Тесты по гастроэнтерологии:

1. В желудочно-кишечном тракте желчные кислоты подвергаются реабсорбции. Это происходит в:

1. 12-перстной кишке
2. подвздошной кишке
3. толстой кишке
4. желудке

2. «Золотой стандарт» опеределения Н.рylori при неинвазивном методе исследовании:

1. серологический ИФА
2. Дыхательный уреазный тест с раствором мочевины
3. определение антигена Н.рylori в кале с помощью моноклональных антител
4. ПЦР

3. Наиболее часто кардиальный цирроз ассоциируется с :

1. митральным стенозом
2. аортальной недостаточностью
3. пульмональным стенозом
4. констриктивным перикардитом

4. Коньюгированный билирубин образуется в клетках печени с помощью фермента:

1. глюкуронилтрансферазы
2. лейцинаминопептидазы
3. кислой фосфатазы
4. нуклеотидазы

5. Какие отделы кишечника поражаются при Болезни Крона?

1. преимущественное поражение дистальной части подвздошной кишки
2. ДПК
3. Левостороннее поражение толстой кишки
4. поражение поперечно-ободочной кишки

6. При снижении холато-холестеринового коэфициента возникает склонность к заболеванию:

1. бактериальным холециститом
2. калькулезным холециститом
3. хроническим гепатитом
4. циррозом печени

7. Препаратом выбора для лечения болезни Вильсона -Коновалова является :

1. глюкокортикоиды
2. Имуран
3. Кортизон
4. Д-пенициламин

8. В желудочно-кишеном тракте кислоты подвергаются реабсорбции, это происходит в

1. ДПК
2. подвздошной кишке
3. толстой кишке
4. желудке

9. «Золотой стандарт» опеределения Н.рylori при инвазивном методе исследовании:

1. гистологический ( изучение образцов тканей)
2. цитологическое (изучение образцов тканей )
3. бактериологическое
4. биохимическое ( Уреазный хелик-тест)

10. Признаками Пищевода Барретта являются:

1. язва пищевода
2. кишечная метаплазия эпителия
3. врожденный короткий пищевод
4. отсутствие перистальтики пищевода

11. Какие отделы кишечника поражаются при язвенном колите?

1. преимущественное поражение дистальной части подвздошной кишки
2. ДПК
3. левостороннее поражение толстой кишки
4. поражение поперечно-ободочной кишки

12. Зуд при желтухе связан с повышением уровня в крови:

1. билирубина
2. солей желчных кислот
3. лецитина
4. фосфолипидов

13. Альфа-фетопротеин обнаруживается в крови больных:

1. туморозной формы хронического панкреатита
2. полипом прямой кишки
3. лейомиомы желудка
4. первичным гепатоцеллюлярным раком печени

14. Высокий уровень трансаминаз в сывороти крови указывает на:

1. микронодулярный цирроз печени
2. холестаз
3. острый вирусный гепатит
4. первичный билиарный цирроз

15. Препарат выбора при лечении болезни Крона :

1. ферменты
2. ванкомицин
3. месалазин
4. ребагит

16. Пептическую язву пищевода следует дифференцировать с :

1. изъязвленным раком
2. лейкоплакией
3. саркомой
4. дивертикулом пищевода

17. Частые осложнения лекарственных язв:

1. малигнизация
2. пенетрация
3. кровотечение
4. перфорация

18. Наиболее специфичным тестом внутрипеченочного холестаза является :

1. динамическая сфинтиграфия
2. трансаминазы
3. щелочная фосфатаза
4. коньюгированный билирубин

19. Главным осложнением пищевода Барретта является:

1. язва пищевода
2. стриктура пищевода
3. стеноз пищевода
4. аденокарцинома пищевода

20. Ранним показателем печеночного цитолитического синдрома -является

1. повышение АЛТ
2. повышение альдолазы
3. повышение АСТ
4. повышение щелочной фосфатазы

21. Препаратом выбора для лечения псевдомембранозного колита -является:

1. ванкомицин
2. ферменты
3. спазмолитики
4. нитрофураны

22. Какие полипы кишечника требуют обязательной полипэктомии:

1. гиперпластический полип до1 см
2. аденоматозный полип с дисплазией
3. полип фундальных желез
4. липома

23. К основной причине возникновения язвенной болезни относят:

1. алкоголь
2. никотин
3. нарушение питания
4. Н.рylori

24. Кровь в кале является признаком:

1. обострения хронического панкреатита
2. стоматита
3. заболевания толстого кишеника
4. дисбиоза толстого кишечника

25. Основным методом лечения ахалазии пищевода является :

1. эндоскопическая дилатация
2. эзофаготомия
3. антихолинэргические средства
4. седативные средства

26. Подтверждением экскреторной недостаточности в работе поджелудочной железы является:

1. определение кальпротектина
2. определение антигена Н.рylori в кале с применением моноклональных антител
3. опеределение копрологической эластазы
4. определение токсинов А и В Клостридии диффициле

27. Методом верифицирующим диагноз хронического гастрита является :

1. анализ желудочного сока
2. рентгеноскопия желудка
3. гастроскопия
4. гистологическое исследование прицельных биоптатов слизистой оболочки желудка

28. Анализ подтверждающий нейроэндокринную опухоль поджелудочной железы:

1. панкреатическая амилаза крови
2. СА19-9
3. хромогранин А
4. АФП

29. Фермент метаболизирующий алкоголь в организме :

1. алкоголь- редуктаза
2. алкоголь -оксидаза
3. алкоголь -дегидрогеназа
4. алкоголь -синтетаза

30. Одним из постоянных клинических проявлений гемохроматоза является:

1. анемия
2. пигментация кожи
3. лейкоцитоз
4. экстрапирамидные с-мы

31. Препаратом выбора для лечения аутоиммунного гепатита является

1. гепатопротекторы типа- Легалон, Эссенциале
2. интерферон
3. рибавирином
4. преднизолон

32. Всасывание жира в кишечнике нарушается в следующих случаях:

1. при дефиците витаминов группы В
2. при употреблении пищи, богатой солями кальция и магния
3. при дефиците желчных кислот
4. все перечисленное

33. Конъюгировать билирубин способны:

1. мышцы
2. поджелудочная железа
3. почки
4. печень

34. Местный иммунитет обусловлен:

1. сывороточным иммуноглобулином А
2. секреторным иммуноглобулином А
3. иммуноглобулином G
4. иммуноглобулином М

35. Обезвреживающая функция печени осуществляется через:

1. окислительные процессы
2. гидролиз
3. конъюгацию
4. все перечисленное

36. Для нарушения образования и обмена порфирина в печени характерны:

1. острая перемежающаяся порфирия
2. копропорфирия
3. поздняя кожная порфирия
4. все перечисленное

37. В понятие лейкоплакии входят:

1. грибковое поражение пищевода
2. доброкачественная опухоль
3. злокачественная опухоль
4. очаги ороговевшего эпителия

38. Эпителий слизистой оболочки желудка подразделяется:

1. на поверхностно-ямочный
2. на железистый
3. на смешанный
4. правильные ответы а и б

39. Причиной развития псевдомембранозного колита являются токсины:

1. Escherichia coli
2. Clostridium difficile
3. Candida albicans
4. Staphilococcus aureus

40. Гистологическое исследование печени при синдроме Жильбера обнаруживает:

1. жировую дистрофию
2. липофусциновый пигмент в центролобулярных областях
3. избыток гликогена
4. нормальную печеночную ткань

41. Для клеточного состава инфильтрата кишечной стенки при болезни Крона характерно преобладание всех элементов, кроме:

1. лимфоцитов
2. плазматических клеток
3. эритроцитов
4. эозинофилов

42. Повышение у-глютамилтранспептидазы в крови может быть обусловлено всем перечисленным, кроме:

1. холестаза
2. употребления алкоголя
3. инфекционного мононуклеоза
4. назначения стероидов

43. В схему лечения демпниг-синдрома входят:

1. холинолитики и местно анастезирующие препараты
2. диета с высоким содержание углеводов
3. диета с большим количеством жидкости
4. диета с большим содержанием жиров

44. Гипокальциемия наблюдается при всех перечисленных заболеваниях, кроме:

1. недостаточности функции паращитовидных желез
2. диареи
3. острого панкреатита
4. хронического холецистита

45. Креаторея наблюдается:

1. при ахилии
2. при гнилостной диспепсии
3. при недостаточности внешней секреции поджелудочной железы
4. при всем перечисленном

46. Основным условием для диагностики грыжи пищеводного отверстия диафрагмы при рентгенологическом исследовании является:

1. положение стоя
2. положение лежа
3. рентгенография в условиях фармакологической гипотонии желудка
4. правильные ответы в и с

47. Основными методами диагностики пептической язвы пищевода являются:

1. рентгенография
2. эзофагогастроскопия
3. рН-метрия
4. правильные ответы в и с

48. При подозрении на наличие камней в желчных протоках у больного, перенесшего холецистэктомию, наиболее информативным методом исследования является:

1. УЗИ
2. компьютерная томография
3. обзорный рентгеновский снимок брюшной полости
4. РХПГ

49. При 5-фракционном дуоденальном зондировании объем порции В (IV) составляет 90 мл. Это характерно для:

1. нормы
2. гипотонии желчного пузыря
3. гипертонии желчного пузыря
4. желчнокаменной болезни

50. Образованию приобретенной грыжи пищеводного отверстия диафрагмы способствуют:

1. атрофия мышечных тканей
2. слабость сухожильно-связочного аппарата
3. повышение внутрибрюшного давления
4. сочетание всех указанных факторов

51. При псевдокоронарном (эзофагеальном) синдроме боль купирует:

1. нитроглицерин
2. изменение положения тела (с горизонтального на вертикальное)
3. транквилизаторы
4. холинолитики

52. Для устранения болей при грыже пищеводного отверстия диафрагмы наиболее эффективен:

1. атропин
2. платифиллин
3. но-шпа
4. церукал и другие прокинетики

53. Острый фибринозный псевдомембранозный эзофагит сопровождает:

1. детские инфекционные болезни
2. грибковые поражения
3. болезни крови
4. все перечисленное

54.Основой лекарственной терапии хронических нерефлюксных эзофагитов являются:

1. алюминийсодержащие антациды
2. сукральфат
3. витаминотерапия
4. правильные ответы в и с

55. Для дифференциального диагноза кардиалгической формы рефлюкс-эзофагита и стенокардии в первую очередь применяются:

1. нитроглицерин
2. жидкие антациды
3. ЭКГ
4. все перечисленное

56. Наиболее частым ранним осложнением пептической язвы пищевода является:

1. кровотечение
2. стенозы
3. малигнизация
4. желудочная метаплазия

57. Показанием к оперативному лечению при дивертикулитах является:

1. язва дивертикула
2. повторные кровотечения
3. полип дивертикула
4. правильные ответы в и с

58. Показанием для кардиодилатации при ахалазии пищевода является:

1. отсутствие эффекта от консервативной терапии
2. кровотечения
3. эзофагиты
4. беременность

59. Укажите наиболее характерный симптом для грыжи пищеводного отверстия диафрагмы:

1. тошнота
2. изжога, чаще при наклонах туловища
3. отрыжка
4. горечь во рту

60. Характерной чертой хронического панкреатита является :

1. развитие сахарного диабета
2. желтуха
3. повышение аминотрансфераз
4. недостаточность функции внешней секреции ( гипоферментемия)

61. К особым формам гастритов относят:

1. гранулематозные
2. эозинофильные
3. лимфоцитарные
4. все перечисленные

62. Назовите признак, отличающий функциональное расстройство желудка от гастрита:

1. дефицит массы тела
2. гиперсекреция, изменение моторики желудка
3. молодой возраст и короткий анамнез заболевания
4. отсутствие воспалительных изменений в гастродуоденальной зоне

63. При хроническом гастрите с секреторной недостаточностью наиболее эффективными минеральными водами при питьевом лечении являются:

1. гидрокарбонатно-натриевые
2. хлоридно-натриевые
3. гидрокарбонатно-сульфатно-натриевые
4. радоновые

64. В случае язвенной болезни с локализацией процесса в луковице двенадцатиперстной кишки холинолитики следует принимать:

1. через 30 минут после еды
2. через 1-2 часа после еды
3. за 30 минут до еды
4. только на ночь

65. Для раннего демпинг-синдрома, возникающего вскоре после приема пищи, характерны:

1. сонливость и слабость
2. тошнота, вздутие живота, понос, схваткообразные боли, урчание
3. тахикардия
4. все перечисленное

66. При обострении хронического бескаменного холецистита следует назначать:

1. антибиотики
2. холеретики
3. холекинетики
4. тюбажи

67. Показания к назначению тюбажа:

1. гипомоторная дискинезия желчевыводящих путей
2. спазм сфинктера Одди
3. желчнокаменная болезнь
4. постхолецистэктомический синдром

68. Активации инфекции в желчных путях способствует:

1. нарушение оттока желчи
2. изменение холатохолестеринового коэффициента
3. сдвиг pH желчи в кислую сторону
4. повышение уровня билирубина в желчи

69. При поражении печени гипофибриногенемия вызывается всеми перечисленными факторами, кроме:

1. уменьшения синтеза фибриногена
2. потребления во время внутрисосудистой коагуляции
3. уменьшения во время массивной кровопотери
4. усиленного связывания с белком

70. При малом и умеренном асците целесообразно проведение следующих мероприятий, кроме:

1. диеты с содержанием поваренной соли до 2 г в сутки
2. ограничения суточного употребления жидкости до 1,0 л
3. спиронолактона (верошпирона) внутрь по 100 мг и более в день
4. параабдоминоцентеза с удалением, по возможности, всей асцитической жидкости

71. При печеночной коме поздним и более частым нарушением кислотно-щелочного равновесия является:

1. метаболический ацидоз
2. метаболический алкалоз
3. респираторный ацидоз
4. респираторный алкалоз

72. Для аутоиммунного гепатита с переходом в цирроз характерен симптомокомплекс:

1. желтуха, зуд, ксантомы, гепатоспленомегалия, высокий уровень щелочной фосфатазы и холестерина
2. желтуха, анорексия, тошнота, мягкая печень, высокий уровень трансаминазы и нормальный — щелочной фосфатазы
3. желтуха, гепатоспленомегалия, умеренно повышенные уровни трансаминаз, гипергаммаглобулинемия, положительная реакция на антитела к гладкой мускулатуре
4. гепатомегалия, гиперхолестеринемия, нормальные трансаминазы

73. Диагностическими критериями аутоиммунного гепатита являются:

1. гистологически доказанный хронический активный гепатит
2. положительный LE-феномен или наличие других типов аутоантител
3. отсутствие маркеров вируса гепатита В, С, D
4. все перечисленное

74. В составе коктейля, вводимого внутривенно при хронической печеночной энцефалопатии, может входить все, кроме:

1. глюкозы
2. витаминов группы В
3. липоевой, аскорбиновой и никотиновой кислот
4. преднизолона

75. При хронических заболеваниях печени важным показанием для иммунодепрессивной терапии является:

1. вторичный билиарный цирроз печени
2. хронический персистирующий гепатит
3. аутоиммунный гепатит
4. новообразования печени

76. Печеночная кома включает все перечисленные признаки, кроме:

1. потери сознания
2. хрипов в легких
3. нарастание желтухи
4. повышения температуры

77. При остром панкреатите для предупреждения циркуляторных расстройств и шока используют:

1. локальную гипотермию
2. наркотические и ненаркотические анальгетики
3. антациды
4. полиглюкин, реополиглюкин

78. К возможным осложнениям кист поджелудочной железы относятся все, кроме:

1. нагноения
2. злокачественного перерождения
3. кровоизлияния в полость кисты
4. сахарного диабета

79. Принципами медикаментозного лечения острого панкреатита являются:

1. купирование болей
2. борьба с шоком и коллапсом
3. создание физиологического покоя больному органу
4. все перечисленное

80. При обострении хронического панкреатита в комплексную терапию целесообразно включить:

1. баралгин
2. трасилол (гордокс, контрикал)
3. жидкие антациды
4. все перечисленное

81. Возможные осложнения острого панкреатита в позднем периоде включают:

1. свищи
2. абсцесс поджелудочной железы
3. кисты
4. все перечисленное

82. Терапия хронического панкреатита в фазе стойкой ремиссии включает:

1. хирургическое лечение
2. ингибиторы трипсина
3. ферментные препараты
4. ничего из перечисленного

83. Токсическая дилатация толстой кишки является типичным осложнением:

1. болезни Крона
2. дивертикулеза толстой кишки
3. неспецифического язвенного колита
4. врожденной долихосигмы

84. При ишемическом колите патоморфологические изменения начинаются:

1. со слизистого слоя
2. с подслизистого слоя
3. с мышечного слоя
4. с серозного слоя

85. Какие находки, обнаруженные при биопсии прямой кишки, подтверждают диагноз неспецифического язвенного колита?

1. абсцессы крипт
2. воспалительные изменения, ограниченные слизистой оболочкой
3. реактивная гиперплазия оставшегося эпителия
4. уменьшение числа бокаловидных клеток

86. Токсический мегаколон или токсическая дилатация при неспецифическом язвенном колите чаще возникает:

1. в слепой кишке
2. в поперечной
3. в нисходящей
4. в сигмовидной

87. Принципы лечения глютеновой энтеропатии включают:

1. аглютеновую диету
2. глюкокортикоиды
3. заместительную терапию
4. ферменты

88. При аглютеновой диете разрешается:

1. масло
2. яйца
3. рис
4. все перечисленное

89. Какое из перечисленных заболеваний не является фактором риска рака толстой кишки?

1. диффузный семейный полипоз
2. болезнь Крона
3. амебиаз
4. неспецифический язвенный колит

90. При дифференциальной диагностике рака поджелудочной железы, прежде всего, надо иметь в виду следующие заболевания:

1. рак желудка
2. псевдоопухолевая форма хронического панкреатита
3. рак фатерова соска
4. все перечисленное

91. Рак поджелудочной железы метастазирует:

1. в печень
2. в лимфатические узлы
3. в легкие
4. во все перечисленное

92. ≪Ранний≫ рак по эндоскопическим признакам делится на:

1. полиповидный
2. бляшковидный
3. поверхностный
4. все перечисленные

93. К злокачественным опухолям печени эпителиального происхождения относятся:

1. гепатоцеллюлярная карцинома
2. холангиокарцинома
3. гепатобластома
4. все перечисленное

94. Для диагностики туберкулезного поражения пищевода решающее значение имеет:

1. эзофагоскопия
2. гистологическое исследование
3. бактериологическое исследование
4. правильные ответы в и с

95. Какие препараты относятся к кортикостероидам?

1. преднизолон
2. азатиоприн
3. циклоспорин
4. цефтриаксон

96. К какой группе препаратов относится фамотидин?

1. адреноблокаторы
2. М-холиноблокаторы
3. ганглиоблокаторы
4. блокаторы Н2-гистаминовых рецепторов

97. Какое из перечисленных утверждений не верно в отношении сальмонеллеза?

1. гастроинтестинальная форма заболевания сопровождается обезвоживанием
2. заболевание локализованной формой может осложниться развитием острой печеночной недостаточности и отеком мозга
3. лечение гастроинтестинальной формы должно включать антибактериальную терапию
4. наилучший эффект от применения дезинтоксикационной терапии отмечен при проведении ее в первые часы заболевания

98. Средства, применяемые при микозе пищевода и желудка:

1. гризеофульвин
2. флуконазол
3. метронидазол
4. ванкомицин

99. Причины гиповитаминоза К:

1. лечение антикоагулянтами непрямого действия
2. нерациональное питание
3. заболевания гепатобилиарной системы
4. неправильная кулинарная обработка пищи

100. При наличии Helicobacter pylori у больных с пептическими язвами анастомоза или гастрита культи желудка показано провести:

1. курс антисекреторной терапии сроком 1,5-2 месяца
2. курс антисекреторной терапии сроком 1 месяц
3. полноценный курс эрадикационной терапии
4. курс антацидных препаратов