Инструкция: выберите один или несколько правильных ответов.

Конъюгированный билирубин образуется в клетках печени с помощью фермента:

а глюкоронилтрансферазы
б лейцинаминопептидазы
в кислой фосфатазы
г нуклеотидазы
д глутаматдегидрогеназы

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

а 12-перстной кишке
б подвздошной кишке
в толстой кишке
г желудке
д тощей кишке

Альфа-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

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

Инфицирование гастродуоденальной слизистой оболочки пилорическим хеликобактером сопровождается:

а снижением секреции гастрина
б ахлоргидрией
в диффузной атрофией главных желез желудка
г развитием антрального гастрита
д недостаточностью кардии

При псевдокоронарном синдроме при ГЭРБ боль купирует:

а нитроглицерин
б изменение положения тела (с горизонтального на вертикальное)
в транквилизаторы
г холинолитики
д спазмолитики

Бронхопищеводный синдром при ГЭРБ обусловлен:

а регургитацией желудочного содержимого в дыхательные пути
б избыточной массой тела
в дисфагией
г спазмом пищевода
д длительностью заболевания

Стриктура дистального отдела пищевода обычно обусловлена:

а эрозивно-язвенным рефлюкс-эзофагитом
б хронической пневмонией
в язвенной болезнью желудка
г хроническим активным пан гастритом
д склеродермией

Острый катаральный эзофагит может дать:

а острое кровотечение

б микрокровотечения (диапедезные)
в перфорацию
г стенозы
д пневмонии

В понятие лейкоплакии входят:

а грибковое поражение пищевода
б доброкачественная опухоль
в злокачественная опухоль
г очаги ороговевшего эпителия
д кистозный эзофагит

Признаками пищевода Баррета являются:

а язва пищевода
б цилиндрическая метаплазия эпителия в нижней части
в врожденный короткий пищевод
г отсутствие перистальтики пищевода
д щелочной пищевод

Наиболее частыми ранними осложнениями пептической язвы является:

а кровотечение
б стенозы
в малигнизация
г пенетрация
д перфорация

Пептическую язву пищевода следует дифференцировать с:

а изъязвленным раком
б лейомисмей
в лейкоплакией
г саркомой
д дивертикулом пищевода

Ценкеровские дивертикулы имеют характерную локализацию в:

а задней стенке глотки и пищевода

б средней трети пищевода
в нижней трети пищевода
г абдоминальной части пищевода

д поддиафрагмальной части пищевода

Для лечения ахалазии предпочтительны:

а эндоскопическая дилатация
б эзофаготомия
в бужирование пищевода
г антихолинергические средства
д седативные средства

Гастрин-17 секретируется:

а в антральном отделе желудка
б в фундальном отделе желудка
в в 12-перстной кишке
г бруннеровыми железами
д в поджелудочной железе

Ахлоргидрия отмечается при:

а пернициозной анемии
б болезни Менетрие
в лимфоцитарном гастрите
г эозинофильном гастрите
д гранулематозном гастрите

К основным методам исследования, позволяющим верифицировать диагноз хронического гастрита, относят:

а анализ желудочного сока
б рентгеноскопию
в гастроскопию
г гистологическое исследование прицельных биоптатов слизистой оболочки желудка
д pH-метрия

К этиологическим факторам язвенной болезни относят:

а алкоголь
б никотин

в нарушения питания
г стресс
д хеликобактер пилори

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

У взрослых самой частой причиной стеноза привратник является:

а рефлюкс-гастрит
б язвенная болезнь
в гипертрофия мышц привратника
г пролапс слизистой желудка в 12-перстную кишку
д доброкачественный полип желудка

Больной 62 лет с коротким язвенным анамнезом и длительно не рубцующейся язвой желудка обратился с жалобами на слабость тошноту, потерю аппетита, постоянные боли в эпигастральной области, похудание. В данном случае можно думать о:

а стенозе выходного отдела желудка
б злокачественной язве
в пенетрации язвы
г микрокровотечениях из язвы
д перфорации язвы

У больного, длительно страдающего язвенной болезнью с локализацией рецидивирующей язвы в луковице 12-перегной кишки, в последнее время изменилась клиническая картина: появилась тяжесть после еды, тошнота, обильная рвота пищей во второй поло вине дня, неприятный запах изо рта, потеря веса. Можно предположить следующее:

а органический стеноз пилородуоденальной зоны
б функциональный стеноз
в рак желудка
г пенетрация язвы
д перфорация язвы

Основными отличиями симптоматических язв от язвенной болезни являются:

а локализация язвы
б величина язвы
в отсутствие рецидивирующего течения
г кровотечение
д часто пенетрируют

К язвам Керлинга относятся язвы при:

а ожоговой болезни
б травме
в инфаркте миокарда
г сепсисе
д циррозе печени

Ведущим фактором в развитии «гепатогенных» язв является:

а портальная гипертензия
б накопление гастрина
в интоксикация
г спленомегалия
д энцефалопатия

Лекарственные язвы чаще осложняются:

а кровотечением
б перфорацией

в стенозом
г малигнизацией
д пенетрацией

В лечение демпинг-синдрома входят:

а холинолитики и местноанастезирующие препараты
б диета с высоким содержанием углеводов
в диета с большим количеством жидкости
г диета с большим содержанием жиров
д антациды

Синдром приводящей петли развивается после операции:

а резекции желудка по Бильрот I
б резекции желудка по Бильрот II
в селективной проксимальной ваготомии
г СПВ и пилоропластики
д стволовой ваготомии

Наиболее специфичным тестом внутрипеченочного холестаза является:

а динамическая сцинтиграфия
б трансаминазы
в щелочная фосфатаза
г конъюгированный билирубин
д неконъюгированный билирубин

Из факторов свертывания крови меньше всего страдает при заболеваниях печени:

а фибриноген
б тромбин
в фактор V
г антигемофильный глобулин
д фактор VII

При циррозе печени электрофорез белков выявляет:

а повышение альбумина
б значительное увеличение а1-глобулина
в повышение гамма-глобулина
г отсутствие бетта-глобулина
д отсутствие а2-глобулина

Тимоловая проба находится в большой зависимости от изменения содержания в сыворотке:

а альбумина
б фибриногена
в бетта-глобулина
г гамма-глобулина
д билирубина

Высокий уровень гамма-глутамилтранспептидазы является характерным для:

а тяжелого алкогольного гепатита
б хронического гепатита В и С
в гемохроматоза
г сахарного диабета
д хронического панкреатита

Для гемолитической желтухи не является характерным:

а увеличение в крови неконьюгированного билирубина
б нормальный уровень сывороточной щелочной фосфатазы
в нормальный уровень сывороточных трансаминаз и гамма-глутамилтранспептидазы
г билирубинурия
д гиперретикулоцитоз

Уровень связанного (коньюгированного) билирубина в крови не возрастает при:

а синдроме Ротора
б синдроме Дабина-Джонсона

в гемолитической желтухе
г хроническом активном гепатите
д первичном билиарном циррозе печени

Наиболее чувствительным тестом при синдроме 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

Высокий уровень трансаминаз в сыворотке крови указывает на:

а микронодулярный цирроз печени
б холестаз
в острый вирусный гепатит
г первичный билиарный цирроз
д аминазиновую желтуху

Зуд при желтухе связан с:

а билирубином
б солями желчных кислот
в лецитином
г фосфолипидами
д щелочной фосфатазой

Морфологический субстрат хронического активного гепатита в отличие от холестатического гепатита составляют:

а ступенчатые некрозы
б отложение меди
в жировая дистрофия
г нарушение архитектоники печеночных долек

Сочетание цитолитического и мезенхимально-воспалительного синдромов характерно для:

а острого вирусного гепатита С
б острого вирусного гепатита В
в аутоиммунного гепатита
г хронического неактивного гепатита
д гемохроматоза

При хроническом гепатите В с синдромом гиперспленизма прогностически опасным является:

а снижение содержания эритроцитов
б снижение содержания тромбоцитов до 50-30 х 109/л
в лейкопения
г отсутствие эффекта при суточной дозе 15-20 мг преднизолона
д ускоренное СОЭ

Решающим в диагностике хронического гепатита любого типа является:

а повышения трансфераз
б диспротеинемия
в гистологическое исследование пунктата печени
г данные объективного осмотра
д гипербилирубинемия

При лечении диуретиками асцита при циррозе печени является осложнением:

а гиповолемия
б гипокалиемия
в гиперкалиемия
г азотемия
д нарушение сердечной деятельности

Рациональным мероприятием при лечении постцирротического асцита является:

а соблюдение диеты с содержанием поваренной соли от 5 до 10г

б ограничение суточного потребления жидкости до 1 литра, если содержание натрия в сыворотке больше 130 мэкв

в довести суточный диурез до 2-3 литров

г верошпирон внутрь от 100 до 400 мг с учетом суточного диуреза

д начинать терапию салуретиками с максимальных терапевтических доз

Противопоказанием к проведению диагностического парацентеза 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

д желудочно-кишечное кровотечение

К более постоянному клиническому проявлению гемохроматоза относится:

а пигментация кожи

б экстрапирамидные синдромы

в кольца Кайзера-Флейшнера

г лейкоцитоз

д анемия

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

Лекарством выбора для лечения болезни Вильсона-Коновалова является:

а глюкокортикоиды
б имуран
в кортизон
г D-пеницилaмин
д роферон

Неконъюгированная гипербилирубинемия не свойственна:

а синдрому Криглер-Наджара
б синдрому Дабин-Джонсона
в гемолитической желтухе
г шунтовой гипербилирубинемии
д болезни Жильбера

Доброкачественная желтуха беременных вызывается:

а высоким уровнем эстрогенов
б высоким уровнем прогестерона
в ингибированием глюкуронил-трансферазы
г аутоиммунным процессом
д некрозом гепатоцитов

Средством выбора при рецидивирующей желтухе беременных являются:

а кортикостероиды
б обменное переливание крови
в альфа- интерферон
г имуран
д холестирамин

Наиболее часто кардиальный цирроз ассоциируется с:

а митральным стенозом
б аортальной недостаточностью
в пульмональным стенозом

г констриктивным перикардитом

д перикардиальным выпотом

При кардиальном циррозе редко встречаются:

а кровотечение из варикозно расширенных вен пищевода
б увеличенная печень
в желтуха
г асцит
д отеки

Для репликации вирусного гепатита в характерно наличие следующих маркеров:

а HBcAg
б HBe Ag
в анти HBs
г анти HBc IgG
д HBV ДНК

Препараты выбора для аутоиммунного гепатита:

а преднизолон
б цизаприд
в рибавирин
г гепатопротекторы
д интерфероны

Основной функцией желчи является:

а эмульгирование жиров
б гидролиз углеводов
в лизис белков
г лизис жиров
д нейтрализация желудочного содержимого

В лечении гиперкинетической формы дискинезии желчного пузыря используют:

а Н2-блокаторы гистамина
б препараты группы сукральфата
в спазмолитики
г беззондовые тюбажи

д хирургическое лечение

В лечении гипокинетической формы дискинезии желчного пузыря используют:

а холекинетики
б спазмолитики
в хирургическое лечение
г антациды
д ферменты

Желчные камни чаще всего состоят из:

а солей желчных кислот
б холестерина
в оксалатов
г мочевой кислоты
д цистина

При желчнокаменной болезни имеет место:

а снижение соотношения желчных кислот к холестерину
б снижение уровня билирубина в моче
в повышение уровня желчных кислот
г повышение уровня лецитина
д снижение уровня белков желчи

В распознавании внутрипеченочной обструктивной желтухи наиболее достоверен метод:

а внутривенной холангиографии
б пероральной холангиографии
в дуоденального зондирования
г перитонеоскопии
д эндоскопической ретроградной ХПГ

Клетки поджелудочной железы, вырабатывающие ферменты, - это:

а клетки калликреиновой системы

б клетки эпителиально-железистой ткани
в В-клетки
г Д-клетки
д А-клетки

Важнейшим лабораторно-диагностическим тестом муковисцидоза является:

а потовый
б амилаза крови
в содержание аминокислот в кале
г содержание жира в кале
д мочевой синдром

Значительное увеличение в слюне и поте натрия, хлора икалия указывают на:

а паротит
б сахарный диабет
в хронический панкреатит
г кистозный фиброз поджелудочной железы
д рак поджелудочной железы

При пенетрации язвы в поджелудочную железу часто повышается:

а амилаза
б липаза
в глюкоза
г щелочная фосфатаза
д глюкагон

Секретин:

а повышает продукцию гастрина
б вызывает значительное снижение гастрина в сыворотке
в продуцируется поджелудочной железой
г продуцируется слизистой оболочкой 12 пк
д повышает кислотность желудочного содержимого

У лиц с врожденной недостаточностью лактозы отмечается вздутие живота, скопление газов и диарея при переваривании:

а молока
б яиц
в черного хлеба
г капусты
д сладостей

Самой маленькой адсорбирующей единицей слизистой тонкой кишки является:

а микроворсинка
б бокаловидная клетка
в цилиндрическая клетка
г ворсинка

В терапию синдрома раздраженной толстой кишки с преобладанием запоров в терапию целесообразно включить:

а гранаты
б пшеничные отруби
в сок капусты
г сок алоэ
д картофель

Чаще всего дивертикулы толстой кишки обнаруживаются в:

а прямой кишке
б сигмовидной кишке
в нисходящей кишке
г поперечно-ободочной кишке
д слепой кишке

Самым часто встречающимся симптомом аденоматозного полипа толстой или прямой кишки является:

а боль
б кровь при дефекации
в мелена
г диарея
д запор

Поражение прямой кишки при неспецифическом язвенном колите может быть в:

а 10 - 20% случаев
б 25 - 50% случаев
в 50 - 70% случаев
г 70 - 85% случаев
д 100% случаев

Токсическая дилятация толстой кишки является типичным осложнением при:

а болезни Крона
б дивертикулезе толстой кишки
в язвенном колите
г врожденной долихосигме
д полипозе толстой кишки

При неспецифическом 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

При язвенном колите легкой и средней степени тяжести медикаментозным средством выбора является:

а кортикостероиды
б фталазол
в левомицетин
г сульфасалазин, месалазин
д ампициллин

При дисбактериозе, вызванном синегнойной палочкой наиболее рационально назначить антибиотики группы:

а макролидов

б широкого спектра действия (тетрациклины)
в аминогликозидов
г цефалоспоринов
д карбапенемов

При болезни Крона чаще поражается:

а пищевод
б желудок
в подвздошная кишка
г аппендикс
д прямая кишка

В патогенетическом лечении болезни Крона используют:

а диету
б витаминотерапию
в стероидные гормоны
г нитрофураны
д пробиотики

Патологический процесс при гранулематозном колите чаще развивается в:

а слизистой оболочке
б подслизистом слое
в мышечном слое
г субсерозном слое
д серозном слое

Типичными признаками стриктуры прямой кишки являются:

а затруднения при дефекации
б поносы
в примесь крови
г тенезмы
д зуд

Для декомпенсированных стриктур прямой кишки характерны:

а поносы
б ректальные кровотечения
в кишечная непроходимость
г мацерация перианальной зоны
д слизь в кале

В дифференциальной диагностике злокачественной язвы от доброкачественной можно использовать:

а локализацию язвы
б размеры
в глубину
г кровоточивость
д морфологию

В дифференциальной диагностике доброкачественных полипов и полиповидного рака желудка можно использовать:

а величину полипа
б локализацию
в распространенность (единичные или множественные)
г поверхность полипа
д биопсию

При синдроме Золлингера-Эллисона (гастриноме) стеаторея вызвана:

а атрофией ворсинок
б инактивацией панкреатических ферментов соляной кислотой
в гипергастринемией
г деструкцией поджелудочной железы опухолью
д усиленной перистальтикой кишечника

Повышение уровня щелочной фосфатазы в крови у больного с циррозом печени подозрительно на:

а вирусный гепатит
б активный некроз гепатоцитов
в развитие рака
г печеночную недостаточность
д прогрессирование портальной гипертензии

Наиболее характерным признаком рака печени является:

а тяжесть и боли в правом подреберье
б прогрессирующее похудание
в желтуха
г остро развивающаяся гепатомегалия
д асцит

В развитии карциноидного синдрома ведущую роль играют биологически активные вещества:

а кинины
б простагландины
в серотонин
г гистамин
д лейкотриены

При синдроме карциноида с мочой выделяется значительное количество:

а 5-оксииндолуксусной кислоты
б фенилпировиноградной кислоты
в ванилинминдальной кислоты
г амилазы
д натрия

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

Подтверждающим перфорацию язвы является:

а рентгенологически определяемый газ под правым куполом диафрагмы
б острые боли внизу живота
в повышение артериального давления
г нарастающая анемия
д метеоризм

Больного с острым холециститом необходимо госпитализировать в отделение:

а терапевтическое
б инфекционное
в хирургическое
г реанимационное
д гастроэнтерологическое

Для острого тромбоза в системе воротной вены наименее характерна:

а острая боль
б желтуха
в повторная рвота
г портальная гипертензия
д коллапс

Холестаз вызывают:

а антибиотики
б андрогенные гормоны и анаболические стероиды
в антиметаболиты (метотрексат)
г наркотические (фторотан)
д сульфаниламиды

У больного с циррозом печени и асцитом для профилактики портосистемной энцефалопатии применяется:

а верошпирон внутрь
б ампициллин парентерально
в дюфалак внутрь
г строфантин в/в
д переливание цельной консервированной крови

Синдром Меллори-Вейса чаще всего сопровождает:

а язвенную болезнь
б лимфому
в карциному
г алкоголизм
д грыжу пищеводного отверстия диафрагмы

Ведущим звеном патогенеза холеры является:

а дегидратация
б интоксикация
в аллергия
г острая почечная недостаточность
д метаболический ацидоз

В продромальном периоде вирусного гепатита В в крови не обнаруживаются следующие маркеры:

а HBs-антиген
б анти HBs
в HBe-антиген
г анти HBcor IgM
д анти HBe

Возбудитель описторхоза локализуется:

а желчном пузыре
б поджелудочной железе
в желудочно-кишечном тракте
г желчновыделительной системе и поджелудочной железе
д желудке