности. Источники и принципы покрытия энергетической потребности.

90.Основы и принципы метаболизма белков. Функционально-структурная организация. Азотистый баланс и энергетическая потребность. Потребности человека в белках. Принципы оценки потребности и источники белка.

91.Основы и принципы метаболизма жиров. Основные звенья метаболизма жиров. Энергетическое и не энергетическое значение жиров. Липолиз и липогенез. Значение кетоза. Потребности в жирах. Принципы оценки потребности и источники жиров.

92.Основы и принципы метаболизма углеводов. Основные этапы метаболизма углеводов. Энергетическое и не энергетическое значение углеводов. Гликолиз и глюконеогенез. Регуляция гликемии. Потребности в углеводах. Принципы оценки потребности и источники углеводов.

93.Интеграция метаболизма макронутриентов. Интеграция метаболизма микронутриентов. Нутрицевтики. Понятие о функциональном питании.

94.Основы клинической витаминология. Диагностика состояния питания. Диететика в медицинской помощи. Диететика в медицинской помощи в стационарных условиях.

95.Нутритивная поддержка лечения в стационарных условиях. Оценка протеиново-калоражной недостаточности. Менеджмент протеиново-калоражной недостаточности при лечении в стационарных условиях. Парентеральное питание и энтеральное питание в медицинской помощи.

96.Диететика в медицинской помощи в амбулаторных условиях. Лечебное значение питания. Нутритивная поддержка при специализированных видах медицинской помощи.

97.Острые гастроинтестинальные кровотечения с варикозом вен пищевода. Определение понятий. Этиология, патогенез. Классификация, морфологические и клинические параллели. Клиника. Осложнения. Диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение. Медикаментозная терапия: прогноз. Формирование групп риска.

Взаимодействия с хирургом. Медико-социальная экспертиза и реабилитация.

98.Острая абдоминальная боль (острый живот, перитонит, ущемление грыжи). Определение понятий. Этиология, патогенез. Классификация, морфологические и клинические параллели. Клиника. Осложнения. Диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение. Медикаментозная терапия: прогноз. Формирование групп риска. Взаимодействия с хирургом. Медико-социальная экспертиза и реабилитация.

99.Печеночная кома. Определение понятий. Этиология, патогенез. Классификация, морфологические и клинические параллели. Клиника. Осложнения. Диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение. Медикаментозная терапия: прогноз. Формирование групп риска. Взаимодействия с реаниматологом. Медико-социальная экспертиза и реабилитация.

100.Острые абдоминальные синдромы при заболеваниях других органов и систем. Определение понятий. Этиология, патогенез. Классификация, морфологические и клинические параллели. Клиника. Осложнения. Диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение. Медикаментозная

терапия: прогноз. Формирование групп риска. Взаимодействия с хирургом. Медико-социальная экспертиза и реабилитация.

101.Непроходимость кишечника. Определение понятий. Этиология, патогенез. Классификация, морфологические и клинические параллели. Клиника. Осложнения. Диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение. Медикаментозная терапия: прогноз. Формирование групп риска. Взаимодействия с хирургом. Медико-социальная экспертиза и реабилитация.

102.Аномалии развития кишечника.

103.Функциональные заболевания кишечника.

104.Синдром раздраженной кишки.

105.Первичные и вторичные моторные расстройства кишечника.

106.Синдром верхней мезентериальной артерии.

107.Дисахаридазная недостаточность.

108.Целиакия.

109.Синдром избыточного роста бактерий в тонкой кишке.

110.Синдром короткой кишки. Протеинтеряющая энтеропатия.

111.Медикаментозно-индуцированные поражения кишечника.

112.Эозинофильный энтероколит.

113.Ишемические поражения кишечника.

114.Пищевая аллергия и пищевая интолерантность.

115.Поражение кишечника при иммунодефицитах.

116.Острые инфекционные гастроэнтериты и колиты.

117.Туберкулез кишечника.

118.Глистные инвазии.

119.Пищевые токсикоинфекции.

120.Карциноидные опухоли.

121.Лимфома тонкой кишки.

122.Доброкачественные опухоли кишечника.

123.Злокачественные опухоли тонкой и толстой кишки.

124.Полипы толстой кишки и наследственные синдромы с полипозом кишечника.

125.Дивертикулы и дивертикулярная болезнь кишечника. Колит, ассоциированный с дивертикулезом.

126.Лучевые поражения кишечника.

127.Внекишечные проявления и осложнения хронических воспалительных заболеваний кишечника.

128.Микроскопические колиты.

129.Функциональные аноректальные расстройства.

130.Органические заболевания аноректальной зоны.

131.Особенности заболеваний кишечника в детском и пожилом возрасте. Неонатальные энтеропатии .

132.Особенности заболеваний кишечника при беременности.

133.Питание и нутритивная поддержка при заболеваниях кишечника.

134.Эффективность и безопасность лекарственных средств для лечения хронических воспалительных заболеваний кишечника.

135.Фармакотерапия функциональных и моторных расстройств кишечника.

136.Антибактериальные средства и пробиотики в лечении и профилактике заболеваний кишечника.

137.Медико-социальная и военно-врачебная экспертиза при заболеваниях кишечника.

138.Значение лабораторных методов в диагностике заболеваний кишечника.

139.Эндоскопия как метод диагностики заболеваний тонкой и толстой кишки.

140.Морфологическое исследование в диагностике заболеваний кишечника.

141.Лучевые методы диагностики заболеваний кишечника.

142.Функциональные методы диагностики в энтерологии и колопроктологии.