

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКА
КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ
ОШСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ
ЦЕНТР ПОСЛЕДИПЛОМНОГО И НЕПРЕРЫВНОГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ
Отдел программ терапевтических специальностей

РАССМОТРЕНО

На заседании отдела протокол № 36
от «25» 05 2023 года

Рук.отд. Иметова Ж. Б.



УТВЕРЖДАЮ

Председатель УМС ЦПиНМО

Пр. № 9 от «26» 05 2023 года

Калыбекова К. Д.

ФОНД ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ

для **ИТОГОВОЙ ГОСУДАРСТВЕННОЙ АТТЕСТАЦИИ**

по специальности

017 «Гастроэнтерология» 3-курса

На 2022-2023 учебный год

Наименование дисциплины и Кол-во тестовых вопросов	Всего	Аудиторные занятия 10% (96 ч)		Практика 90%
		Лекция	Семинарские	-
Гастроэнтерология 350	1152	48	48	1056

Составители:

1. ФИО Антокурова ГИ подпись / Ги
2. ФИО Мамеджанова С подпись / СМ

Эксперт-тестолог: ФИО Моринаева А подпись / А

г.Ош - 2023г

№	Название дисциплины	Количество тестовых задач	% ное соотношение
1.	Заболевания пищевода	25	7,14%
2.	Заболевания желудка и ДПК	30	8,6%
3.	Заболевания кишечника	30	8,6%
4.	Заболевания печени	30	8,6%
5.	Лабораторно-инструментальные методы исследования	15	4,3%
6.	Заболевания желчного пузыря	30	8,6%
7.	Заболевания ЖВП	30	8,6%
8.	Заболевания поджелудочной железы	30	8,6%
9.	Диетотерапия при заболеваниях органов пищеварения	15	4,3%
10.	Неотложные состояние в гастроэнтерологии	65	18,6%
11.	Амбулаторно-поликлинический раздел	50	14,29%
Итого:		350	100%

Тестовые вопросы для ординаторов на ИГА по специальности «Гастроэнтерология» терапевтического отделения ЦПиНМО ОшГУ

1. Больная А. 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 затрудненное 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. Поставьте предположительный диагноз:

1. опухоль средостения
2. шейный лимфаденит
3. флегмона шеи
4. перфорация пищевода

2. Больной 23 лет, обратился с жалобами на чувство тяжести в правом подреберье, умеренную желтуху, общую слабость, похудание, боли в суставах. В анамнезе: острый вирусный гепатит в детстве. Объективно: кожные покровы желтушные с единичными телеангиоэктазиями. Печень увеличена - выступает из-под края правой реберной дуги на 2 см. Селезенка не пальпируется. При биохимических исследованиях: уровень трансаминаз повышен более 3 раз, общий билирубин - 32,8 мкмоль/л. Тимолова проба - 9,3 ед. Обнаружен австралийский антиген. Выставлен предварительный диагноз: Хронический гепатит В. Найдите необходимый метод исследования для подтверждения диагноза.

1. ИФА на маркеры вирусов гепатита, ПЦР на вирус В
2. определение антимитохондриальных антител
3. ПЦР на вирус В
4. антитела к гладкой мускулатуре

3. Больной Д, 56 года, предъявляет жалобы на острые приступообразные боли в правом подреберье, возникшие после приема острой и жирной пищи, с иррадиацией в правую лопатку, правое плечо, однократную рвоту, повышение температуры до 37,6. Выберите основные этиологические факторы данного заболевания.

1. Моторно-секреторные нарушения
2. Нарушение процессов метаболизма в организме
3. Количественные и качественные нарушения питания
4. Моторно-секреторные нарушения, нарушение процессов метаболизма в организме

4. Больная К, 52 года, предъявляет жалобы на острые приступообразные боли в правом подреберье, возникшие после приема острой и жирной пищи, с иррадиацией в правую лопатку, правое плечо, однократную рвоту, повышение температуры до 37,6. Найдите правильный ответ о каком нарушении идет речь.

1. Снижение соотношения желчных кислот к холестерину
2. Снижение уровня билирубина в моче
3. Повышение уровня желчных кислот
4. Снижение уровня белков желчи

5. Больная Х, 77 года, предъявляет жалобы на острые приступообразные боли в правом подреберье, возникшие после приема острой и жирной пищи, с иррадиацией в правую лопатку, правое плечо, однократную рвоту, повышение температуры до 37,6. Найдите осложнение, которое не является при данном случае.

1. Панкреонекроза
2. Гнойного холангита
3. Гастродуоденального кровотечения
4. Перитонита

6. У больной К., 11 лет, после очередного ОРЗ температура тела осталась повышенной до 37,5—38 °С; выявлено увеличение СОЭ до 40—50 мм/ч. Только через 4 месяца появились резкая слабость, сонливость. Обнаружено нерезкое повышение уровня билирубина. Больная госпитализирована с диагнозом острый вирусный гепатит. В стационаре при лечении диетой и витаминами самочувствие девочки улучшилось, температура понизилась, хотя СОЭ и осадочные пробы оставались резко измененными.

Через 2 месяца возобновилась лихорадка, появились носовые кровотечения, интенсивная желтуха, увеличилась печень. Диагноз: рецидив острого вирусного гепатита. Вскоре присоединились мучительные артралгии, кожные высыпания по типу крапивницы. УФО суставов вызвало резкое ухудшение состояния, лейкопению, увеличение СОЭ до 72 мм/ч.

При обследовании через 13 месяцев от начала заболевания: девочка повышенного питания, наблюдаются желтуха, сосудистые звездочки, стоматит, умеренная гепатомегалия. Рентгенологически на фоне усиленного легочного рисунка видны нежные, слабо контурированные очаговые тени в обоих легких, в левом реберно-диафрагмальном синусе большой выпот. В анализах крови — гипохромная анемия, в моче — умеренная протеинурия. LE-клетки не обнаружены. Антинуклеарные антитела положительны в разведении 1:16. В пунктате печени обнаружены признаки хронического гепатита с выраженными дистрофическими изменениями, очаговыми и мостовидными некрозами гепатоцитов.

Поставьте клинический диагноз.

1. Вирусный гепатит В
2. Аутоиммунный гепатит I типа.
3. Вирусный гепатит С
4. Вирусный гепатит В+Д

7. Мужчина 55 лет три года страдает язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки с частыми рецидивами. На терапию H₂-гистаминблокаторами реагировал положительно. Поступил с кровоточащей язвой. За 4 недели терапии ранитидином язва зарубцевалась. Выберите дальнейшую лечебную тактику.

1. Прерывистая курсовая терапия H₂-гистаминблокаторами
2. Поддерживающая терапия H₂-гистаминблокаторами
3. Терапия сукральфатом
4. Курсовая терапия омепразолом

8. У 67-летнего больного, страдающего ИБС, получающего ацетилсалициловую кислоту в дозе 325 мг в сутки, выявлена язва желудка. В крови выраженная гипохромная анемия, выявлен *Helicobacter pylori* с помощью дыхательного теста. Найдите неверные утверждения.

1. Используемая доза ацетилсалициловой кислоты не может вызвать язвенного кровотечения
2. Для лечения язвы должны быть использованы ингибиторы протонной помпы
3. Содержание сывороточного железа снижено
4. Показана антихеликобактерная терапия

9. Больной Ж., 53 лет, доставлен бригадой СП в стационар с жалобами на резкую общую слабость, недомогание, головокружение, чёрный дёгтеобразный стул. Появлению данных симптомов предшествовали боли в животе натощак и ночью. При осмотре состояние больного расценено как тяжёлое. Кожные покровы бледные, влажные. В анамнезе язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки. Выберите осложнение язвенной болезни, которое возникло в данном случае.

1. Перфорация
2. Кровотечение
3. Стеноз
4. Пенетрация язвы

10. У больной И., 49 лет жалобы на резкую общую слабость, рвоту съеденной пищей, отсутствие аппетита, отвращение к мясной пище, головокружение, стул со склонностью к запорам. Данные симптомы беспокоят пациентку около 2-х месяцев. Больная потеряла в весе за последние 3-4 месяца около 15 кг. В анамнезе язвенная болезнь желудка ассоциированная с *Helicobacter pylori*. Эрадикационная терапия не проводилась. Поставьте предварительный диагноз.

1. Перфорация
2. Кровотечение
3. Пенетрация
4. Малигнизация

11. У больного А., 46 лет, жалобы на интенсивные «кинжальные» боли в животе, резкую общую слабость, головокружение. Данные симптомы беспокоят пациента около 4-5 часов. В анамнезе язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки ассоциированная с *Helicobacter pylori*. Эрадикационная терапия не проводилась. Болевой синдром купировал приемом антацидов. Язык обложен белым налётом, сухой. При поверхностной пальпации живот напряжён, резко болезнен во всех отделах. Симптом Щёткина – Блюмберга резко положительн. Найдите осложнение язвенной болезни, возникло у больного.

1. Перфорация, перитонит
2. Кровотечение
3. Стеноз
4. Малигнизации

12. У больной К., 56 лет, жалобы на отсутствие аппетита, снижение веса на 28 кг за последнюю половину года, рвота съеденной накануне пищей, отрыжка «тухлым». В анамнезе язвенная болезнь желудка. При рентгенологическом обследовании выявлены следующие изменения: увеличение размеров желудка, нарушение эвакуации бариевой взвеси в 12- перстную кишку, горизонтальный уровень бариевой взвеси в желудке. Найдите осложнение язвенной болезни.

1. Перфорация
2. Кровотечение
3. Стеноз
4. Пенетрация

13. Мужчина 55 лет, в течение трех лет страдает язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки с частыми рецидивами. Поступил в стационар с симптомами кишечного кровотечения. Выберите наиболее эффективную лечебную тактику ведения больного для предотвращения развития осложнений.

- 1) Эрадикационная терапия при выявлении *Helicobacter pylori*
- 2) Поддерживающая терапия блокаторами H₂-рецепторов гистамина
- 3) Хирургическое лечение
- 4) Терапия сукральфатом

14. У больной 35 лет, периодически после эмоционального напряжения, возникают схваткообразные боли в животе, сопровождающиеся частым жидким стулом (суточный объем кала 200 г); пальпируются спазмированные отделы толстой кишки. При колоноскопии патологии не выявлено. Выберите правильный ответ.

1. Хронический панкреатит
2. Острая кишечная инфекция
3. Синдром раздраженной толстой кишки
4. Болезнь Крона

15. У пациента с язвенным колитом отмечаются частый жидкий стул с примесью крови и гноя до 10 раз в сутки, фебрильная температура, потеря веса, тотальный колит по данным колоноскопии. Выберитенаиболее эффективны препараты,которых можно назначить в данном клиническом случае.

1. Антидиарейные препараты
2. Препараты 5-аминосалициловой кислоты
3. Диета, богатая клетчаткой
4. Глюкокортикоиды

16. У больной В., 50 лет, жалобы на боли опоясывающего характера в верхней части живота, диарея и вздутие живота после употребления жареной и жирной пищи. Считает себя больной на протяжении 5 лет, потеря массы тела на 8 кг в течение последнего года. Выберите правильный ответ.

1. Хронический холецистит
2. Хронический панкреатит с недостаточностью экзокринной функции поджелудочной железы
3. Дисфункция желчного пузыря
4. Диффузные заболевания печени

17. Мужчина 44 лет, перенесший 4 года назад вирусный гепатит В и злоупотребляющий алкоголем, испытывал последние 2 месяца изжогу, жжение за грудиной. Утром после обильной еды и подъема тяжести появилась рвота свежей темной кровью. Кожные покровы бледные, влажные, склеры желтушные, пульс 92 в минуту, АД 90/60 мм рт. ст., живот увеличен за счет асцита, гепатоспленомегалия. Назовите наиболее вероятную причину кровотечения.

1. Синдром Маллори - Вейсса
2. Язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки
3. Кровотечение из варикозно- расширенных вен пищевода
4. Ахалазия пищевода

18. Больной Р., 42 лет, доставлен в отделение интенсивной терапии и реанимации в бессознательном состоянии. Из анамнеза: в течение 5 лет страдает циррозом печени, ухудшение состояния после употребления алкоголя. Объективно: отсутствие сознания и реакции на боль, арефлексия, потеря мышечного тонуса. Найдите осложнение возникшее у данного больного.

1. Синдром портальной гипертензии
2. Синдром холестаза
3. Печеночная энцефалопатия, кома
4. Гепаторенальный синдром

19. Больная Л., 47 лет, обратилась с жалобами на боли в правом подреберье с иррадиацией в шею, правое плечо, тошноту, рвоту, желтушность кожи, кожный зуд, потемнение мочи, обесцвеченный кал. Положительные симптом Мерфи, Ортнера, Мюсси. Биохимический анализ крови: гипербилирубинемия, повышение уровня щелочной фосфатазы и ГГТП. В моче определяется прямой билирубин. В кале отсутствует стеркобилин. Назовите вид желтухи.

1. Надпеченочная (гемолитическая)
2. Печеночная (паренхиматозная)
3. Подпеченочная (механическая)
4. Желтушный синдром

20. Больная К., 42 лет, обратилась с жалобами на желтушное окрашивание кожи, выраженную общую слабость, головокружение, одышку при физической нагрузке. Общий анализ крови: НВ 70 г/л, лейкоциты $6,0 \cdot 10^9$ /л, Эр $1,2 \cdot 10^{12}$ /л, Б 2%, Э 2 %, С 70 %, Л 20 %, М 6 %, СОЭ 38 мм/ч, ретикулоциты 1,1 %.Биохимический анализ крови: общий билирубин 100 мкмоль/л, прямой 20,5, непрямой 79,5 мкмоль/л. В кале определяется большое количество стеркобилина. В моче – уробилин, билирубина в моче нет. Назовите вид желтухи:

1. надпеченочная (гемолитическая)
2. Печеночная (паренхиматозная)
3. Подпеченочная (механическая)
4. Желтушный синдром

21. Больной В., 50 лет, обратился с жалобами на желтушное окрашивание кожи и склер, тяжесть в правом подреберье, слабость, утомляемость, снижение аппетита, похудание, боли в суставах, периодически повышение температуры тела до 37,3 °С. В анамнезе перенесенный острый гепатит С. При пальпации печень и селезенка увеличены в размерах. Биохимический анализ крови: умеренная гипербилирубинемия, повышение активности аминотрансфераз, гипергаммоглобулинемия. В моче – уробилин, прямой билирубин. Назовите вид желтухи:

1. Надпеченочная (гемолитическая)
2. Печеночная (паренхиматозная)
3. Подпеченочная (механическая)
4. Желтушный синдром

22. У мужчины 51 года отмечаются длительные боли давящего характера в правом подреберье после употребления жирной пищи. При обследовании: желтухи и гепатоспленомегалии нет, положительный симптом Керра, температура субфебрильная, СОЭ - 30 мм/ч. Поставьте предварительный диагноз.

1. Хронический холецистит в фазе обострения
2. Хронический панкреатит в фазе ремиссии
3. Язвенная болезнь желудка в фазе обострения
4. Хронический гепатит

23. Выберите наиболее вероятный диагноз, если пациент жалуется на дисфагию, анорексию, похудание. Впервые заболел 3 месяца назад, когда появилось затруднение прохождения твердой пищи, за последнюю неделю с трудом проходит полужидкая и жидкая пища.

1. Варикозное расширение вен
2. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь
3. Инородное тело
4. Рак пищевода

24. Найдите гормон, секретлируемый слизистой 12-перстной кишки и верхнего отдела тонкой кишки стимулирует высвобождение панкреатического сока, богатого пищеварительными ферментами.

1. холецистокинин
2. секретин.
3. глюкагон.
4. панкреатический полипептид.

25. Больная К, 52 года, предъявляет жалобы на острые приступообразные боли в правом подреберье, возникшие после приема острой и жирной пищи, с иррадиацией в правую лопатку, правое плечо, однократную рвоту, повышение температуры до 37,6. Поставьте предварительный диагноз?

5. 1.Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь
6. 2.Язвенная болезнь желудка
7. 3.Язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки
8. 4.Калькулезный холецистит

26. 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 затрудненное 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 паравerteбрально. Укажите тактику 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

27. 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 рентгенографическом исследовании с бариевой взвесью- рефлюкс контрастных масс из желудка в пищевод. Выберите наиболее вероятный предварительный диагноз.

- а) аксиальную (скользящую) грыжу пищеводного отверстия диафрагмы и рефлюкс-эзофагит
- б) рак пищевода
- в) бронхиальную астму
- г) ахалазиюкардии

28. 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. Найдите менее важный метод исследования.

- а) анализа кала на скрытую кровь
- б) исследования желудочной секреции
- в) рентгеноскопия и рентгенографии пищевода
- г) эзофагогастроскопии

29. 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.Выберите вероятную причину дисфагии.

- а) идиопатическая гиперкинезия пищевода
- б) рак пищевода
- в) пептическая язва пищевода
- г) аксиальная (скользящая) грыжа пищеводного отверстия диафрагмы

30. 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. Назначьте метод исследования для исключения другой патологии и подтверждения диагноза.

- а) печеночный тест
- б) МРТ
- в) эзофагогастродуоденоскопию
- г) УЗИ

31. 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. Найдите основные условия рентгенологического исследования в этом случае.

- а) исследование пищевода в положении стоя
- б) исследование пищевода в положении лежа
- в) исследование с жидкой бариевой взвесью
- г) все перечисленные

32. Мужчина 50 лет, рост 180 см, вес 70 кг жалуется на мучительное ощущение жжения за грудиной, усиливающееся при наклонах, в горизонтальном положении, после еды, иррадирующее в шею, спину, стихающее после приема соды, отрыжку съеденной пищей. Выберите наиболее вероятный диагноз.

1. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь, рефлюкс-эзофагит;
2. Стенокардия;
3. Рак выходного отдела желудка;
- 4.Атрофический гастрит.

33. Женщина 46 лет с избыточным весом жалуется на боли в области сердца, эпигастрии, возникающие при выполнении работы, связанной с наклонами, в покое по ночам, периодически возникающую изжогу. При обследовании: ЭКГ в покое и при физической нагрузке – без патологии. Выберите наиболее вероятный диагноз.

1. Стенокардия;
- 2.Язвенная болезнь желудка;
- 3.Остеохондроз позвоночника с корешковым синдромом;
4. Грыжа пищеводного отверстия диафрагмы.

34. 45-летняя женщина с обстукцией выходного отдела желудка в течение двух недель была на парентеральном питании. После этого у нее на коже появились множественные гематомы. При обследовании признаков кровотечения из желудочно-кишечного тракта не выявлено, состояние больной стабильно. Выберите причину в данном случае.

1. ДВС-синдром.
2. Сепсис.
3. Тромбоцитопения.
4. Дефицит витамина К.

35. У больного 20 лет, астеника, на фоне нейроциркуляторной дистонии появились тупообразные боли в правом подреберье, провоцирующиеся стрессовыми ситуациями, без повышения температуры. При обследовании: конкрементов в желчных путях не выявлено, на холецистограммах желчный пузырь уменьшен в размерах, при дуоденальном зондировании объем порции «В» - 15 мл, время – 3 минуты. Выберите вероятный диагноз.

1. Хронический холецистит;

2. Дискинезия желчных путей по гипомоторному типу;
3. Дискинезия желчных путей по гипермоторному типу;
4. Хронический холангит.

36. У женщины 50 лет, страдающей ожирением, внезапно возник приступ интенсивных болей в правом подреберье с иррадиацией в правую надключичную область. Больная беспокойна, мечется в постели. При осмотре: кожа обычного цвета, болезненность при пальпации в точке желчного пузыря, положительный симптом Ортнера, температура тела нормальная, анализ крови без патологии. Выберите вероятный диагноз.

1. Острый холецисто-холангит;
2. Обострение хронического холецистита;
3. Желчнокаменная болезнь, желчная колика;
4. Обострение хронического калькулезного холецистита;

37. Мужчина жалуется на значительную потерю массы тела, периодически возникающие на коже лица, живота и ягодицы буллезные высыпания. Объективно отмечается выраженная анемия, увеличение СОЭ, гипергликемия. Выберите соответствующий диагноз для данной клинической картины.

1. Инсулинома.
2. Сахарный диабет.
3. Феохромоцитома.
4. Глюкагонома.

38. У 50-летнего мужчины отмечается вздутие живота, чувство быстрого переполнения в эпигастрии после приема пищи. В анамнезе 2 приступа интенсивных болей в верхней половине живота в течение нескольких дней. На рентгенограмме выявлено образование в верхнем отделе живота с уровнем жидкости. Выберите заболевание и его осложнение, которое можно предположить у данного пациента.

1. Карцинома желудка.
2. Карцинома поджелудочной железы.
3. Псевдокиста поджелудочной железы.
4. Абсцесс поджелудочной железы.

39. У мужчины 50 лет после приема алкоголя и калорийной пищи появились острые боли в верхней половине живота, повысилась температура тела до 38⁰С, отмечались вздутие живота, рвота без примеси желчи. Нарастал метеоризм, отмечалась задержка газов и стула. При аускультации отсутствовали шумы кишечной перистальтики. Поставьте наиболее вероятный предварительный диагноз.

1. Острый панкреатит;
2. Язва двенадцатиперстной кишки;
3. Острый панкреатит с явлениями пареза кишечника;
4. Острая кишечная непроходимость;

40. Больной С., 45 лет, обратился к кардиологу в поликлинику с жалобами на жгучие боли за грудиной, не имеющие четкой связи с физической нагрузкой и возникающие сразу после приема пищи. Боли не купируются после приема нитроглицерина (который больной начал принимать самостоятельно). Одновременно у больного наблюдаются изжога, чувство тяжести и переполнения в эпигастриальной области после еды, отрыжка воздухом и съеденной пищей. Болен в течение полугода, ранее за медицинской помощью не обращался, не обследовался. Объективно: повышенного питания. Кожные покровы обычной окраски, чистые. АД 125/85 мм.рт.ст. Пульс 74 удара в минуту, ритмичный. Тоны сердца слегка приглушены, ритмичные. В легких без патологии. Язык влажный, слегка обложен беловатым налетом. Живот мягкий, при пальпации умеренно болезненный в эпигастриальной области. Печень по краю правой реберной дуги, край ровный, при пальпации безболезненный. Стул, со слов больного, без особенностей.

Поставьте предварительный диагноз.

1. гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь
2. грыжа пищеводного отверстия диафрагмы
3. ишемическая болезнь сердца
4. язвенная болезнь

41. Больному, обратившему в поликлинику с жалобами на жгучие боли за грудиной и изжогу, не имеющие четкой связи с физической нагрузкой, возникающие сразу после приема пищи и не купирующиеся после приема нитроглицерина, при инструментальном обследовании был установлен окончательный диагноз: Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь 2 степени.

Какому из перечисленных антисекреторных средств следует отдать предпочтение при проведении лечения этого пациента?

1. неселективным холинолитическим средствам
2. блокаторам H₂-гистаминовых рецепторов
3. селективным холинолитическим средствам
4. ингибиторам протонной помпы

42. Больному, обратившему в поликлинику с жалобами на жгучие боли за грудиной и изжогу, не имеющие четкой связи с физической нагрузкой, возникающие сразу после приема пищи и не купирующиеся после приема нитроглицерина, при инструментальном обследовании был установлен окончательный диагноз: Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь 2 степени, и принято решение назначить в качестве антисекреторного средства ингибитор протонной помпы. Назначьте наиболее эффективный препарат в данном случае.

1. лансопризолу
2. пантопризолу
3. омеппризолу
4. рабеппризолу

43. Больному с установленным диагнозом ГЭРБ III степени проводится фармакотерапия с использованием рабеппризола и мотилиума. Однако, несмотря на это, у больного продолжают упорная изжога, выраженные боли за грудиной, что диктует необходимость усиления защиты слизистой оболочки пищевода от раздражающих агентов путем расширения используемого арсенала фармакотерапии. Назначьте препарат для данного больного.

1. алмагель
2. де-нол
3. сукральфат
4. натрия альгинат (топалкан).

44. Больной 40 лет жалуется на изжогу, боли в подложечной области и за грудиной после приема пищи, кислую отрыжку, иногда отрыжку пищей "полным ртом", усиление отрыжки и регургитации содержимого желудка при наклоне туловища и физической нагрузке, жгучие боли в области сердца. Болен в течение 2 лет. При осмотре: язык обложен толстым бело-желтым налетом. При пальпации определяется умеренная болезненность в подложечной области. Поставьте предварительный диагноз.

1. гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь
2. грыжа пищеводного отверстия диафрагмы
3. язвенная болезнь с локализацией язвы в кардиальном отделе желудка
4. рак кардиального отдела желудка

45. На основании жалоб, анамнеза и объективных данных больному был определен предварительный диагноз: Функциональная диспепсия, неспецифический вариант течения. Выберите метод исследования для уточнения диагноза у данного пациента.

1. эзофагогастродуоденоскопия
2. рентгеноскопия пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки
3. УЗИ органов брюшной полости
4. биохимические анализы крови, включая печеночные пробы
5. все перечисленное

46. У больного с язвенной болезнью в анамнезе была неоднократная рвота остатками пищи и однократно с примесью алой крови. При доставке его в приемное отделение он бледен, пульс частый, а/д = 90/60 мм рт.ст. Поставьте Ваш предварительный диагноз:

1. язвенная болезнь, осложненная кровотечением
2. эрозивный гастрит, осложненный кровотечением
3. желудочное кровотечение неясного генеза
4. кровотечение из ВРВП

47. Пациента в течение двух недель беспокоили голодные и ночные боли в эпигастрии. В последние 2-3 дня он предъявляет жалобы на тупые боли в эпигастрии постоянного характера, отдающие в спину, метеоризм, кашицеобразный стул, снижение аппетита, некоторое похудание. При осмотре: язык обложен толстым бело-желтым налетом, определяется умеренное напряжение мышц и пальпаторная болезненность в эпигастриальной области, вздутие живота. Поставьте предварительный диагноз.

1. обострение хронического панкреатита
2. обострение хронического холецистита
3. рак поджелудочной железы
4. язвенная болезнь, осложненная пенетрацией в поджелудочную железу и обострение хронического панкреатита.

48. Женщина 35 лет в течение 6 месяцев жалуется на боли по всему животу и вздутие живота, неустойчивый стул - по утрам стул "овечий" с последующим чувством неполного опорожнения кишечника, затем в первую половину дня - 2-3 раза кашицеобразный, иногда с примесью слизи. В ночное время болей и стула нет. При объективном осмотре определяется неравномерное вздутие живота, болезненность в правой и левой подвздошных областях. Других изменений со стороны органов брюшной полости при пальпации не выявлено. Поставьте предварительный диагноз.

1. хронический неспецифический колит
2. дисбактериоз кишечника
3. синдром раздраженной кишки
4. хронический панкреатит с внешнесекреторной недостаточностью

49. Больной 54 лет госпитализирован в жалобами на рвоту "кофейной гущей", частый жидкий стул черного цвета, слабость. АД= 90/60 мм рт.ст., частота пульса - 98 уд/мин. При пальцевом исследовании прямой кишки обнаружены следы кала черного цвета. Укажите из числа перечисленных правильный предварительный диагноз:

1. синдром Меллори-Вейса
2. язвенная болезнь желудка, осложненная кровотечением
3. кровотечение из варикозно-расширенных вен пищевода
4. все перечисленное

50. Больной 54 лет госпитализирован в жалобами на рвоту "кофейной гущей", частый жидкий стул черного цвета, слабость. АД= 90/60 мм рт.ст., частота пульса - 98 уд/мин. При пальцевом исследовании прямой кишки обнаружены следы кала черного цвета. В число предположительный диагнозов вошли синдром Меллори-Вейса, язвенная болезнь желудка, осложненная кровотечением, кровотечение из варикозно-расширенных вен пищевода, гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь 3 степени, осложненная кровотечением. Выберите оптимальный метод исследования:

1. рентгеноскопия желудка
2. эзофагогастродуоденофиброскопия
3. ректороманоскопия
4. ирригоскопия

51. Больной 42 лет, обратился в приемное отделение с жалобами на сильные, интенсивные боли в подложечной области с иррадиацией в левое подреберье и поясничную область слева. Боли сопровождаются тошнотой, многократной рвотой, не приносящей больному облегчения. Однократно был жидкий стул без примесей. Заболел накануне вечером после банкета. Из анамнеза удалось выяснить, что боли в подложечной области периодически беспокоят в течение последних трех лет, иногда носят опоясывающий характер и провоцируются приемом алкоголя и жирной пищи. До настоящего времени за медицинской помощью не обращался, не обследовался. Объективно: больной пониженного питания, температура - 37,3 0 С, АД - 120/ 70 мм рт. ст. В общем анализе крови: Нв -130 г/л, лейкоциты - 10,8 * 10⁹/л, СОЭ - 20 мм/час. Амилаза мочи - 128 ед., билирубин общий - 17,3 мкмоль/л. На основании вышеизложенного выберите наиболее вероятный диагноз.

1. язвенная болезнь
2. обострение хронического панкреатита
3. обострение хронического холецистита
4. опухолевое заболевание поджелудочной железы

52. На основании жалоб, анамнеза, объективных данных Вы поставили предварительный диагноз: Обострение хронического рецидивирующего панкреатита. Выберите предварительный диагноз.

1. определение уровня сахара в крови
2. определение уровня холестерина в крови
3. определение уровня активности АСТ и АЛТ в крови
4. определение уровня активности диастазы в крови и моче

53. Больной 23 лет, обратился с жалобами на чувство тяжести в правом подреберье, умеренную желтуху, общую слабость, похудание, боли в суставах. В анамнезе: острый вирусный гепатит в детстве. Объективно: кожные покровы желтушные с единичными телеангиоэктазиями. Печень увеличена - выступает из-под края правой реберной дуги на 2 см. Селезенка не пальпируется. При биохимических исследованиях: уровень трансаминаз повышен более 3 раз, общий билирубин - 32,8 мкмоль/л. Тимолова проба - 9,3 ед. Обнаружен австралийский антиген. Выберите наиболее вероятный диагноз.

1. аутоиммунный гепатит
2. первичный билиарный цирроз печени
3. хронический гепатит В
4. цирроз печени

54. Больная А, 62 года, предъявляет жалобы на острые приступообразные боли в правом подреберье, возникшие после приема острой и жирной пищи, с иррадиацией в правую лопатку, правое плечо, однократную рвоту, повышение температуры до 37,6. Найдите неправильный ответ.

1. Фракционного дуоденального зондирования
2. Обзорной рентгенографии органов брюшной полости
3. Эзофагогастродуоденоскопии
4. Ультразвукового исследования органов брюшной полости

55. Больная 56 лет, поступила с жалобами на кожный зуд, желтуху, боли в правом подреберье, похудание, темные пятна в межлопаточной области и в области плеча. В анамнезе: 7 лет назад появилась пигментация в межлопаточной области и в области плеча. В течение 3-4 лет беспокоит кожный зуд. Лечилась у дерматологов без особого успеха. В последнее время кожный зуд усилился и появилась желтуха. В анализах: гипербилирубинемия за счет прямой фракции, значительное повышение ЩФ, ГГТП, умеренное повышение трансаминаз. Из числа нижеперечисленных укажите наиболее вероятный диагноз.

1. хронический гепатит вирусной этиологии
2. болезнь Вильсона-Коновалова
3. желчнокаменная болезнь
4. первичный билиарный цирроз печени

56. Больному 42 лет на основании клинических, биохимических, серологических и инструментальных данных был выставлен клинический диагноз: Хронический гепатит С высокой степени активности, компенсированный. Выберите правильную комбинацию препаратов для лечения этого пациента из числа ниже приведенных схем.

1. интерферон + рибавирин + гепатопротектор
2. интерферон + ламивудин + гепатопротектор
3. интерферон + гепатопротектор
4. рибавирин + гепатопротектор

57. Женщина 48 лет, врач, оперирующий акушер-гинеколог, госпитализирована в жалобами на резкую слабость, снижение работоспособности, похудание на 5 кг за последний год, вздутие живота, боли в суставах. В анамнезе - неоднократные случаи порезов перчаток и рук во время операций. При осмотре: питание удовлетворительное, субиктеричность склер, язык слегка обложен сероватым налетом. Печень выступает на 1,5-2 см из-под правой реберной дуги, край ее болезненный, закругленный. Селезенка не пальпируется. Сердце и легкие без патологии. Выберите предварительный диагноз.

1. хронический панкреатит
2. ревматоидный артрит
3. цирроз печени
4. вирусный гепатит

58. Больная 22 лет в течение последних 3-х лет наблюдается в поликлинике по поводу внезапно возникающих приступов коликообразных болей в правом подреберье, носящих кратковременный характер. Приступ сопровождается тошнотой, потливостью. Возникновение приступа связывает с психоэмоциональными факторами. Боли купируются инъекцией но-шпы. За период наблюдения повышения температуры тела, желтухи не отмечалось. Пузырные симптомы в периоды обострения слабо положительны. Неоднократное проведение общего анализа крови, мочи, печеночных проб в периоды обострения отклонений не выявило. Выберите предварительный диагноз для данной больной.

1. хронический холецистит
2. желчно-каменная болезнь
3. синдром раздраженной кишки
4. функциональное расстройство желчевыводящих путей по гипертоническому типу

59. Больной 22 лет на основании жалоб, анамнеза и объективных данных - приступообразные коликообразные боли в правом подреберье, провоцируемые психоэмоциональными факторами и купируемые но-шпой, и не сопровождаемые отклонениями со стороны анализов крови, мочи и биохимических исследований крови выставлен предварительный диагноз: Функциональное расстройство желчевыводящих путей по гипертоническому типу. Проведенные инструментальные исследования позволили уточнить и выставить заключительный диагноз: Функциональное расстройство желчевыводящих путей по гипертоническому типу. Выберите наиболее эффективный вариант лечения.

1. диета № 5, спазмолитические средства и биостимуляторы
2. диета № 5, прокинетики, транквилизаторы
3. диета № 5, антибиотики, спазмолитики
4. диета № 5, спазмолитики, транквилизаторы

60. У больного 45 лет через 10 дней после проведения длительной антибактериальной терапии по поводу лихорадочного заболевания появились водянистая диарея, схваткообразные боли в животе и лихорадка, а в общем анализе крови - лейкоцитоз. При проведении ректороманоскопии и сигмоскопии обнаружены очаги повреждения в виде бело-желтых налетов на воспаленной слизистой оболочке. Поставьте наиболее вероятный диагноз заболевания.

1. язвенный колит.
2. псевдомембранозный колит
3. вирусный колит
4. коллагеновый колит

61. Больная 56 лет, поступила в стационар с приступом болей в правом подреберье, носящих режущий, раздражающий характер. Боли иррадируют в область правого плеча и шеи. Больная беспокойна, не находит положения, облегчающего боли. Из анамнеза: накануне вечером была в гостях, где употребляла жирную пищу и алкоголь. Приступ возник ночью. Ранее отмечались умеренные ноющие боли в правом подреберье, тошнота и горечь во рту при погрешностях в диете. Не обследовалась. Подобный приступ возник впервые. Поставьте Ваш предварительный диагноз.

1. хронический рецидивирующий панкреатит, обострение
2. острый аппендицит
3. острый панкреатит
4. желчнокаменная болезнь (желчная колика).

62. Больному 46 лет на основании клинико-лабораторных и инструментальных методов исследований был выставлен клинический диагноз Хронический рецидивирующий панкреатит с внешнесекреторной недостаточностью в стадии обострения. При посеве кала выявлен дисбактериоз III степени, который проявлялся уменьшением количества бифидо- и лактобактерий, увеличением числа гемолитических и лактозонегативных эшерихий, патогенного стафилококка, протей. Назначьте этиопатогенетического лечения для коррекции дисбиотических нарушений.

1. только курс антибактериальной терапии
2. антибиотики + лактобактерин
3. антибиотики + бифидобактерин

4. курс антибактериальной терапии, затем бифидо-, лактобактерии и пребиотики

63. Больная 63 лет, обратилась к врачу с жалобами на вздутие живота, снижение аппетита, запоры, горечь во рту. Эти жалобы усиливаются при приеме жирной и жареной пищи. При обследовании на УЗИ были обнаружены два конкремента в полости желчного пузыря. Диаметр камней 0,3-0,5 см. Нарушения функции желчного пузыря не выявлено. Со слов больной - год назад при прохождении УЗ-исследования камней в желчном пузыре не было. Объективно: повышенного питания, вес 80 кг. Отмечаются слабopоложительные пузырьные симптомы. Больной был выставлен диагноз Желчнокаменная болезнь. Выберите клиническую форму ЖКБ для данной больной.

1. латентная
2. псевдотуморозная
3. диспепсическая
4. болевая торпидная

64. Больная 63 лет, обратилась к врачу с жалобами на вздутие живота, снижение аппетита, запоры, горечь во рту. Эти жалобы усиливаются при приеме жирной и жареной пищи. При обследовании на УЗИ были обнаружены два конкремента в полости желчного пузыря. Диаметр камней 0,3-0,5 см. Нарушения функции желчного пузыря не выявлено. Со слов больной - год назад при прохождении УЗ-исследования камней в желчном пузыре не было. Объективно: повышенного питания, вес 80 кг. Отмечаются слабopоложительные пузырьные симптомы. На основании вышеизложенного поставлен диагноз Желчнокаменная болезнь, диспепсическая форма. Назначьте лечебную тактику для данного случая

1. рекомендовать только диетические ограничения
2. диета + урсодезоксихолевая кислота 500 мг 1 раз на ночь в течение 6-12 месяцев с контрольным УЗИ.
3. диета + урсодезоксихолевая кислота 750 мг 1 раз на ночь в течение 6-12 месяцев с контрольным УЗИ.
4. диета + урсодезоксихолевая кислота 1000 мг 1 раз на ночь в течение 6-12 месяцев с контрольным УЗИ.

65. Больной 39 лет на протяжении 5 лет периодически отмечает дрожание рук, головы. В течение последнего года во время обострений появились смазанная речь, неустойчивая походка. Утратил трудоспособность из-за сильного дрожания рук и головы. Объективно: отмечается тремор верхней конечности и головы. Кожные покровы сухие, желтушные, имеются единичные телеангиэктазии, печеночные ладони. Печень и селезенка не пальпируются. В крови повышение общего билирубина до 35,4 мкмоль/л, АЛТ - 1,7 мкмоль/л. Выберите Ваш предварительный диагноз.

1. гемохроматоз
2. цирроз печени
3. болезнь Вильсона-Коновалова
4. первичный билиарный цирроз печени

66. Больной 39 лет на протяжении 5 лет периодически отмечает дрожание рук, головы. В течение последнего года во время обострений появились смазанная речь, неустойчивая походка. Утратил трудоспособность из-за сильного дрожания рук и головы. Объективно: отмечается тремор верхней конечности и головы. Кожные покровы сухие, желтушные, имеются единичные телеангиэктазии, печеночные ладони. Печень и селезенка не пальпируются. В крови повышение общего билирубина до 35,4 мкмоль/л, АЛТ - 1,7 мкмоль/л. На основании клинико-лабораторных, морфологических данных был выставлен клинический диагноз Болезнь Вильсона-Коновалова. Найдите не приемлемый препарат для данного больного.

1. диета, богатая белком, с ограничением продуктов, содержащих медь
2. десферал
3. БАЛ (британский антилюизит).
4. унитиол.

67. Больная 56 лет, поступила с жалобами на кожный зуд, желтуху, боли в правом подреберье, похудание, темные пятна в межлопаточной области и в области плеча. В анамнезе: 7 лет назад появилась пигментация в межлопаточной области и в области плеча. В течение 3-4 лет беспокоит кожный зуд. Лечилась у дерматологов без особого успеха. В последнее время кожный зуд усилился и появилась желтуха. В анализах: гипербилирубинемия за счет прямой фракции, значительное повышение ЩФ, ГГТП, умеренное повышение трансаминаз. Поставлен предварительный диагноз: Первичный билиарный цирроз печени. Назначьте эффективный препарат.

1. урсодезоксихолевая кислота
2. большая доза цитостатиков
3. колхицин
4. антибиотик

68. Больному 42 лет на основании клинических, биохимических, серологических и инструментальных данных был выставлен клинический диагноз: Хронический гепатит В, активный. Выберите правильную комбинацию препаратов для лечения этого пациента из числа ниже приведенных:

1. интерферон + рибавирин + гепатопротектор
2. рибавирин + гепатопротектор
3. интерферон + ламивудин + гепатопротектор
4. ламивудин + рибавирин

69. У больного 45 лет через 10 дней после проведения длительной антибактериальной терапии по поводу лихорадочного заболевания появились водянистая диарея, схваткообразные боли в животе и лихорадка, а в общем анализе крови - лейкоцитоз. При проведении ректороманоскопии и сигмоскопии обнаружены очаги повреждения в виде бело-желтых налетов на воспаленной слизистой оболочке. Был поставлен диагноз Псевдомембранозный колит. Найдите наличие в кале.

1. Campilobacter
2. Cl.difficile
3. E.coli
4. Yersinia enterocolitica

70. У больного 45 лет через 10 дней после проведения длительной антибактериальной терапии по поводу лихорадочного заболевания появились водянистая диарея, схваткообразные боли в животе и лихорадка, а в общем анализе крови - лейкоцитоз. При проведении ректороманоскопии и сигмоскопии обнаружены очаги повреждения в виде бело-желтых налетов на воспаленной слизистой оболочке. Был поставлен диагноз Псевдомембранозный колит, который был подтвержден определением в кале Cl.difficile. Найдите не эффективный препарат при данном случае.

1. холестирамин
2. левомецетин
3. ванкомицин
4. тетрациклин

71. Больная С., 43 лет, поступила в стационар с жалобами на постоянные ноющие боли в области правого подреберья, усиливающиеся после приема обильной, жирной пищи, алкоголя. Боли иррадируют в область правого плеча и шеи и чередуются с ощущением давления в правом подреберье, усиливающимся в положении на правом боку, наклонах туловища. Отмечаются также тошнота, горечь во рту, повышение температуры тела до 37,50, раздражительность. Поставьте Ваш предварительный диагноз.

1. хронический гастродуоденит, обострение
2. хронический бескаменный холецистит, обострение
3. желчнокаменная болезнь, обострение
4. хронический панкреатит, обострение

72. Больная 56 лет, поступила в стационар с приступом болей в правом подреберье, носящих режущий, раздражающий характер. Боли иррадируют в область правого плеча и шеи. Больная беспокойна, не находит положения, облегчающего боли. Из анамнеза: накануне вечером была в гостях, где

употребляла жирную пищу и алкоголь. Приступ возник ночью. Ранее отмечались умеренные ноющие боли в правом подреберье, тошнота и горечь во рту при погрешностях в диете. Не обследовалась. Подобный приступ возник впервые. Выберите Ваш предварительный диагноз.

1. хронический рецидивирующий панкреатит, обострение
2. острый аппендицит
3. острый панкреатит
4. желчнокаменная болезнь (желчная колика).

73. Больная 56 лет, поступила в стационар с приступом болей в правом подреберье, носящих режущий, раздражающий характер. Боли иррадируют в область правого плеча и шеи. Больная беспокойна, не находит положения, облегчающего боли. Из анамнеза: накануне вечером была в гостях, где употребляла жирную пищу и алкоголь. Приступ возник ночью. Ранее отмечались умеренные ноющие боли в правом подреберье, тошнота и горечь во рту при погрешностях в диете. Не обследовалась. Подобный приступ возник впервые. Был поставлен предварительный диагноз Желчнокаменная болезнь (желчная колика). Выберите не приемлемый метод лечения для купирования болевого синдрома можно.

1. постельный режим
2. спазмолитические средства
3. анальгетики
4. морфин

74. Найдите наиболее частый признак кроме цирроза печени, присутствует в клинической картине у больных с врожденным дефицитом α 1-антитрипсина?

1. остеомаляция, патологические переломы;
2. нарушение фертильности;
3. хроническое рецидивирующее поражение легких с развитием дыхательной недостаточности;
4. прогрессирующая энцефалопатия.

75. У больного, длительно страдающего язвенной болезнью с локализацией в луковице двенадцатиперстной кишки, в последнее время изменилась клиническая картина: появились тяжесть в эпигастрии после еды, тошнота, обильная рвота пищей во второй половине дня, неприятный запах изо рта, потеря веса. Ваш предполагаемый диагноз.

1. органический стеноз пилородуоденальной зоны;
2. функциональный стеноз;
3. рак желудка;
4. пенетрацию язвы;

76. Мужчина 50 лет 3 года страдает язвенной болезнью луковицы двенадцатиперстной кишки с частыми рецидивами язвы. На терапию Н2-блокаторами гистамина отвечал положительно. Очередное обострение началось с болей и осложнилось кровотечением. За 4 недели лечения зантаксом язва зарубцевалась, но остался эрозивный антральный гастрит. Выберите дальнейшую лечебную тактику.

1. прерывистая курсовая терапия гастропепином;
2. поддерживающая терапия зантаксом в течение длительного времени;
3. хирургическое лечение;
4. определение НР и при положительном результате - антибактериальная терапия на фоне приема де-нола.

77. Больная 30 лет обратилась с жалобами на диарею, вздутие, урчание, переливание в животе. Больна с детского возраста, росла слабым ребенком. Часто возникала диарея, которая расценивалась как «отравление». Объективно: питание пониженное, кожные покровы и видимые слизистые оболочки бледные, ногти ломкие, волосы длинные, густые, блестящие. Голени пастозны. Живот атоничный, распластаный, положительный симптом Образцова. Печень не увеличена. Стул кашицеобразный, полифекалия, лиентерия. Выберите предварительный диагноз.

1. болезнь Уиппла;
2. болезнь Гордона;
3. болезнь Крона;
4. целиакия спру;

78. Больная 17 лет, высокого роста, астенического телосложения, питание пониженное. Больна в течение 2 лет: боли и чувство распираний в мезогастррии через 20-30 минут после приема пищи, тошнота, неприятный запах изо рта. Вышеуказанные жалобы появились после того, как за короткий период времени больная выросла на 15 см. При ЭГДС язва не выявлена, отмечается дуодено-гастральный рефлюкс. Поставьте Ваш предварительный диагноз.

1. хронический гастрит;
2. хронический панкреатит;
3. дискинезия желчного пузыря;
4. артерио-мезентериальная компрессия двенадцатиперстной кишки;

79. Больной 49 лет прооперирован по поводу язвенного кровотечения с перфорацией 5 лет назад. Отмечает боли, похожие на прежние, язвенные, но локализующиеся в эпигастриальной области слева. Отмечает рвоты на высоте болей и похудение. Консервативное лечение не эффективно. В кале реакция Грегерсена (+++). Какое из нижеприведенных заболеваний подозреваете в первую очередь.

1. синдром гипогликемии
2. агастральная астения
3. синдром приводящей петли
4. пептическая язва анастомоза

80. 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. Найдите соответствующий клинический синдром и лабораторные данные для данного больного.

1. портальный цирроз печени
2. хронический персистирующий гепатит
3. билиарный цирроз печени
4. хронический активный гепатит

81. У 75-летнего мужчины возникает выраженная боль в мезогастральной области в сочетании с рвотой и вздутием живота примерно через 30 минут после еды. За последние несколько месяцев он похудел на 6 кг, так как ограничивал прием пищи, боясь, что она будет провоцировать появление болей. Во время бессимптомного периода обследование живота без особенностей. Над правой бедренной артерией выслушивается шум, периферическая пульсация снижена на обеих нижних конечностях. Анализ стула на скрытую кровь отрицательный. Фиброгастродуоденоскопия, ирригоскопия и колоноскопия не выявили патологических изменений. Выберите состояние, которое обусловлено при данном случае.

1. психогенными факторами
2. новообразованием
3. воспалением
4. ишемией

82. У 53-летнего мужчины, регулярно употребляющего алкоголь и страдающего хроническим рецидивирующим панкреатитом, развилась безболевая желтуха. При ретроградной панкреатохолангиографии выявлено значительное сужение общего желчного протока. Найдите наиболее вероятную причину желтухи у больного.

1. перидуктальный фиброз общего желчного протока вследствие хронического панкреатита

2. компрессия общего желчного протока вследствие формирования псевдокистоза поджелудочной железы
 3. опухоль поджелудочной железы с вовлечением общего желчного протока
 4. опухоль общего желчного протока
83. Мужчина 55 лет последние три года страдает язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки с частыми рецидивами. На терапию H₂-гистаминблокаторами реакция положительная. Поступил с кровоточащей язвой. Сделано переливание крови. За четыре недели терапии ранитидином язва зарубцевалась. Выберите лечебную тактику.
- 1). прерывистая курсовая терапия H₂-гистаминблокаторами
 - 2). поддерживающая терапия H₂-гистаминблокаторами
 - 3). хирургическое лечение
 - 4). терапия сукральфатом
84. Множественные язвы в желудке и двенадцатиперстной кишке в сочетании с гиперацидным состоянием и упорными болями в эпигастрии, не купирующимися антацидами. Найдите вероятную синдром.
1. с синдромом Дубина–Джонсона
 2. с синдромом Золлингера–Эллисона
 3. с изъязвлением рака желудка
 4. с язвами угла желудка
85. 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. Поставьте Вашпредполагаемый диагноз.
1. хронический холецистит в фазе обострения
 2. хронический панкреатит в фазе ремиссии
 3. язвенная болезнь желудка в фазе обострения
 4. хронический гепатит
86. Женщина 43 лет обратилась к семейному врачу с жалобами на запоры. У нее практически не бывает самостоятельного стула. В беседе выяснилось, что ее беспокоит также зябкость конечностей, утомляемость; стали выпадать волосы. Работает программистом, много времени проводит за компьютером. При осмотре выявлена сухость кожи, слизистых оболочек. Глухие тоны сердца. АД 110/70 мм рт. ст. Живот мягкий, при пальпации определяется плотная, заполненная каловыми массами сигмовидная кишка. Выберите наиболее информативный диагностический тест для данной больной.
1. фиброгастроскопия
 2. определение гормонов щитовидной железы и ТТГ, антител к щитовидной железе
 3. фиброколоноскопия
 4. копрограмма
87. У больного, страдающего язвенной болезнью желудка, появились жалобы на отрыжку "тухлым яйцом" и рвоту принятой накануне пищи. Найдите осложнение, которое вероятнее всего возникло.
1. Пенетрация
 2. Стеноз пилорического отдела желудка
 3. Кровотечение
 4. Перфорация
88. У 67-летнего больного, страдающего ИБС, получающего ацетилсалициловую кислоту в дозе 325 мг в сутки, выявлена язва желудка. В крови выраженная гипохромная анемия, выявлен *Helicobacter pylori* с помощью дыхательного теста. Выберите неверные утверждения.
1. Используемая доза ацетилсалициловой кислоты не может вызвать язвенного кровотечения
 2. Для лечения язвы должны быть использованы ингибиторы протонной помпы
 3. Содержание сывороточного железа снижено
 4. Показана антихеликобактерная терапия
89. Больной Ж., 53 лет, доставлен бригадой СП в стационар с жалобами на резкую общую слабость, недомогание, головокружение, чёрный дёгтеобразный стул. Появлению данных симптомов предшествовали боли в животе натощак и ночью. При осмотре состояние больного расценено как тяжёлое. Кожные покровы бледные, влажные. В анамнезе язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки. Определите осложнение возникшее у данной больной.
1. Перфорация
 2. Кровотечение
 3. Стеноз
 4. Пенетрация язвы
90. Определите метод исследования, которое является наиболее информативным для установления причины и локализации кровотечения из верхнего отдела желудочно-кишечного тракта.
1. Рентгенологическое исследование
 2. ЭРХПГ
 3. Лапароскопия
 4. Эзофагогастродуоденоскопия
91. У больной 35 лет, периодически после эмоционального напряжения, возникают схваткообразные боли в животе, сопровождающиеся частым жидким стулом (суточный объем кала 200 г); пальпируются спазмированные отделы толстой кишки. При колоноскопии патологии не выявлено. Выберите наиболее вероятный диагноз.
1. Хронический панкреатит
 2. Острая кишечная инфекция
 3. Синдром раздраженной толстой кишки
 4. Болезнь Крона
92. У больной В., 50 лет, жалобы на боли опоясывающего характера в верхней части живота, диарея и вздутие живота после употребления жареной и жирной пищи. Считает себя больной на протяжении 5 лет, потеря массы тела на 8 кг в течение последнего года. Определите наиболее вероятную причину выше перечисленных жалоб.
1. Хронический холецистит
 2. Хронический панкреатит с недостаточностью экзокринной функции поджелудочной железы
 3. Дисфункция желчного пузыря
 4. Диффузные заболевания печени
93. Больной К. 30 лет поступил с жалобами на затруднение при глотании твердой пищи, рвоту непереваренной пищей, похудание. В анамнезе отравление щелочами. При осмотре — бледность кожных покровов, истощение. О поражении какого органа Вы думаете.
1. У больного поражение пищевода.
 2. Язва желудка
 3. Язва ДПК
 4. Хронический панкреатит

94. При осмотре больного отмечается увеличение живота, который принимает лягушачью форму, выпячивание пупка, выраженный рисунок подкожных вен в области пупка. При перкуссии определяется изменение тимпанического звука на тупой в боковых поверхностях живота, изменение границы тупости в зависимости от положения больного. Найдите причину увеличения живота.

1. Скопление жидкости (асцит).
2. Беременность
3. Метеоризм
4. Болезнь Крона

95. Больной 63 лет поступил в клинику с жалобами на тяжесть в животе после приема пищи, отрыжку тухлым, рвоту съеденной накануне пищей, объективно была выявлена болезненность в подложечной области, вздутие живота, шум плеска. Из анамнеза заболевания выяснено, что больной длительное время страдает язвенной болезнью, о локализации процесса не знает. Найдите локализации патологического процесса.

1. Язвенная болезнь желудка.
2. Хронический гастрит
3. Хронический панкреатит
4. ЖКБ.

96. Больная И. 48 лет, рабочая столовой, поступила с жалобами на тупые, ноющие боли в правом подреберье, чаще после погрешности в диете и физической нагрузки. Диспептические расстройства в виде тошноты, горечи во рту. При осмотре: больная повышенного питания, кожные покровы и слизистые чистые. При пальпации имеется болезненность в проекции желчного пузыря. При фракционном дуоденальном зондировании - получено удлинение фазы латентного периода пузырного рефлекса (III фазы) и пузырной фазы (IV) до 40 мин с выделением 65 мм темно-коричневой вязкой желчи. При ультразвуковом исследовании - в зоне желчного пузыря выявлены тени диаметром 0,3-0,5 см. При холецистографии - в желчном пузыре имеются участки просветления. Чем страдает больная?

1. Больная страдает желчнокаменной болезнью, калькулезным холециститом.
2. У больного поражена двенадцатиперстная кишка.
3. Язвенная болезнь желудка.
4. У больного имеются признаки цирроза печени.

97. Больной С., 30 лет, поступил в клинику с жалобами на резкие боли в эпигастриальной области, возникающие через 1,5-2 часа после еды, ночные, голодные, купирующиеся приемом молочной пищи, после применения теплой грелки; кислую отрыжку, изжогу, склонность к запорам. Найдите орган и характер поражения.

1. Язвенная болезнь
2. Дисфункция желчного пузыря
3. хронический панкреатит в фазе ремиссии
4. Хронический панкреатит

98. Больная Н. 40 лет. Беспокоят: слабость, изжога, тошнота и тяжесть в эпигастрии возникающие сразу после еды, черный дегтеобразный стул в течение 2 дней. В анамнезе язвенная болезнь. При осмотре бледность кожных покровов. Найдите орган поражения.

1. Дисфункция желчного пузыря
2. хронический панкреатит в фазе ремиссии
3. Хронический панкреатит
4. ЯБЖ

99. Больная 56 лет, поступила в стационар с приступом болей в правом подреберье, носящих режущий, раздирающий характер. Боли иррадируют в область правого плеча и шеи. Больная беспокойна, не находит положения, облегчающего боли. Из анамнеза: накануне вечером была в гостях, где употребляла жирную пищу и алкоголь. Приступ возник ночью. Ранее отмечались умеренные ноющие боли в правом подреберье, тошнота и горечь во рту при погрешностях в диете. Не обследовалась. Подобный приступ возник впервые. Поставьте Ваш предварительный диагноз.

1. хронический рецидивирующий панкреатит, обострение
2. острый аппендицит
3. острый панкреатит
4. желчнокаменная болезнь (желчная колика).

100. При сцинтиграфии отмечено уменьшение границ печени, контуры ее неровные, размыты. Отмечено общее снижение поглощения радиоактивного изотопа (разрежение), увеличение поглощения радиоактивного препарата селезенкой и увеличение размеров селезенки. К какого рода исследованиям относится сцинтиграфия?

1. Сцинтиграфия это радионуклидное исследование.
2. Ультразвуковое исследование
3. Рентгенологическое исследование.
4. Магнитно-резонансное исследование

101. Найдите семейную очаговость, который наблюдается при:

1. ВГА
2. ВГВ
3. ВГС
4. ВГД

102. Укажите течение болезни гепатита С.

1. затяжное
2. хроническое
3. течение с быстрой элиминацией вируса
4. частота гепатодистрофии

103. Укажите возраст часто болеющие Гепатитом С.

1. дети в возрасте 8-14 лет
2. взрослые
3. часто дети до года
4. только пожилые

104. Найдите характерный признак для вирусного гепатита А:

1. хронизация процесса
2. отсутствие хронизации
3. рецидивирование
4. образование микстгепатитов

105. Укажите сроки диспансеризации реконвалесцентов после ВГА и ВГЕ:

1. 3 мес.
2. 6 мес.

3. 9 мес.
4. 12 мес.

106. Выберите срок желтуха при ВГА

1. 1-7 дней
2. 10-12 дней
3. 3-4 недели
4. 14-30 дней
5. больше 1 мес.

107. Найдите неверный механизмы передачи ВГ:

1. воздушно-капельный
2. фекально-оральный
3. трансплацентарный
4. парентеральный

108. Укажите длительность преджелтушного периода при ВГА:

1. 1-3 дня
2. 4-7 дней
3. 8-14 дней
4. 15-16 дней

109. Укажите ВГ, при котором в крови обнаруживается HBsAg.

1. ВГА
2. ВГВ
3. ВГЕ
4. ВГС

110. Как Вы думаете ВГА можно заразиться при контакте с:

1. больным ВГА человеком
2. животными
3. при укусе комаров
4. больным ВГВ

111. Выберите клинические проявления болезни, которые отличают безжелтушную форму ВГ от желтушной

1. лихорадка
2. желтуха
3. астено-вегетативный синдром
4. диспептические расстройства

112. Укажите специфический маркер ВГА в остром периоде

1. HBsAg
2. HBsочAg
3. HBeAg
4. анти-ВГА IgM

113. Выберите биохимический показатель необходимый для постановки диагноза ВГ в преджелтушном периоде:

1. общий билирубин и его фракции
2. С-реактивный белок
3. трансаминазы
4. сулемовая проба

114. Выберите лабораторный показатель характеризующее нарушение пигментного обмена при ВГ.

1. повышение уровня билирубина в сыворотке крови за счет прямой фракции
2. повышение уровня диастазы
3. снижение сулемовой пробы
4. повышение активности трансфераз

115. Найдите не верный маркер при ВГВ

1. HBsAg
2. HBeAg
3. HBe Ag
4. анти-ВГД IgM

116. Выберите особенность, характерную для ВГЕ.

1. водные вспышки
2. отсутствие сезонности
3. спорадическая заболеваемость
4. поражаются лица старше 35 лет

117. Укажите лабораторные показатели определяющие тяжесть гепатита

1. активность трансфераз
2. протромбиновый индекс
3. тимоловая проба
4. щелочная фосфатаза

118. Выберите заболевание необходимые для дифференцировки ВГВ у детей до 6 месяцев в желтушном периоде:

1. атрезией желчевыводящих путей
2. желчекаменной болезнью
3. первичным раком печени
4. анемией Минковского-Шофара
5. холециститом

119. Укажите базисную терапию при ВГ:

1. режим и диету
 2. антибиотикотерапию
 3. пероральную дезинтоксикацию
 4. ферменты
120. Укажите ВГ характерное двухволновое течение желтушного периода:
1. ВГА
 2. ВГВ
 3. ВГС
 4. ВГД
121. Выберите не рекомендуемый продукт для больных реконвалесцентам ВГ:
1. кисломолочные продукты
 2. отварное мясо
 3. жаренное мясо
 4. фрукты
122. Укажите срок диспансерного наблюдения за реконвалесцентами ВГВ:
1. 3 мес.
 2. 6 мес.
 3. 12 мес.
 4. 2 лет
123. Как Вы думаете обязательна ли 100% госпитализация больных ВГА?
1. обязательна
 2. не обязательна
 3. на усмотрение эпидемиолога
 4. по желанию родителей
124. Укажите критерии тяжести ВГ:
1. степень интоксикации и выраженность желтухи
 2. темная моча
 3. уровень щелочной фосфатазы
 4. активность трансфераз
125. Выберите не верный предвестник гепатодистрофии:
1. увеличение размеров печени
 2. повторная рвота
 3. нарастание желтухи
 4. тахикардия
126. Укажите срок инкубационного периода при ВГВ:
1. до 45 дней
 2. от 45 до 180 дней
 3. 30 дней
 4. 6 месяцев
127. Найдите не характерный предвестник для гепатодистрофии:
1. инверсия сна
 2. уменьшение размеров печени
 3. уменьшение активности трансаминаз
 4. нарастание билирубина
128. Укажите не характерные особенности Д - гепатита:
1. отечно-асцитический синдром,
 2. 2-х волновая желтуха,
 3. протекает в средне тяжелой форме,
 4. частое развитие гепатодистрофии.
129. Выберите период, в котором наблюдается максимальное выделение вируса гепатита А с фекалиями
1. инкубационном
 2. преджелтушном
 3. желтушном
 4. постжелтушном
 5. реконвалесценции
130. Укажите заболевания характерное повышение активности трансаминаз
1. вирусный гепатит В
 2. гемолитическая желтуха
 3. атрезия желчевыводящих путей
 4. конъюгационная желтуха
131. Укажите препарат не используемые для лечения больного в остром периоде гепатита А, при среднетяжелом течении.
1. диета – стол 5А и 5 по Певзнеру
 2. постельный режим в течение желтушного периода
 3. внутривенное введение жидкости с целью дезинтоксикации
 4. назначение гепатопротекторов
132. Выберите период, в котором впервые появляется в крови у больного острым вирусным гепатитом В HBsAg :
1. при появлении первых признаков заболевания
 2. в разгар заболевания
 3. в инкубационном периоде

4. в периоде реконвалесценции

133. Выберите источник вируса гепатита С:

1. медицинские инструменты многоразового использования
2. больные люди
3. кровососущие насекомые
4. кровь и другие биологические жидкости организма

134. При осмотре больного вирусным гепатитом, госпитализированного в стационар, обнаружена незаживающая рана бедра. Из анамнеза выяснено, что 1 неделю назад он был покусан неизвестной собакой. Укус, со слов больного, не был спровоцирован. Следует ли проводить антирабические прививки?

1. надо проводить антирабические прививки
2. нет, учитывая болезнь (вирусный гепатит)

135. Укажите не характерный клинический симптом острого гепатита С

1. интоксикация в желтушном периоде
2. желтуха
3. катаральные явления
4. гепатолиенальный синдром

136. Укажите неправильное утверждение в отношении вируса гепатита А:

1. возбудитель - РНК-содержащий вирус
2. возбудитель обнаруживают в фекалиях больных
3. возбудитель устойчив во внешней среде
4. часто развивается носительство и хронизация

137. Укажите симптом, не характерный для тяжёлого течения вирусных гепатитов

1. выраженная слабость, адинамия
2. анорексия, тошнота
3. брадикардия
4. носовое кровотечение

138. Укажите, что не является характерным для течения ВГЕ

1. сходство клинико – биохимических показателей с ВГА
2. сходство клинико – биохимических показателей с ВГВ
3. летальность более 5% у беременных
4. частое поражение почек во 2-й половине беременности

139. Укажите лиц, которые не болеют вирусным гепатитом В, у которых определяется в высокой концентрации:

1. анти – HBc
2. анти – HCV
3. анти – HBs
4. анти- HBe

140. Укажите лиц наибольший риск развития гепатита D:

1. переболевших вирусным гепатитом А
2. переболевших острым гепатитом В
3. лиц с персистирующей HBs – антигемией
4. больных хроническим гепатитом С

141. Выберите особенность вирусного гепатита С, определяющая его социально-экономическое значение

1. развитие фульминантных форм инфекций
2. преобладание торпидного, латентного течения
3. высокая вероятность хронизации процесса
4. высокая летальность в остром периоде заболевания

142. Выберите не характерный механизмы передачи инфекции при вирусном гепатите В:

1. контактного
2. вертикального
3. искусственного (артифициального)
4. трансмиссивного

143. Укажите срок носительство HBs-антигена называется хроническим, если антигемия продолжается:

1. до 3 месяцев
2. до 6 месяцев
3. более 3 месяцев
4. более 6 месяцев

144. Укажите симптомы, свидетельствующие в пользу ВГВ при проведении дифференциального диагноза с ВГА

1. наличие артралгического синдрома в преджелтушном периоде
2. обнаружение анти – HAVIgM
3. высокий уровень тимоловой пробы
4. наличие катарального синдрома в преджелтушном периоде

145. Укажите не характерный признак для поражений печени при острых вирусных гепатитах

1. цитолитический синдром
2. фиброз паренхимы
3. холестатический синдром
4. мезенхимально-воспалительный синдром

146. Найдите не характерный маркер в крови в период разгара вирусного гепатита В

1. HBsAg
2. анти-HBcIgM
3. анти-HBs
4. HBeAg

147. Укажите наиболее значимый признак для ранней диагностики вирусного гепатита В

1. гипербилирубинемия
2. снижение сулемовой пробы
3. появление желчных пигментов в моче
4. повышение активности трансаминаз

148. Укажите Ваш предполагаемый специфическая метод профилактики вирусного гепатита В:

1. использование одноразовых медицинских инструментов
2. замену трансфузий препаратов крови кровезаменителями
3. стерилизацию изделий медицинского назначения в лечебно-профилактических учреждениях
4. вакцинацию

149. Укажите маркеры (ИФА-метод), характерные для ВГА

1. положительная реакция на HBsAg
2. положительная реакция на анти-ВГА
3. положительная реакция на HBeAg
4. положительная реакция на анти-ВГЕ

150. Укажите, какие изменения биохимических показателей не являются характерными при острых вирусных гепатитах

1. увеличение свободной и связанной фракций билирубина
2. повышение активности аминотрансфераз в 10 и более раз
3. снижение альбумина при тяжёлом течении
4. повышение активности щелочной фосфатазы в 10 и более раз

151. Укажите вакцинопрофилактику вирусного гепатита не проводимые в настоящее время

1. ВГА
2. ВГВ
3. ВГС
4. ВГД

152. Укажите заболевания, которые не дифференцируют сВГА в преджелтушном периоде

1. корь
2. глистная инвазия
3. острый живот
4. пищевая токсикоинфекция

153. Укажите лучший раствор применяемое для дезинтоксикации при ВГ:

1. лактасоль
2. 10% раствор глюкозы
3. полиглюкин
4. раствор Рингера

154. Назовите причину обнаружение HBeAg:

1. активности процесса
2. инфицировании человека
3. выздоровлении
4. рецидиве ВГ

155. Укажите причину боли в животе в преджелтушном периоде ВГА:

1. дискинезией желчевыводящих путей
2. увеличением размеров печени
3. холециститом
4. холангитом

156. Выберите главное в диагностике безжелтушной формы ВГА:

1. гепатомегалия
2. интоксикация
3. темная моча
4. гиперферментемия

157. Укажите основной критерий отличия типичных форм ВГВ от атипичных:

1. увеличение печени
2. увеличение селезенки
3. изменение цвета мочи и кала
4. желтушность кожи и склер

158. Назовите больных у кого обнаруживается Австралийский антиген (HBsAg):

1. ВГА,
2. ВГВ,
3. ВГС,
4. ВГЕ,

159. Укажите среднюю продолжительность желтухи у больных ВГВ:

1. 1-2 недели

2. 3-4 недели
3. 1-1,5мес.
4. до 3 мес.

160. Укажите характерный признак для прежелтушного периода ВГА:

1. постепенное начало болезни,
2. нормальные размеры печени,
3. повышение трансаминаз,
4. нормальные показатели тимоловой пробы.

161. Укажите не характерный особенность Д - гепатита:

1. 2-х волновая желтуха,
2. клинико-лабораторное обострение,
3. протекает в средне тяжелой форме,
4. частое развитие гепатодистрофии.

162. Укажите биоматериал в котором определяется высокая концентрация вируса гепатита В:

1. В крови
2. слюне
3. моче
4. фекалиях

163. Назовите вид Хронического гепатита в 80% случаев развивается после перенесенного:

1. ВГА
2. ВГС
3. ВГД
4. ВГВ

164. Назовите варианты супер- или коинфекции встречаются при гепатите:

1. ВГА
2. ВГВ
3. ВГД
4. ВГС

165. Укажите наиболее информативные биохимические показатели впрежелтушном периоде ВГА:

1. сулемовая проба
2. тимоловая проба
3. уробилин в моче
4. повышение активности трансфераз

166. Укажите не характерный признак ВГЕ:

1. болевой синдром
2. гемоглобинурия
3. переход в ХГ
4. летальность среди беременных

167. Укажите наиболее частые проявлениягиперспленизма при заболеваниях печени:

1. лейкопения
3. тромбоцитопения
4. спленомегалия
5. анемия, лейкопения, тромбоцитопения, спленомегалия

168. Укажитенаиболее эффективный метод для скрининговой диагностики бессимптомной формы желчнокаменной болезни:

1. рентгенологическое исследование желчевыводящей системы с пероральным приёмом рентгеноконтрастных препаратов (пероральная холецистография)
2. рентгенологическое исследование желчевыводящей системы с внутривенным введением рентгеноконтрастных препаратов (внутривенная холецистография)
3. ультразвуковое исследование печени, желчевыводящей системы, поджелудочной железы
4. эндоскопическая ретроградная холедохпанкреатография – ЭРХПГ

169. Укажите условия в желчных путях, в которых формируются пигментные камни:

1. при рецидивирующем гемолизе и врождённой недостаточности глюкуронилтрансферазыгепатоцитов
2. при избыточном содержании в желчи холестерина
3. при недостаточном содержании в желчи желчных кислот
4. при недостаточном содержании желчи в пузыре и протоках

170. Укажите наиболее информативный метод диагностики цирроза печени

1. ультразвуковое исследование
2. компьютерная томография
3. обзорный снимок брюшной полости
4. биопсия печени

171. Назовите симптом «Сосудистые звёздочки», выявляемые при хроническом гепатите:

1. пальмарная эритема
2. кольцевидная эритема
3. телеангиоэктазии
4. узловая эритема

172. Укажите осложнение цирроза печени

1. подпечёночная желтуха
2. сердечная недостаточность
3. кровотечение из варикозно-расширенных вен пищевода и желудка
4. язва желудка

173. Назовите причину зуда при желтухе связан с повышением в крови:
1. билирубина
 3. лецитина
 4. фосфолипидов
 5. щелочной фосфотазы
174. Назовите совместный диагноз у больного с желтухой определяется билирубин в моче и светлый кал.
1. гемолитическая желтуха
 2. внутрипечёночный холестаз
 3. синдром Жильбера
 4. синдром Ротора
175. Укажите заболевания наиболее часто в анамнезе у больных с билиарным типом дисфункции сфинктера Одди:
1. хронический гепатит
 2. холецистэктомия
 3. язва 12перстной кишки
 4. хронический панкреатит
176. Укажите характер желчи при хроническом холецистите:
1. кристаллы холестерина, билирубина кальция
 2. хлопья, лейкоциты, десквамированный эпителий
 3. большое количество густой желчи
 4. эритроциты, лимфоциты
177. Если у больного хроническим холециститом появилась ноющая непрекращающаяся боль в правом подреберье, Назовите вероятное осложнения:
1. дисфункция желчных путей
 2. хронического гепатита
 3. хронического холангита
 5. перихолецистита
178. Назовите причинумелены при наличии гепатомегалии:
1. кровоточащая язва 12перстной кишки
 2. кровотечение из расширенных вен пищевода
 3. язвенный колит
 - 4.геморрагический диатез
179. Назовите противопоказания больным калькулёзным холециститом с рецидивирующими приступами колики:
1. спазмолитики
 - 2.холинолитики
 3. антибиотики
 5. холеретики
180. Назовите причину умеренной желтушности склер и кожи, гепатоспленомегалия, ретикулоцитоз,
1. билиарном циррозе
 3. гемолитической желтухе
 4. острым вирусном гепатите
 5. синдроме Жильбера
181. Укажите ограничение больного в пищевом рационе при угрозе развития печёночной комы:
1. углеводы
 2. белки
 3. жиры
 4. жидкость
182. Укажите критерии, которых можно использовать для дифференциальной диагностики хронического колита и неспецифического язвенного колита в пользу хронического колита
1. боли в животе
 2. расстройство стула с преобладанием запоров
 3. отсутствие ночной симптоматики
 4. отсутствие системных поражений
183. Укажите критерии, которых можно использовать для дифференциальной диагностики хронического колита и синдрома раздражённого кишечника в пользу хронического колита?
1. боли в животе
 2. расстройства стула по типу диарей
 3. расстройство стула с преобладанием запоров
 4. признаки воспалительного процесса
184. Выберите формулировку соответствующее определению хронического колита.
1. хроническое воспалительное заболевание толстой кишки
 2. хроническое заболевание со специфическими воспалительными морфологическими изменениями слизистой оболочки функций толстой кишки
 3. хроническое заболевание с неспецифическими воспалительными изменениями слизистой оболочки, нарушениями моторной и секреторной функций толстой кишки
 4. хроническое неспецифическое заболевание с нарушениями моторной функции толстой кишки
185. Укажите средства показанным больным с синдромом раздражённого кишечника, страдающим запорами
1. имодиум
 2. форлакс
 3. смекта
 4. линекс
186. Укажите средства показаны больным с синдромом раздражённого кишечника, страдающим диареей.

1. запаренные пшеничные отруби
2. мукофалк
3. имодиум
4. форлак

187. Назовите заболевания, при котором частым симптомом является диарея

1. язвенной болезни 12перстной кишки
2. хронического панкреатита
3. ЖКБ
4. опухоли дистального отдела толстой кишки

188. Укажите копрологический синдром, характерный для хронического панкреатита:

1. обильный жирный стул с гнилостным запахом, креаторея
2. стеаторея, амилорея
3. обильный, жидкий, без патологических примесей стул
4. обильный светлый стул, нейтральный жир, жирные кислоты, мыла

189. Назовите наиболее достоверный признак обострения хронического панкреатита:

1. боль в эпигастрии
2. высокий уровень амилазы(диастазы) в крови и моче
3. гипергликемия
4. метеоризм

190. Укажите срок диспансерного наблюдения больных хроническим панкреатитом:

1. 2 раза в год
2. 1 раз в год
3. 4 раза в год
4. 1 раз в 2 год

191. У больной 35 лет, периодически после эмоционального напряжения, возникают схваткообразные боли в животе, сопровождающиеся частым жидким стулом (суточный объем кала 200 г); пальпируются спазмированные отделы толстой кишки. При колоноскопии патологии не выявлено.

Укажите Ваш предполагаемый диагноз?

1. Хронический панкреатит
2. Острая кишечная инфекция
3. Синдром раздраженной толстой кишки
4. Болезнь Крона

192. У больной В., 50 лет, жалобы на боли опоясывающего характера в верхней части живота, диарея и вздутие живота после употребления жареной и жирной пищи. Считает себя больной на протяжении 5 лет, потеря массы тела на 8 кг в течение последнего года. Укажите наиболее вероятную причину нарушения пищеварения:

1. Хронический холецистит
2. Хронический панкреатит с недостаточностью экзокринной функции поджелудочной железы
3. Дисфункция желчного пузыря
4. Диффузные заболевания печени

193. Больной К. 30 лет поступил с жалобами на затруднение при глотании твердой пищи, рвоту непереваренной пищей, похудание. В анамнезе отравление щелочами. При осмотре — бледность кожных покровов, истощение. О поражении какого органа думаете?

1. Поражение пищевода.
2. Язва желудка
3. Язва ДПК
4. Хронический панкреатит

194. При осмотре больного отмечается увеличение живота, который принимает лягушачью форму, выпячивание пупка, выраженный рисунок подкожных вен в области пупка. При перкуссии определяется изменение тимпанического звука на тупой в боковых поверхностях живота, изменение границы тупости в зависимости от положения больного. Назовите причину увеличения живота?

1. Причина увеличения живота - скопление жидкости (асцит).
2. Беременность
3. Метеоризм
4. Болезнь Крона

195. Больной 63 лет поступил в клинику с жалобами на тяжесть в животе после приема пищи, отрыжку тухлым, рвоту съеденной накануне пищей, объективно была выявлена болезненность в подложечной области, вздутие живота, шум плеска. Из анамнеза заболевания выяснено, что больной длительное время страдает язвенной болезнью, о локализации процесса не знает. Укажите локализации патологического процесса?

1. Язвенная болезнь желудка.
2. Хронический гастрит
3. Хронический панкреатит
4. ЖКБ.

196. Больная И. 48 лет, рабочая столовой, поступила с жалобами на тупые, ноющие боли в правом подреберье, чаще после погрешности в диете и физической нагрузки. Диспептические расстройства в виде тошноты, горечи во рту. При осмотре: больная повышенного питания, кожные покровы и слизистые чистые. При пальпации имеется болезненность в проекции желчного пузыря. При фракционном дуоденальном зондировании - получено удлинение фазы латентного периода пузырного рефлекса (III фазы) и пузырной фазы (IV) до 40 мин с выделением 65 мм темно-коричневой вязкой желчи. При ультразвуковом исследовании - в зоне желчного пузыря выявлены тени диаметром 0,3-0,5 см. При холецистографии - в желчном пузыре имеются участки просветления. Укажите чем страдает больная.

1. Больная страдает желчнокаменной болезнью, калькулезным холециститом.
2. У больного поражена двенадцатиперстная кишка.
3. Язвенная болезнь желудка.
4. У больного имеются признаки цирроза печени.

197. Больной С., 30 лет, поступил в клинику с жалобами на резкие боли в эпигастриальной области, возникающие через 1,5-2 часа после еды, ночные, голодные, купирующиеся приемом молочной пищи, после применения теплой грелки; кислую отрыжку, изжогу, склонность к запорам. Назовите предварительный диагноз?

1. язвенная болезнь
2. Дисфункция желчного пузыря
3. хронический панкреатит в фазе ремиссии
4. Хронический панкреатит

198. Больная Н. 40 лет. Беспокоят: слабость, изжога, тошнота и тяжесть в эпигастрии возникающие сразу после еды, черный дегтеобразный стул в течение 2 дней. В анамнезе язвенная болезнь. При осмотре бледность кожных покровов. Назовите предварительный диагноз?

1. Дисфункция желчного пузыря
2. хронический панкреатит в фазе ремиссии
3. Хронический панкреатит
4. ЯБЖ.

199. Больная 56 лет, поступила в стационар с приступом болей в правом подреберье, носящих режущий, раздражающий характер. Боли иррадируют в область правого плеча и шеи. Больная беспокойна, не находит положения, облегчающего боли. Из анамнеза: накануне вечером была в гостях, где употребляла жирную пищу и алкоголь. Приступ возник ночью. Ранее отмечались умеренные ноющие боли в правом подреберье, тошнота и горечь во рту при погрешностях в диете. Не обследовалась. Подобный приступ возник впервые. Назовите Ваш предварительный диагноз.

1. хронический рецидивирующий панкреатит, обострения
2. острый аппендицит
3. острый панкреатит
4. желчнокаменная болезнь (желчная колика).

200. При сцинтиграфии отмечено уменьшение границ печени, контуры ее неровные, размыты. Отмечено общее снижение поглощения радиоактивного изотопа (разрежение), увеличение поглощения радиоактивного препарата селезенкой и увеличение размеров селезенки. Назовите род исследования сцинтиграфии?

1. Сцинтиграфия это радионуклидное исследование.
2. Ультразвуковое исследование
3. Рентгенологическое исследование.
4. Магнитно-резонансное исследование

201. 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. Найдите основные условия рентгенологического исследования в этом случае.

- а) исследование пищевода в положении стоя
- б) исследование пищевода в положении лежа
- в) исследование с жидкой бариевой взвесью
- г) все перечисленные

202. Мужчина 50 лет, рост 180 см, вес 70 кг жалуется на мучительное ощущение жжения за грудиной, усиливающееся при наклонах, в горизонтальном положении, после еды, иррадирующее в шею, спину, стихающее после приема соды, отрыжку съеденной пищей. Выберите наиболее вероятный диагноз.

1. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь, рефлюкс-эзофагит;
2. Стенокардия;
3. Рак выходного отдела желудка;
4. Атрофический гастрит.

203. Женщина 46 лет с избыточным весом жалуется на боли в области сердца, эпигастрии, возникающие при выполнении работы, связанной с наклонами, в покое по ночам, периодически возникающую изжогу. При обследовании: ЭКГ в покое и при физической нагрузке – без патологии. Выберите наиболее вероятный диагноз.

1. Стенокардия;
2. Язвенная болезнь желудка;
3. Остеохондроз позвоночника с корешковым синдромом;
4. Грыжа пищеводного отверстия диафрагмы.

204. 45-летняя женщина с обструкцией выходного отдела желудка в течение двух недель была на парентеральном питании. После этого у нее на коже появились множественные гематомы. При обследовании признаков кровотечения из желудочно-кишечного тракта не выявлено, состояние больной стабильно. Выберите причину в данном случае.

1. ДВС-синдром.
2. Сепсис.
3. Тромбоцитопения.
4. Дефицит витамина К.

205. У больного 20 лет, астеника, на фоне нейроциркуляторной дистонии появились тупообразные боли в правом подреберье, провоцирующиеся стрессовыми ситуациями, без повышения температуры. При обследовании: конкрементов в желчных путях не выявлено, на холецистограммах желчный пузырь уменьшен в размерах, при дуоденальном зондировании объем порции «В» - 15 мл, время – 3 минуты. Выберите вероятный диагноз.

1. Хронический холецистит;
2. Дискинезия желчных путей по гипомоторному типу;
3. Дискинезия желчных путей по гипермоторному типу;
4. Хронический холангит.

206. У женщины 50 лет, страдающей ожирением, внезапно возник приступ интенсивных болей в правом подреберье с иррадиацией в правую надключичную область. Больная беспокойна, мечется в постели. При осмотре: кожа обычного цвета, болезненность при пальпации в точке желчного пузыря, положительный симптом Ортнера, температура тела нормальная, анализ крови без патологии. Выберите вероятный диагноз.

1. Острый холецисто-холангит;
2. Обострение хронического холецистита;
3. Желчнокаменная болезнь, желчная колика;
4. Обострение хронического калькулезного холецистита;

37. Мужчина жалуется на значительную потерю массы тела, периодически возникающие на коже лица, живота и ягодицы буллезные высыпания. Объективно отмечается выраженная анемия, увеличение СОЭ, гипергликемия. Выберите соответствующий диагноз для данной клинической картины.

1. Инсулинома.
2. Сахарный диабет.
3. Феохромоцитомы.
4. Глюкагонома.

207. У 50-летнего мужчины отмечается вздутие живота, чувство быстрого переполнения в эпигастрии после приема пищи. В анамнезе 2 приступа интенсивных болей в верхней половине живота в течение нескольких дней. На рентгенограмме выявлено образование в верхнем отделе живота с уровнем жидкости. Выберите заболевание и его осложнение, которое можно предположить у данного пациента.

1. Карцинома желудка.
2. Карцинома поджелудочной железы.
3. Псевдокиста поджелудочной железы.
4. Абсцесс поджелудочной железы.

208. У мужчины 50 лет после приема алкоголя и калорийной пищи появились острые боли в верхней половине живота, повысилась температура тела до 38⁰С, отмечались вздутие живота, рвота без примеси желчи. Нарастал метеоризм, отмечалась задержка газов и стула. При аускультации отсутствовали шумы кишечной перистальтики. Поставьте наиболее вероятный предварительный диагноз.

1. Острый панкреатит;
2. Язва двенадцатиперстной кишки;
3. Острый панкреатит с явлениями пареза кишечника;
4. Острая кишечная непроходимость;

209. Больной С., 45 лет, обратился к кардиологу в поликлинику с жалобами на жгучие боли за грудиной, не имеющие четкой связи с физической нагрузкой и возникающие сразу после приема пищи. Боли не купируются после приема нитроглицерина (который больной начал принимать самостоятельно). Одновременно у больного наблюдаются изжога, чувство тяжести и переполнения в эпигастральной области после еды, отрыжка воздухом и съеденной пищей. Болен в течение полугода, ранее за медицинской помощью не обращался, не обследовался. Объективно: повышенного питания. Кожные покровы обычной окраски, чистые. АД 125/85 мм.рт.ст. Пульс 74 удара в минуту, ритмичный. Тоны сердца слегка приглушены, ритмичные. В легких без патологии. Язык влажный, слегка обложен беловатым налетом. Живот мягкий, при пальпации умеренно болезненный в эпигастральной области. Печень по краю правой реберной дуги, край ровный, при пальпации безболезненный. Стул, со слов больного, без особенностей.

Поставьте предварительный диагноз.

1. гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь
2. грыжа пищеводного отверстия диафрагмы
3. ишемическая болезнь сердца
4. язвенная болезнь

210. Больному, обратившему в поликлинику с жалобами на жгучие боли за грудиной и изжогу, не имеющие четкой связи с физической нагрузкой, возникающие сразу после приема пищи и не купирующиеся после приема нитроглицерина, при инструментальном обследовании был установлен окончательный диагноз: Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь 2 степени.

Какому из перечисленных антисекреторных средств следует отдать предпочтение при проведении лечения этого пациента?

1. неселективным холинолитическим средствам
2. блокаторам H₂-гистаминовых рецепторов
3. селективным холинолитическим средствам
4. ингибиторам протонной помпы

211. Больному, обратившему в поликлинику с жалобами на жгучие боли за грудиной и изжогу, не имеющие четкой связи с физической нагрузкой, возникающие сразу после приема пищи и не купирующиеся после приема нитроглицерина, при инструментальном обследовании был установлен окончательный диагноз: Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь 2 степени, и принято решение назначить в качестве антисекреторного средства ингибитор протонной помпы. Назначьте наиболее эффективный препарат в данном случае.

1. лансопризолу
2. пантопризолу
3. омепразолу
4. рабепразолу

212. Больному с установленным диагнозом ГЭРБ III степени проводится фармакотерапия с использованием рабепразола и мотилиума. Однако, несмотря на это, у больного продолжают упорная изжога, выраженные боли за грудиной, что диктует необходимость усиления защиты слизистой оболочки пищевода от раздражающих агентов путем расширения используемого арсенала фармакотерапии. Назначьте препарат для данного больного.

1. алмагель
2. де-нол
3. сукральфат
4. натрия альгинат (топалкан).

213. Больной 40 лет жалуется на изжогу, боли в подложечной области и за грудиной после приема пищи, кислую отрыжку, иногда отрыжку пищей "полным ртом", усиление отрыжки и регургитации содержимого желудка при наклоне туловища и физической нагрузке, жгучие боли в области сердца. Болен в течение 2 лет. При осмотре: язык обложен толстым бело-желтым налетом. При пальпации определяется умеренная болезненность в подложечной области. Поставьте предварительный диагноз.

1. гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь
2. грыжа пищеводного отверстия диафрагмы
3. язвенная болезнь с локализацией язвы в кардиальном отделе желудка
4. рак кардиального отдела желудка

214. На основании жалоб, анамнеза и объективных данных больному был определен предварительный диагноз: Функциональная диспепсия, неспецифический вариант течения. Выберите метод исследования для уточнения диагноза у данного пациента.

1. эзофагогастроудоденоскопия
2. рентгеноскопия пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки
3. УЗИ органов брюшной полости
4. биохимические анализы крови, включая печеночные пробы
5. все перечисленное

215. У больного с язвенной болезнью в анамнезе была неоднократная рвота остатками пищи и однократно с примесью алой крови. При доставке его в приемное отделение он бледен, пульс частый, а/д = 90/60 мм рт.ст. Поставьте Ваш предварительный диагноз:

1. язвенная болезнь, осложненная кровотечением
2. эрозивный гастрит, осложненный кровотечением
3. желудочное кровотечение неясного генеза
4. кровотечение из ВРВП

216. Пациента в течение двух недель беспокоили голодные и ночные боли в эпигастрии. В последние 2-3 дня он предъявляет жалобы на тупые боли в эпигастрии постоянного характера, отдающие в спину, метеоризм, кашицеобразный стул, снижение аппетита, некоторое похудание. При осмотре: язык обложен толстым бело-желтым налетом, определяется умеренное напряжение мышц и пальпаторная болезненность в эпигастральной области, вздутие живота. Поставьте предварительный диагноз.

1. обострение хронического панкреатита

2. обострение хронического холецистита
3. рак поджелудочной железы
4. язвенная болезнь, осложненная пенетрацией в поджелудочную железу и обострение хронического панкреатита.

217. Женщина 35 лет в течение 6 месяцев жалуется на боли по всему животу и вздутие живота, неустойчивый стул - по утрам стул "овечий" с последующим чувством неполного опорожнения кишечника, затем в первую половину дня - 2-3 раза кашицеобразный, иногда с примесью слизи. В ночное время болей и стула нет. При объективном осмотре определяется неравномерное вздутие живота, болезненность в правой и левой подвздошных областях. Других изменений со стороны органов брюшной полости при пальпации не выявлено. Поставьте предварительный диагноз.

1. хронический неспецифический колит
2. дисбактериоз кишечника
3. синдром раздраженной кишки
4. хронический панкреатит с внешнесекреторной недостаточностью

218. Больной 54 лет госпитализирован в жалобами на рвоту "кофейной гущей", частый жидкий стул черного цвета, слабость. АД= 90/60 мм рт.ст., частота пульса - 98 уд/мин. При пальцевом исследовании прямой кишки обнаружены следы кала черного цвета. Укажите из числа перечисленных правильный предварительный диагноз:

1. синдром Меллори-Вейса
2. язвенная болезнь желудка, осложненная кровотечением
3. кровотечение из варикозно-расширенных вен пищевода
4. все перечисленное

219. Больной 54 лет госпитализирован в жалобами на рвоту "кофейной гущей", частый жидкий стул черного цвета, слабость. АД= 90/60 мм рт.ст., частота пульса - 98 уд/мин. При пальцевом исследовании прямой кишки обнаружены следы кала черного цвета. В число предположительный диагнозов вошли синдром Меллори-Вейса, язвенная болезнь желудка, осложненная кровотечением, кровотечение из варикозно-расширенных вен пищевода, гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь 3 степени, осложненная кровотечением. Выберите оптимальный метод исследования:

1. рентгеноскопия желудка
2. эзофагогастродуоденоскопия
3. ректороманоскопия
4. ирригоскопия

220. Больной 42 лет, обратился в приемное отделение с жалобами на сильные, интенсивные боли в подложечной области с иррадиацией в левое подреберье и поясничную область слева. Боли сопровождаются тошнотой, многократной рвотой, не приносящей больному облегчения. Однократно был жидкий стул без примесей. Заболел накануне вечером после банкета. Из анамнеза удалось выяснить, что боли в подложечной области периодически беспокоят в течение последних трех лет, иногда носят опоясывающий характер и провоцируется приемом алкоголя и жирной пищи. До настоящего времени за медицинской помощью не обращался, не обследовался. Объективно: больной пониженного питания, температура - 37,3 0 С, АД - 120/ 70 мм рт. ст. В общем анализе крови: Нв -130 г/л, лейкоциты - 10,8 * 10⁹/л, СОЭ - 20 мм/час. Амилаза мочи - 128 ед., билирубин общий - 17,3 мкмоль/л. На основании вышеизложенного выберите наиболее вероятный диагноз.

1. язвенная болезнь
2. обострение хронического панкреатита
3. обострение хронического холецистита
4. опухолевое заболевание поджелудочной железы

221. На основании жалоб, анамнеза, объективных данных Вы поставили предварительный диагноз: Обострение хронического рецидивирующего панкреатита. Выберите предварительный диагноз.

1. определение уровня сахара в крови
2. определение уровня холестерина в крови
3. определение уровня активности АСТ и АЛТ в крови
4. определение уровня активности диастазы в крови и моче

222. Больной 23 лет, обратился с жалобами на чувство тяжести в правом подреберье, умеренную желтуху, общую слабость, похудание, боли в суставах. В анамнезе: острый вирусный гепатит в детстве. Объективно: кожные покровы желтушные с единичными телеангиоэктазиями. Печень увеличена - выступает из-под края правой реберной дуги на 2 см. Селезенка не пальпируется. При биохимических исследованиях: уровень трансаминаз повышен более 3 раз, общий билирубин - 32,8 мкмоль/л. Тимолова проба - 9,3 ед. Обнаружен австралийский антиген. Выберите наиболее вероятный диагноз.

1. аутоиммунный гепатит
2. первичный билиарный цирроз печени
3. хронический гепатит В
4. цирроз печени

223. Больной 23 лет, обратился с жалобами на чувство тяжести в правом подреберье, умеренную желтуху, общую слабость, похудание, боли в суставах. В анамнезе: острый вирусный гепатит в детстве. Объективно: кожные покровы желтушные с единичными телеангиоэктазиями. Печень увеличена - выступает из-под края правой реберной дуги на 2 см. Селезенка не пальпируется. При биохимических исследованиях: уровень трансаминаз повышен более 3 раз, общий билирубин - 32,8 мкмоль/л. Тимолова проба - 9,3 ед. Обнаружен австралийский антиген. Выставлен предварительный диагноз: Хронический гепатит В. Найдите необходимый метод исследования для подтверждения диагноза.

1. ИФА на маркеры вирусов гепатита, ПЦР на вирус В
2. определение антимитохондриальных антител
3. ПЦР на вирус В
4. антитела к гладкой мускулатуре

224. Больная 56 лет, поступила с жалобами на кожный зуд, желтуху, боли в правом подреберье, похудание, темные пятна в межлопаточной области и в области плеча. В анамнезе: 7 лет назад появилась пигментация в межлопаточной области и в области плеча. В течение 3-4 лет беспокоит кожный зуд. Лечилась у дерматологов без особого успеха. В последнее время кожный зуд усилился и появилась желтуха. В анализах: гипербилирубинемия за счет прямой фракции, значительное повышение ЩФ, ГГТП, умеренное повышение трансаминаз. Из числа нижеперечисленных укажите наиболее вероятный диагноз.

1. хронический гепатит вирусной этиологии
2. болезнь Вильсона-Коновалова
3. желчнокаменная болезнь
4. первичный билиарный цирроз печени

225. Больному 42 лет на основании клинических, биохимических, серологических и инструментальных данных был выставлен клинический диагноз: Хронический гепатит С высокой степени активности, компенсированный. Выберите правильную комбинацию препаратов для лечения этого пациента из числа ниже приведенных схем.

1. интерферон + рибавирин + гепатопротектор
2. интерферон + ламивудин + гепатопротектор
3. интерферон + гепатопротектор
4. рибавирин + гепатопротектор

226. Женщина 48 лет, врач, оперирующий акушер-гинеколог, госпитализирована вжаболами на резкую слабость, снижение работоспособности, похудание на 5 кг за последний год, вздутие живота, боли в суставах. В анамнезе - неоднократные случаи порезов перчаток и рук во время операций. При осмотре: питание удовлетворительное, субиктеричность склер, язык слегка обложен сероватым налетом. Печень выступает на 1,5-2 см из-под правой реберной дуги, край ее болезненный, закругленный. Селезенка не пальпируется. Сердце и легкие без патологии. Выберите предварительный диагноз.

1. хронический панкреатит
2. ревматоидный артрит
3. цирроз печени
4. вирусный гепатит

227. Больная 22 лет в течение последних 3-х лет наблюдается в поликлинике по поводу внезапно возникающих приступов коликообразных болей в правом подреберье, носящих кратковременный характер. Приступ сопровождается тошнотой, потливостью. Возникновение приступа связывает с психоэмоциональными факторами. Боли купируются инъекцией но-шпы. За период наблюдения повышения температуры тела, желтухи не отмечалось. Пузырные симптомы в периоды обострения слабо положительны. Неоднократное проведение общего анализа крови, мочи, печеночных проб в периоды обострения отклонений не выявило. Выберите предварительный диагноз для данной больной.

1. хронический холецистит
2. желчно-каменная болезнь
3. синдром раздраженной кишки
4. функциональное расстройство желчевыводящих путей по гипертоническому типу

228. Больной 22 лет на основании жалоб, анамнеза и объективных данных - приступообразные коликообразные боли в правом подреберье, провоцируемые психоэмоциональными факторами и купируемые но-шпой, и не сопровождаемые отклонениями со стороны анализов крови, мочи и биохимических исследований крови выставлен предварительный диагноз: Функциональное расстройство желчевыводящих путей по гипертоническому типу. Проведенные инструментальные исследования позволили уточнить и выставить заключительный диагноз: Функциональное расстройство желчевыводящих путей по гипертоническому типу. Выберите наиболее эффективный вариант лечения.

1. диета № 5, спазмолитические средства и биостимуляторы
2. диета № 5, прокинетики, транквилизаторы
3. диета № 5, антибиотики, спазмолитики
4. диета № 5, спазмолитики, транквилизаторы

229. У больного 45 лет через 10 дней после проведения длительной антибактериальной терапии по поводу лихорадочного заболевания появились водянистая диарея, схваткообразные боли в животе и лихорадка, а в общем анализе крови - лейкоцитоз. При проведении ректороманоскопии и сигмоскопии обнаружены очаги повреждения в виде бело-желтых налетов на воспаленной слизистой оболочке. Поставьте наиболее вероятный диагноз заболевания.

1. язвенный колит.
2. псевдомембранозный колит
3. вирусный колит
4. коллагеновый колит

230. У больной 35 лет, периодически после эмоционального напряжения, возникают схваткообразные боли в животе, сопровождающиеся частым жидким стулом (суточный объем кала 200 г); пальпируются спазмированные отделы толстой кишки. При колоноскопии патологии не выявлено. Укажите Ваш предполагаемый диагноз?

1. Хронический панкреатит
2. Острая кишечная инфекция
3. Синдром раздраженной толстой кишки
4. Болезнь Крона

231. У больной В., 50 лет, жалобы на боли опоясывающего характера в верхней части живота, диарея и вздутие живота после употребления жареной и жирной пищи. Считает себя больной на протяжении 5 лет, потеря массы тела на 8 кг в течение последнего года. Укажите наиболее вероятную причину перечисленных жалоб:

1. Хронический холецистит
2. Хронический панкреатит с недостаточностью экзокринной функции поджелудочной железы
3. Дисфункция желчного пузыря
4. Диффузные заболевания печени

232. Больной К. 30 лет поступил с жалобами на затруднение при глотании твердой пищи, рвоту непереваренной пищей, похудание. В анамнезе отравление щелочами. При осмотре — бледность кожных покровов, истощение. О поражении какого органа думаете?

1. Поражение пищевода.
2. Язва желудка
3. Язва ДПК
4. Хронический панкреатит

233. При осмотре больного отмечается увеличение живота, который принимает лягушачью форму, выпячивание пупка, выраженный рисунок подкожных вен в области пупка. При перкуссии определяется изменение тимпанического звука на тупой в боковых поверхностях живота, изменение границы тупости в зависимости от положения больного. Назовите причину увеличения живота?

1. Причина увеличения живота - скопление жидкости (асцит).
2. Беременность
3. Метеоризм
4. Болезнь Крона

234. Больной 63 лет поступил в клинику с жалобами на тяжесть в животе после приема пищи, отрыжку тухлым, рвоту съеденной накануне пищей, объективно была выявлена болезненность в подложечной области, вздутие живота, шум плеска. Из анамнеза заболевания выяснено, что больной длительное время страдает язвенной болезнью, о локализации процесса не знает. Укажите локализации патологического процесса?

1. Язвенная болезнь желудка.
2. Хронический гастрит
3. Хронический панкреатит
4. ЖКБ.

235. Больная И. 48 лет, рабочая столовой, поступила с жалобами на тупые, ноющие боли в правом подреберье, чаще после погрешности в диете и физической нагрузки. Диспептические расстройства в виде тошноты, горечи во рту. При осмотре: больная повышенного питания, кожные покровы и слизистые чистые. При пальпации имеется болезненность в проекции желчного пузыря. При фракционном дуоденальном зондировании - получено

удлинении фазы латентного периода пузырного рефлекса (III фазы) и пузырной фазы (IV) до 40 мин с выделением 65 мм темно-коричневой вязкой желчи. При ультразвуковом исследовании - в зоне желчного пузыря выявлены тени диаметром 0,3-0,5 см. При холецистографии - в желчном пузыре имеются участки просветления. Укажите чем страдает больная.

1. Больная страдает желчнокаменной болезнью, калькулезным холециститом.
2. У больного поражена двенадцатиперстная кишка.
3. Язвенная болезнь желудка.
4. У больного имеются признаки цирроза печени.

236. Больной С., 30 лет, поступил в клинику с жалобами на резкие боли в эпигастриальной области, возникающие через 1,5-2 часа после еды, ночные, голодные, купирующиеся приемом молочной пищи, после применения теплой грелки; кислую отрыжку, изжогу, склонность к запорам. Назовите предварительный диагноз?

1. язвенная болезнь
2. Дисфункция желчного пузыря
3. хронический панкреатит в фазе ремиссии
4. Хронический панкреатит

237. Больная Н. 40 лет. Беспокоят: слабость, изжога, тошнота и тяжесть в эпигастрии возникающие сразу после еды, черный дегтеобразный стул в течение 2 дней. В анамнезе язвенная болезнь. При осмотре бледность кожных покровов. Назовите предварительный диагноз?

1. Дисфункция желчного пузыря
2. хронический панкреатит в фазе ремиссии
3. Хронический панкреатит
4. ЯБЖ.

238. Больная 56 лет, поступила в стационар с приступом болей в правом подреберье, носящих режущий, раздражающий характер. Боли иррадируют в область правого плеча и шеи. Больная беспокойна, не находит положения, облегчающего боли. Из анамнеза: накануне вечером была в гостях, где употребляла жирную пищу и алкоголь. Приступ возник ночью. Ранее отмечались умеренные ноющие боли в правом подреберье, тошнота и горечь во рту при погрешностях в диете. Не обследовалась. Подобный приступ возник впервые. Назовите Ваш предварительный диагноз.

1. хронический рецидивирующий панкреатит, обострения
2. острый аппендицит
3. острый панкреатит
4. желчнокаменная болезнь (желчная колика).

239. При скинтиграфии отмечено уменьшение границ печени, контуры ее неровные, размыты. Отмечено общее снижение поглощения радиоактивного изотопа (разрежение), увеличение поглощения радиоактивного препарата селезенкой и увеличение размеров селезенки. Назовите род исследования скинтиграфии?

1. Скинтиграфия это радионуклидное исследование.
2. Ультразвуковое исследование
3. Рентгенологическое исследование.
4. Магнитно-резонансное исследование

240. Больная К, 52 года, предъявляет жалобы на острые приступообразные боли в правом подреберье, возникшие после приема острой и жирной пищи, с иррадиацией в правую лопатку, правое плечо, однократную рвоту, повышение температуры до 37,6. Поставьте предварительный диагноз?

- 1.Гастрозофагеальная рефлюксная болезнь
- 2.Язвенная болезнь желудка
- 3.Язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки
- 4.Калькулезный холецистит

241. Больная А, 62 года, предъявляет жалобы на острые приступообразные боли в правом подреберье, возникшие после приема острой и жирной пищи, с иррадиацией в правую лопатку, правое плечо, однократную рвоту, повышение температуры до 37,6. Найдите неправильный ответ.

- 1.Фракционного дуоденального зондирования
- 2.Обзорной рентгенографии органов брюшной полости
- 3.Эзофагогастродуоденоскопии
- 4.Ультразвукового исследования органов брюшной полости

242. Больной Д, 56 года, предъявляет жалобы на острые приступообразные боли в правом подреберье, возникшие после приема острой и жирной пищи, с иррадиацией в правую лопатку, правое плечо, однократную рвоту, повышение температуры до 37,6. Выберите основные этиологические факторы данного заболевания.

- 1.Моторно-секреторные нарушения
- 2.Нарушение процессов метаболизма в организме
- 3.Количественные и качественные нарушения питания
4. Моторно-секреторные нарушения, нарушение процессов метаболизма в организме

243. Больная К, 52 года, предъявляет жалобы на острые приступообразные боли в правом подреберье, возникшие после приема острой и жирной пищи, с иррадиацией в правую лопатку, правое плечо, однократную рвоту, повышение температуры до 37,6. Найдите правильный ответ о каком нарушении идет речь.

- 1.Снижение соотношения желчных кислот к холестерину
- 2.Снижение уровня билирубина в моче
- 3.Повышение уровня желчных кислот
- 4.Снижение уровня белков желчи

244. Больная Х, 77 года, предъявляет жалобы на острые приступообразные боли в правом подреберье, возникшие после приема острой и жирной пищи, с иррадиацией в правую лопатку, правое плечо, однократную рвоту, повышение температуры до 37,6. Найдите осложнение, которое не является при данном случае.

- 1.Панкреонекроза
- 2.Гнойного холангита
- 3.Гастродуоденального кровотечения
- 4.Перитонита

245. У больной К., 11 лет, после очередного ОРЗ температура тела осталась повышенной до 37,5—38 °С; выявлено увеличение СОЭ до 40—50 мм/ч. Только через 4 месяца появились резкая слабость, сонливость. Обнаружено нерезкое повышение уровня билирубина. Больная госпитализирована с диагнозом острый вирусный гепатит. В стационаре при лечении диетой и витаминами самочувствие девочки улучшилось, температура понизилась, хотя СОЭ и осадочные пробы оставались резко измененными.

Через 2 месяца возобновилась лихорадка, появились носовые кровотечения, интенсивная желтуха, увеличилась печень. Диагноз: рецидив острого вирусного гепатита. Вскоре присоединились мучительные артралгии, кожные высыпания по типу крапивницы. УФО суставов вызвало резкое ухудшение состояния, лейкопению, увеличение СОЭ до 72 мм/ч.

При обследовании через 13 месяцев от начала заболевания: девочка повышенного питания, наблюдаются желтуха, сосудистые звездочки, стоматит, умеренная гепатомегалия. Рентгенологически на фоне усиленного легочного рисунка видны нежные, слабо контурированные очаговые тени в обоих

легких, в левом реберно-диафрагмальном синусе большой выпот. В анализах крови — гипохромная анемия, в моче — умеренная протеинурия. LE-клетки не обнаружены. Антиядерные антитела положительны в разведении 1:16. В пунктате печени обнаружены признаки хронического гепатита с выраженными дистрофическими изменениями, очаговыми и мостовидными некрозами гепатоцитов.

Поставьте клинический диагноз.

1. Вирусный гепатит В
2. Аутоиммунный гепатит I типа.
3. Вирусный гепатит С
4. Вирусный гепатит В+Д

246. Мужчина 55 лет три года страдает язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки с частыми рецидивами. На терапию H₂-гистаминблокаторами реагировал положительно. Поступил с кровоточащей язвой. За 4 недели терапии ранитидином язва зарубцевалась. Выберите дальнейшую лечебную тактику.

1. Прерывистая курсовая терапия H₂-гистаминблокаторами
2. Поддерживающая терапия H₂-гистаминблокаторами
3. Терапия сукральфатом
4. Курсовая терапия омепразолом

247. У 67-летнего больного, страдающего ИБС, получающего ацетилсалициловую кислоту в дозе 325 мг в сутки, выявлена язва желудка. В крови выраженная гипохромная анемия, выявлен *Helicobacter pylori* с помощью дыхательного теста. Найдите неверные утверждения.

1. Используемая доза ацетилсалициловой кислоты не может вызвать язвенного кровотечения
2. Для лечения язвы должны быть использованы ингибиторы протонной помпы
3. Содержание сывороточного железа снижено
4. Показана антихеликобактерная терапия

248. Больной Ж., 53 лет, доставлен бригадой СП в стационар с жалобами на резкую общую слабость, недомогание, головокружение, чёрный дёгтеобразный стул. Появлению данных симптомов предшествовали боли в животе натощак и ночью. При осмотре состояние больного расценено как тяжёлое. Кожные покровы бледные, влажные. В анамнезе язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки. Выберите осложнение язвенной болезни, которое возникло в данном случае.

1. Перфорация
2. Кровотечение
3. Стеноз
4. Пенетрация язвы

249. У больной И., 49 лет жалобы на резкую общую слабость, рвоту съеденной пищей, отсутствие аппетита, отвращение к мясной пище, головокружение, стул со склонностью к запорам. Данные симптомы беспокоят пациентку около 2-х месяцев. Больная потеряла в весе за последние 3-4 месяца около 15 кг. В анамнезе язвенная болезнь желудка ассоциированная с *Helicobacter pylori*. Эрадикационная терапия не проводилась. Поставьте предварительный диагноз.

1. Перфорация
2. Кровотечение
3. Пенетрация
4. Малигнизация

250. У больного А., 46 лет, жалобы на интенсивные «кинжальные» боли в животе, резкую общую слабость, головокружение. Данные симптомы беспокоят пациента около 4-5 часов. В анамнезе язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки ассоциированная с *Helicobacter pylori*. Эрадикационная терапия не проводилась. Болевой синдром купировал приемом антацидов. Язык обложен белым налётом, сухой. При поверхностной пальпации живот напряжён, резко болезнен во всех отделах. Симптом Щёткина – Блюмберга резко положителен. Найдите осложнение язвенной болезни, возникло у больного.

1. Перфорация, перитонит
2. Кровотечение
3. Стеноз
4. Малигнизация

251. У больной К., 56 лет, жалобы на отсутствие аппетита, снижение веса на 28 кг за последнюю половину года, рвота съеденной накануне пищей, отрыжка «тухлым». В анамнезе язвенная болезнь желудка. При рентгенологическом обследовании выявлены следующие изменения: увеличение размеров желудка, нарушение эвакуации бариевой взвеси в 12-перстную кишку, горизонтальный уровень бариевой взвеси в желудке. Найдите осложнение язвенной болезни.

1. Перфорация
2. Кровотечение
3. Стеноз
4. Пенетрация

252. Мужчина 55 лет, в течение трех лет страдает язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки с частыми рецидивами. Поступил в стационар с симптомами кишечного кровотечения. Выберите наиболее эффективную лечебную тактику ведения больного для предотвращения развития осложнений.

- 1) Эрадикационная терапия при выявлении *Helicobacter pylori*
- 2) Поддерживающая терапия блокаторами H₂-рецепторов гистамина
- 3) Хирургическое лечение
- 4) Терапия сукральфатом

253. У больной 35 лет, периодически после эмоционального напряжения, возникают схваткообразные боли в животе, сопровождающиеся частым жидким стулом (суточный объем кала 200 г); пальпируются спазмированные отделы толстой кишки. При колоноскопии патологии не выявлено. Выберите правильный ответ.

1. Хронический панкреатит
2. Острая кишечная инфекция
3. Синдром раздраженной толстой кишки
4. Болезнь Крона

254. У пациента с язвенным колитом отмечаются частый жидкий стул с примесью крови и гноя до 10 раз в сутки, фебрильная температура, потеря веса, тотальный колит по данным колоноскопии. Выберите наиболее эффективны препараты, которых можно назначить в данном клиническом случае.

1. Антидиарейные препараты
2. Препараты 5-аминосалициловой кислоты
3. Диета, богатая клетчаткой

4. Глюкокортикоиды

255. У больной В., 50 лет, жалобы на боли опоясывающего характера в верхней части живота, диарея и вздутие живота после употребления жареной и жирной пищи. Считает себя больной на протяжении 5 лет, потеря массы тела на 8 кг в течение последнего года. Выберите правильный ответ.

1. Хронический холецистит
2. Хронический панкреатит с недостаточностью экзокринной функции поджелудочной железы
3. Дисфункция желчного пузыря
4. Диффузные заболевания печени

256. Мужчина 44 лет, перенесший 4 года назад вирусный гепатит В и злоупотребляющий алкоголем, испытывал последние 2 месяца изжогу, жжение за грудиной. Утром после обильной еды и подъема тяжести появилась рвота свежей темной кровью. Кожные покровы бледные, влажные, склеры желтушные, пульс 92 в минуту, АД 90/60 мм рт. ст., живот увеличен за счет асцита, гепатоспленомегалия. Назовите наиболее вероятную причину кровотечения.

1. Синдром Маллори - Вейсса
2. Язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки
3. Кровотечение из варикозно- расширенных вен пищевода
4. Ахалазия пищевода

257. Больной Р., 42 лет, доставлен в отделение интенсивной терапии и реанимации в бессознательном состоянии. Из анамнеза: в течение 5 лет страдает циррозом печени, ухудшение состояния после употребления алкоголя. Объективно: отсутствие сознания и реакции на боль, арефлексия, потеря мышечного тонуса. Найдите осложнение возникшее у данного больного.

1. Синдром портальной гипертензии
2. Синдром холестаза
3. Печеночная энцефалопатия, кома
4. Гепаторенальный синдром

258. Больная Л., 47 лет, обратилась с жалобами на боли в правом подреберье с иррадиацией в шею, правое плечо, тошноту, рвоту, желтушность кожи, кожный зуд, потемнение мочи, обесцвеченный кал. Положительные симптом Мерфи, Ортнера, Мюсси. Биохимический анализ крови: гипербилирубинемия, повышение уровня щелочной фосфатазы и ГГТП. В моче определяется прямой билирубин. В кале отсутствует стеркобилин. Назовите вид желтухи.

1. Надпеченочная (гемолитическая)
2. Печеночная (паренхиматозная)
3. Подпеченочная (механическая)
4. Желтушный синдром

259. Больная К., 42 лет, обратилась с жалобами на желтушное окрашивание кожи, выраженную общую слабость, головокружение, одышку при физической нагрузке. Общий анализ крови: НВ 70 г/л, лейкоциты $6,0 \cdot 10^9/\text{л}$, Эр $1,2 \cdot 10^{12}/\text{л}$, Б 2%, Э 2 %, С 70 %, Л 20 %, М 6 %, СОЭ 38 мм/ч, ретикулоциты 1,1 %. Биохимический анализ крови: общий билирубин 100 мкмоль/л, прямой 20,5, непрямой 79,5 мкмоль/л. В кале определяется большое количество стеркобилина. В моче – уробилин, билирубина в моче нет. Назовите вид желтухи:

1. надпеченочная (гемолитическая)
2. Печеночная (паренхиматозная)
3. Подпеченочная (механическая)
4. Желтушный синдром

260. Больной В., 50 лет, обратился с жалобами на желтушное окрашивание кожи и склер, тяжесть в правом подреберье, слабость, утомляемость, снижение аппетита, похудание, боли в суставах, периодически повышение температуры тела до 37,3 °С. В анамнезе перенесенный острый гепатит С. При пальпации печень и селезенка увеличены в размерах. Биохимический анализ крови: умеренная гипербилирубинемия, повышение активности аминотрансфераз, гипергаммоглобулинемия. В моче – уробилин, прямой билирубин. Назовите вид желтухи:

1. Надпеченочная (гемолитическая)
2. Печеночная (паренхиматозная)
3. Подпеченочная (механическая)
4. Желтушный синдром

261. У мужчины 51 года отмечаются длительные боли давящего характера в правом подреберье после употребления жирной пищи. При обследовании: желтухи и гепатоспленомегалии нет, положительный симптом Керра, температура субфебрильная, СОЭ - 30 мм/ч. Поставьте предварительный диагноз.

1. Хронический холецистит в фазе обострения
2. Хронический панкреатит в фазе ремиссии
3. Язвенная болезнь желудка в фазе обострения
4. Хронический гепатит

262. Выберите наиболее вероятный диагноз, если пациент жалуется на дисфагию, анорексию, похудание. Впервые заболел 3 месяца назад, когда появилось затруднение прохождения твердой пищи, за последнюю неделю с трудом проходит полужидкая и жидкая пища.

1. Варикозное расширение вен
2. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь
3. Инородное тело
4. Рак пищевода

263. 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 затрудненное 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. Поставьте предположительный диагноз:

1. опухоль средостения
2. шейный лимфаденит
3. флегмона шеи
4. перфорация пищевода

264. 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 затрудненное 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. Укажите тактику 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

265 . 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 рентгенографическом исследовании с бариевой взвесью- рефлюкс контрастных масс из желудка в пищевод. Выберите наиболее вероятный предварительный диагноз.

- а) аксиальную (скользящую) грыжу пищеводного отверстия диафрагмы и рефлюкс-эзофагит
- б) рак пищевода
- в) бронхиальную астму
- г) ахалазиюкардии

266. 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. Найдите менее важный метод исследования .

- а) анализа кала на скрытую кровь
- б) исследования желудочной секреции
- в) рентгеноскопия и рентгенографии пищевода
- г) эзофагогастроскопии

267 . 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.Выберите вероятную причину дисфагии.

- а) идиопатическая гиперкинезия пищевода
- б) рак пищевода
- в) пептическая язва пищевода
- г) аксиальная (скользящая) грыжа пищеводного отверстия диафрагмы

268 . 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. Назначьте метод исследования для исключения другой патологии и подтверждения диагноза.

- а) печеночный тест
- б) МРТ
- в) эзофагогастродуоденоскопию
- г) УЗИ

269. Больная 56 лет, поступила в стационар с приступом болей в правом подреберье, носящих режущий, раздражающий характер. Боли иррадируют в область правого плеча и шеи. Больная беспокойна, не находит положения, облегчающего боли. Из анамнеза: накануне вечером была в гостях, где употребляла жирную пищу и алкоголь. Приступ возник ночью. Ранее отмечались умеренные ноющие боли в правом подреберье, тошнота и горечь во рту при погрешностях в диете. Не обследовалась. Подобный приступ возник впервые. Поставьте Ваш предварительный диагноз.

1. хронический рецидивирующий панкреатит, обострение
2. острый аппендицит
3. острый панкреатит
4. желчнокаменнаяболезнь (желчнаяколика).

270. Больному 46 лет на основании клинико-лабораторных и инструментальных методов исследований был выставлен клинический диагноз Хронический рецидивирующий панкреатит с внешнесекреторной недостаточностью в стадии обострения. При посеве кала выявлен дисбактериоз III степени, который проявлялся уменьшением количества бифидо- и лактобактерий, увеличением числа гемолитических и лактозонегативныхэшерихий, патогенного стафилококка, протей. Назначьте этиопатогенетического лечения для коррекции дисбиотических нарушений.

1. только курс антибактериальной терапии
2. антибиотики + лактобактерин
3. антибиотики + бифидобактерин
4. курс антибактериальной терапии, затем бифидо-, лактобактерии и пребиотики

271. Больная 63 лет, обратилась к врачу с жалобами на вздутие живота, снижение аппетита, запоры, горечь во рту. Эти жалобы усиливаются при приеме жирной и жареной пищи. При обследовании на УЗИ были обнаружены два конкремента в полости желчного пузыря. Диаметр камней 0,3-0,5 см. Нарушения функции желчного пузыря не выявлено. Со слов больной - год назад при прохождении УЗ-исследования камней в желчном пузыре не было. Объективно: повышенного питания, вес 80 кг. Отмечаются слабopоложительные пузырьные симптомы. Больной был выставлен диагноз Желчнокаменная болезнь. Выберите клиническую форму ЖКБ для данной больной.

1. латентная
2. псевдотуморозная
3. диспепсическая
4. болевая торпидная

272. Больная 63 лет, обратилась к врачу с жалобами на вздутие живота, снижение аппетита, запоры, горечь во рту. Эти жалобы усиливаются при приеме жирной и жареной пищи. При обследовании на УЗИ были обнаружены два конкремента в полости желчного пузыря. Диаметр камней 0,3-0,5 см. Нарушения функции желчного пузыря не выявлено. Со слов больной - год назад при прохождении УЗ-исследования камней в желчном пузыре не было. Объективно: повышенного питания, вес 80 кг. Отмечаются слабopоложительные пузырьные симптомы.На основании вышеизложенного поставлен диагноз Желчнокаменная болезнь, диспепсическая форма. Назначьте лечебную тактику для данного случая

1. рекомендовать только диетические ограничения
2. диета + урсодезоксихолевая кислота 500 мг 1 раз на ночь в течение 6-12 месяцев с контрольным УЗИ.
3. диета + урсодезоксихолевая кислота 750 мг 1 раз на ночь в течение 6-12 месяцев с контрольным УЗИ.
4. диета + урсодезоксихолевая кислота 1000 мг 1 раз на ночь в течение 6-12 месяцев с контрольным УЗИ.

273. Больной 39 лет на протяжении 5 лет периодически отмечает дрожание рук, головы. В течение последнего года во время обострений появились смазанная речь, неустойчивая походка. Утратил трудоспособность из-за сильного дрожания рук и головы. Объективно: отмечается тремор верхней конечности и головы. Кожные покровы сухие, желтушные, имеются единичные телеангиэктазии, печеночные ладони. Печень и селезенка не пальпируются. В крови повышение общего билирубина до 35,4 мкмоль/л, АЛТ - 1,7 мкмоль/л. Выберите Ваш предварительный диагноз.

1. гемохроматоз
2. цирроз печени
3. болезнь Вильсона-Коновалова
4. первичный билиарный цирроз печени

274. Больной 39 лет на протяжении 5 лет периодически отмечает дрожание рук, головы. В течение последнего года во время обострений появились смазанная речь, неустойчивая походка. Утратил трудоспособность из-за сильного дрожания рук и головы. Объективно: отмечается тремор верхней конечности и головы. Кожные покровы сухие, желтушные, имеются единичные телеангиэктазии, ладонные ладони. Печень и селезенка не пальпируются. В крови повышение общего билирубина до 35,4 мкмоль/л, АЛТ - 1,7 мкмоль/л. На основании клинико-лабораторных, морфологических данных был выставлен клинический диагноз Болезнь Вильсона-Коновалова. Найдите не приемлемый препарат для данного больного.

1. диета, богатая белком, с ограничением продуктов, содержащих медь
2. десферал
3. БАЛ (британский антилоизит).
4. унитиол.

275. Больная 56 лет, поступила с жалобами на кожный зуд, желтуху, боли в правом подреберье, похудание, темные пятна в межлопаточной области и в области плеча. В анамнезе: 7 лет назад появилась пигментация в межлопаточной области и в области плеча. В течение 3-4 лет беспокоит кожный зуд. Лечилась у дерматологов без особого успеха. В последнее время кожный зуд усилился и появилась желтуха. В анализах: гипербилирубинемия за счет прямой фракции, значительное повышение ЩФ, ГГТП, умеренное повышение трансаминаз. Поставлен предварительный диагноз: Первичный билиарный цирроз печени. Назначьте эффективный препарат.

1. урсодезоксихолевая кислота
2. большая доза цитостатиков
3. колхицин
4. антибиотик

276. Больному 42 лет на основании клинических, биохимических, серологических и инструментальных данных был выставлен клинический диагноз: Хронический гепатит В, активный. Выберите правильную комбинацию препаратов для лечения этого пациента из числа ниже приведенных:

1. интерферон + рибавирин + гепатопротектор
2. рибавирин + гепатопротектор
3. интерферон + ламивудин + гепатопротектор
4. ламивудин + рибавирин

277. У больного 45 лет через 10 дней после проведения длительной антибактериальной терапии по поводу лихорадочного заболевания появились водянистая диарея, схваткообразные боли в животе и лихорадка, а в общем анализе крови - лейкоцитоз. При проведении ректороманоскопии и сигмоскопии обнаружены очаги повреждения в виде бело-желтых налетов на воспаленной слизистой оболочке. Был поставлен диагноз Псевдомембранозный колит. Найдите наличие в кале.

1. Campilobacter
2. Cl.difficile
3. E.coli
4. Yersinia enterocolitica

278. У больного 45 лет через 10 дней после проведения длительной антибактериальной терапии по поводу лихорадочного заболевания появились водянистая диарея, схваткообразные боли в животе и лихорадка, а в общем анализе крови - лейкоцитоз. При проведении ректороманоскопии и сигмоскопии обнаружены очаги повреждения в виде бело-желтых налетов на воспаленной слизистой оболочке. Был поставлен диагноз Псевдомембранозный колит, который был подтвержден определением в кале Cl.difficile. Найдите не эффективный препарат при данном случае.

1. холестирамин
2. левомецетин
3. ванкомицин
4. тетрациклин

279. Больная С., 43 лет, поступила в стационар с жалобами на постоянные ноющие боли в области правого подреберья, усиливающиеся после приема обильной, жирной пищи, алкоголя. Боли иррадируют в область правого плеча и шеи и чередуются с ощущением давления в правом подреберье, усиливающимся в положении на правом боку, наклонах туловища. Отмечаются также тошнота, горечь во рту, повышение температуры тела до 37,50, раздражительность. Поставьте Ваш предварительный диагноз.

1. хронический гастродуоденит, обострение
2. хронический бескаменный холецистит, обострение
3. желчнокаменная болезнь, обострение
4. хронический панкреатит, обострение

280. Больная 56 лет, поступила в стационар с приступом болей в правом подреберье, носящих режущий, раздражающий характер. Боли иррадируют в область правого плеча и шеи. Больная беспокойна, не находит положения, облегчающего боли. Из анамнеза: накануне вечером была в гостях, где употребляла жирную пищу и алкоголь. Приступ возник ночью. Ранее отмечались умеренные ноющие боли в правом подреберье, тошнота и горечь во рту при погрешностях в диете. Не обследовалась. Подобный приступ возник впервые. Выберите Ваш предварительный диагноз.

1. хронический рецидивирующий панкреатит, обострение
2. острый аппендицит
3. острый панкреатит
4. желчнокаменная болезнь (желчная колика).

281. Больная 56 лет, поступила в стационар с приступом болей в правом подреберье, носящих режущий, раздражающий характер. Боли иррадируют в область правого плеча и шеи. Больная беспокойна, не находит положения, облегчающего боли. Из анамнеза: накануне вечером была в гостях, где употребляла жирную пищу и алкоголь. Приступ возник ночью. Ранее отмечались умеренные ноющие боли в правом подреберье, тошнота и горечь во рту при погрешностях в диете. Не обследовалась. Подобный приступ возник впервые. Был поставлен предварительный диагноз Желчнокаменная болезнь (желчная колика). Выберите не приемлемый метод лечения для купирования болевого синдрома можно.

1. постельный режим
2. спазмолитические средства
3. анальгетики
4. морфин

282. Мужчина 50 лет 3 года страдает язвенной болезнью луковицы двенадцатиперстной кишки с частыми рецидивами язвы. На терапию H2-блокаторами гистамина отвечал положительно. Очередное обострение началось с болей и осложнилось кровотечением. За 4 недели лечения зантаксом язва зарубцевалась, но остался эрозивный антральный гастрит. Выберите дальнейшую лечебную тактику.

1. прерывистая курсовая терапия гастроцепином;
2. поддерживающая терапия зантаксом в течение длительного времени;
3. хирургическое лечение;
4. определение НР и при положительном результате - антибактериальная терапия на фоне приема де-нола.

283. Больная 30 лет обратилась с жалобами на диарею, вздутие, урчание, переливание в животе. Больна с детского возраста, росла слабым ребенком. Часто возникала диарея, которая расценивалась как «отравление». Объективно: питание пониженное, кожные покровы и видимые слизистые оболочки бледные, ногти ломкие, волосы длинные, густые, блестящие. Голени пастозны. Живот атоничный, распластаный, положительный симптом Образцова. Печень не увеличена. Стул кашицеобразный, полифекалия, лиентерия. Выберите предварительный диагноз.

1. болезнь Уиппла;
2. болезнь Гордона;
3. болезнь Крона;
4. целиакия спру;

284. Больная 17 лет, высокого роста, астенического телосложения, питание пониженное. Больна в течение 2 лет: боли и чувство распираний в мезогастррии через 20-30 минут после приема пищи, тошнота, неприятный запах изо рта. Вышеуказанные жалобы появились после того, как за короткий период времени больная выросла на 15 см. При ЭГДС язва не выявлена, отмечается дуодено-гастральный рефлюкс. Поставьте Ваш предварительный диагноз.

1. хронический гастрит;
2. хронический панкреатит;
3. дискинезия желчного пузыря;
4. артерио-мезентериальная компрессия двенадцатиперстной кишки;

285. Больной 49 лет прооперирован по поводу язвенного кровотечения с перфорацией 5 лет назад. Отмечает боли, похожие на прежние, язвенные, но локализующиеся в эпигастриальной области слева. Отмечает рвоты на высоте болей и похудение. Консервативное лечение не эффективно. В кале реакция Грегерсена (+++). Какое из нижеприведенных заболеваний подозреваете в первую очередь.

1. синдром гипогликемии
2. агастральная астения
3. синдром приводящей петли
4. пептическая язва анастомоза

286. 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. Найдите соответствующий клинический синдром и лабораторные данные для данного больного.

1. портальный цирроз печени
2. хронический персистирующий гепатит
3. билиарный цирроз печени
4. хронический активный гепатит

287. У 75-летнего мужчины возникает выраженная боль в мезогастральной области в сочетании с рвотой и вздутием живота примерно через 30 минут после еды. За последние несколько месяцев он похудел на 6 кг, так как ограничивал прием пищи, боясь, что она будет провоцировать появление болей. Во время бессимптомного периода обследование живота без особенностей. Над правой бедренной артерией выслушивается шум, периферическая пульсация снижена на обеих нижних конечностях. Анализ стула на скрытую кровь отрицательный. Фиброгастродуоденоскопия, ирригоскопия и колоноскопия не выявили патологических изменений. Выберите состояние, которое обусловлено при данном случае.

1. психогенными факторами
2. новообразованием
3. воспалением
4. ишемией

288. У 53-летнего мужчины, регулярно употребляющего алкоголь и страдающего хроническим рецидивирующим панкреатитом, развилась безболевая желтуха. При ретроградной панкреатохолангиографии выявлено значительное сужение общего желчного протока. Найдите наиболее вероятную причину желтухи у больного.

1. перидуктальный фиброз общего желчного протока вследствие хронического панкреатита
2. компрессия общего желчного протока вследствие формирования псевдокистоза поджелудочной железы
3. опухоль поджелудочной железы с вовлечением общего желчного протока
4. опухоль общего желчного протока

289. Мужчина 55 лет последние три года страдает язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки с частыми рецидивами. На терапию H₂-гистаминблокаторами реакция положительная. Поступил с кровоточащей язвой. Сделано переливание крови. За четыре недели терапии ранитидином язва зарубцевалась. Выберите лечебную тактику.

- 1) прерывистая курсовая терапия H₂-гистаминблокаторами
- 2) поддерживающая терапия H₂-гистаминблокаторами
- 3) хирургическое лечение
- 4) терапия сукральфатом

290. Множественные язвы в желудке и двенадцатиперстной кишке в сочетании с гиперацидным состоянием и упорными болями в эпигастрии, не купирующимися антацидами. Найдите вероятную синдром.

1. с синдромом Дубина–Джонсона
2. с синдромом Золлингера–Эллисона
3. с изъязвлением рака желудка
4. с язвами угла желудка

291. У мужчины 51 года отмечаются длительные боли и чувство распирания в правом подреберье. При обследовании: желтухи нет, положительный симптом Керра, температура субфебрильная, СОЭ — 30 мм/ч. Поставьте Ваш предполагаемый диагноз.

1. хронический холецистит в фазе обострения
2. хронический панкреатит в фазе ремиссии
3. язвенная болезнь желудка в фазе обострения
4. хронический гепатит

292. Женщина 43 лет обратилась к семейному врачу с жалобами на запоры. У нее практически не бывает самостоятельного стула. В беседе выяснилось, что ее беспокоит также зябкость конечностей, утомляемость; стали выпадать волосы. Работает программистом, много времени проводит за компьютером. При осмотре выявлена сухость кожи, слизистых оболочек. Глухие тоны сердца. АД 110/70 мм рт. ст. Живот мягкий, при пальпации определяется плотная, заполненная каловыми массами сигмовидная кишка. Выберите наиболее информативный диагностический тест для данной больной.

1. фиброгастроскопия
2. определение гормонов щитовидной железы и ТТГ, антител к щитовидной железе
3. фиброколоноскопия
4. копрограмма

293. У 67-летнего больного, страдающего ИБС, получающего ацетилсалициловую кислоту в дозе 325 мг в сутки, выявлена язва желудка. В крови выраженная гипохромная анемия, выявлен *Helicobacter pylori* с помощью дыхательного теста. Выберите неверные утверждения.

1. Используемая доза ацетилсалициловой кислоты не может вызвать язвенного кровотечения
2. Для лечения язвы должны быть использованы ингибиторы протонной помпы
3. Содержание сывороточного железа снижено
4. Показана антихеликобактерная терапия

294. Больной Ж., 53 лет, доставлен бригадой СП в стационар с жалобами на резкую общую слабость, недомогание, головокружение, чёрный дёгтеобразный стул. Появлению данных симптомов предшествовали боли в животе натощак и ночью. При осмотре состояние больного расценено как тяжёлое. Кожные покровы бледные, влажные. В анамнезе язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки. Определите осложнение возникшее у данной больной.

1. Перфорация
2. Кровотечение

3. Стеноз
4. Пенетрация язвы

295 . Определите метод исследования, которое является наиболее информативным для установления причины и локализации кровотечения из верхнего отдела желудочно-кишечного тракта.

1. Рентгенологическое исследование
2. ЭРХПГ
3. Лапароскопия
4. Эзофагогастродуоденоскопия

296 . У больной 35 лет, периодически после эмоционального напряжения, возникают схваткообразные боли в животе, сопровождающиеся частым жидким стулом (суточный объем кала 200 г); пальпируются спазмированные отделы толстой кишки. При колоноскопии патологии не выявлено. Выберите наиболее вероятный диагноз.

1. Хронический панкреатит
2. Острая кишечная инфекция
3. Синдром раздраженной толстой кишки
4. Болезнь Крона

297. У больной В., 50 лет, жалобы на боли опоясывающего характера в верхней части живота, диарея и вздутие живота после употребления жареной и жирной пищи. Считает себя больной на протяжении 5 лет, потеря массы тела на 8 кг в течение последнего года. Определите наиболее вероятную причину выше перечисленных жалоб.

1. Хронический холецистит
2. Хронический панкреатит с недостаточностью экзокринной функции поджелудочной железы
3. Дисфункция желчного пузыря
4. Диффузные заболевания печени

298. Больной К. 30 лет поступил с жалобами на затруднение при глотании твердой пищи, рвоту непереваренной пищей, похудание. В анамнезе отравление щелочами. При осмотре — бледность кожных покровов, истощение. О поражении какого органа Вы думаете.

1. У больного поражение пищевода.
2. Язва желудка
3. Язва ДПК
4. Хронический панкреатит

299. При осмотре больного отмечается увеличение живота, который принимает лягушачью форму, выпячивание пупка, выраженный рисунок подкожных вен в области пупка. При перкуссии определяется изменение тимпанического звука на тупой в боковых поверхностях живота, изменение границы тупости в зависимости от положения больного. Найдите причину увеличения живота.

1. Скопление жидкости (асцит).
2. Беременность
3. Метеоризм
4. Болезнь Крона

300 . Больной 63 лет поступил в клинику с жалобами на тяжесть в животе после приема пищи, отрыжку тухлым, рвоту съеденной накануне пищей, объективно была выявлена болезненность в подложечной области, вздутие живота, шум плеска. Из анамнеза заболевания выяснено, что больной длительное время страдает язвенной болезнью, о локализации процесса не знает. Найдите локализации патологического процесса.

1. Язвенная болезнь желудка.
2. Хронический гастрит
3. Хронический панкреатит
4. ЖКБ.

301. Больная И. 48 лет, рабочая столовой, поступила с жалобами на тупые, ноющие боли в правом подреберье, чаще после погрешности в диете и физической нагрузки. Диспептические расстройства в виде тошноты, горечи во рту. При осмотре: больная повышенного питания, кожные покровы и слизистые чистые. При пальпации имеется болезненность в проекции желчного пузыря. При фракционном дуоденальном зондировании - получено удлинение фазы латентного периода пузыряного рефлекса (III фазы) и пузырярной фазы (IV) до 40 мин с выделением 65 мм темно-коричневой вязкой желчи. При ультразвуковом исследовании - в зоне желчного пузыря выявлены тени диаметром 0,3-0,5 см. При холецистографии - в желчном пузыре имеются участки просветления.. Чем страдает больная?

1. Больная страдает желчнокаменной болезнью, калькулезным холециститом.
2. У больного поражена двенадцатиперстная кишка.
3. Язвенная болезнь желудка.
4. У больного имеются признаки цирроза печени.

302 . Больной С., 30 лет, поступил в клинику с жалобами на резкие боли в эпигастриальной области, возникающие через 1,5-2 часа после еды, ночные, голодные, купирующиеся приемом молочной пищи, после применения теплой грелки; кислую отрыжку, изжогу, наклонность к запорам. Найдите орган и характер поражения.

1. Язвенная болезнь
2. Дисфункция желчного пузыря
3. хронический панкреатит в фазе ремиссии
4. Хронический панкреатит

303 . Больная Н. 40 лет. Беспокоят: слабость, изжога, тошнота и тяжесть в эпигастрии возникающие сразу после еды, черный дегтеобразный стул в течение 2 дней. В анамнезе язвенная болезнь. При осмотре бледность кожных покровов. Найдите орган поражения.

1. Дисфункция желчного пузыря
2. хронический панкреатит в фазе ремиссии
3. Хронический панкреатит
4. ЯБЖ

304 . Больная 56 лет, поступила в стационар с приступом болей в правом подреберье, носящих режущий, раздражающий характер. Боли иррадируют в область правого плеча и шеи. Больная беспокойна, не находит положения, облегчающего боли. Из анамнеза: накануне вечером была в гостях, где употребляла жирную пищу и алкоголь. Приступ возник ночью. Ранее отмечались умеренные ноющие боли в правом подреберье, тошнота и горечь во рту при погрешностях в диете. Не обследовалась. Подобный приступ возник впервые. Поставьте Ваш предварительный диагноз.

1. хронический рецидивирующий панкреатит, обострение
2. острый аппендицит
3. острый панкреатит
4. желчнокаменная болезнь (желчная колика).

305. Больной, 35 лет, поступил в клинику с жалобами на учащенный жидкий стул, боли в животе, постоянные позывы и болезненность при дефекации, кровь в стуле. При колоноскопии обнаружены диффузные изменения в прямой кишке в виде гиперемированной, зернистой, легко кровоточащей слизистой оболочки, местами покрытой серовато-белыми пленчатыми наложениями. В вышележащих отделах кишечника патологических изменений не обнаружено. Взятые биоптаты из пораженных участков прямой кишки. Результаты микробиологических исследований оказались отрицательными. С

каким направительным эндоскопическим диагнозом биопсийный материал поступил в патологоанатомическое отделение и какие эндоскопические (макроскопические) изменения являются диагностическими?

- 1) Клинический диагноз "язвенный колит". Диагностически важные эндоскопические изменения - диффузный эрозивный проктит;
- 2) Клинический диагноз "неклассифицируемый колит". Диагностически важные эндоскопические изменения - диффузный эрозивный проктит;
- 3) Клинический диагноз "болезнь Крона". Диагностически важные эндоскопические изменения - диффузный эрозивный проктит;
- 4) Клинический диагноз "язвенный колит". Диагностически важные эндоскопические изменения - отсутствие поражения вышележащих отделов кишечника.

306. Больная, 18 лет, поступила в клинику с жалобами на боли в животе, учащенный стул с кровью. При колоноскопии обнаружены диффузные изменения в прямой кишке в виде гиперемированной, зернистой, легко кровоточащей слизистой оболочки с множественными эрозиями. В вышележащих отделах кишечника патологических изменений не обнаружено. Взяты биоптаты из пораженных участков прямой кишки. Результаты микробиологических исследований оказались отрицательными. Какие морфологические изменения в биоптатах являются диагностическими?

- 1) Хроническое диффузное активное воспаление с распространением инфильтрата в базальные отделы собственной пластинки и глубже, базальный плазмодитоз, эрозии и структурные нарушения ворсин;
- 2) Хроническое диффузное воспаление, лейкоциты в составе инфильтрата, выраженная гиперплазия лимфоидной ткани;
- 3) Хроническое диффузное активное воспаление и склероз собственной пластинки слизистой оболочки;
- 4) Хроническое диффузное активное воспаление и неказеозные эпителиоидно-клеточные гранулемы.

307. Больной, 29 лет, поступил в клинику с жалобами на диарею, боли в животе, кровь в стуле. При колоноскопии обнаружен диффузный эрозивный проктит и предположен диагноз "язвенный колит". Взяты биоптаты из пораженных участков прямой кишки. Результаты микробиологических исследований оказались отрицательными. Какие существуют взгляды на этиологию и патогенез данного заболевания?

- 1) Инфекционная, генетическая, аутоиммунная и др;
- 2) Генетическая, врожденная непереносимость определенных веществ;
- 3) Аутоиммунная, аллергическая, инфекционно-аллергическая;
- 4) Инфекционная, инфекционно-аллергическая, метаболическая.

308. Больная, 19 лет, поступила в клинику с жалобами на боли в животе, диарею, кровь в стуле. При колоноскопии обнаружен диффузный эрозивный проктит и предположен диагноз "язвенный колит". Взяты биоптаты из пораженных и непораженных участков кишки. Результаты микробиологических исследований оказались отрицательными. Каковы характер течения этого заболевания и его возможные осложнения?

- 1) Характер течения - хронический. Осложнения: кишечные - перфорации, кровотечения, рак толстой кишки; внекишечные - кахексия, анемия, амилоидоз, а также осложнения, связанные с иммуносупрессивной терапией;
- 2) Характер течения - прогрессирующий. Осложнения: кишечные - рак толстой кишки; внекишечные - амилоидоз, а также осложнения, связанные с иммуносупрессивной терапией;
- 3) Характер течения - рецидивирующий. Осложнения: кишечные - перфорации, кровотечения; внекишечные - кахексия, анемия, амилоидоз, а также осложнения, связанные с иммуносупрессивной терапией;
- 4) Характер течения - хронический. Осложнения: кишечные - перфорации, кровотечения; внекишечные - анемия, а также осложнения, связанные с иммуносупрессивной терапией.

309. Больной, 28 лет, поступил в плановом порядке в клинику с диагнозом "язвенный колит", леченный иммуносупрессивными препаратами в течение 5 лет. В результате обследования был сделан вывод о высокой эффективности терапии и полной ремиссии заболевания. Какие данные используют для оценки течения и результатов лечения заболевания?

- 1) Эндоскопические, морфологические.
- 2) Эндоскопические, иммунологические;
- 3) Эндоскопические, клинические;
- 4) Эндоскопические, биохимические;

310. Больная, 26 лет, поступила в клинику с жалобами на боли в животе, диарею, кровь в стуле. При колоноскопии обнаружен диффузный эрозивный проктит и единичные эрозии в поперечно-ободочной кишке. Взяты биоптаты из прямой кишки. Достаточно ли этих биопсий для установления диагноза?

311. У больного, 28 лет, с длительно леченным язвенным колитом, при колоноскопии с биопсией обнаружены псевдополипы с выраженной воспалительной инфильтрацией и очагами умеренного полиморфизма эпителиоцитов, которые имеют кубическую и призматическую форму. Атипичные митозы отсутствуют. Какое морфологическое заключение следует сделать в плане оценки таких очагов?

- 1) Изменения неопределенны в отношении дисплазии (псевдодисплазия);
- 2) Псевдодисплазия низкой степени;
- 3) Дисплазия низкой степени;
- 4) Псевдополип с выраженной воспалительной инфильтрацией и очагами умеренного полиморфизма эпителиоцитов.

312. У больной, 36 лет, с длительно леченным язвенным колитом при колоноскопии с биопсией обнаружены очаги слизистой оболочки с минимальной воспалительной инфильтрацией и очагами выраженного полиморфизма эпителиоцитов. Возникли сложности в дифференцировке регенераторных изменений от дисплазии. Какое морфологическое исследование может помочь уточнить диагноз?

- 1) Иммуногистохимическое исследование с антителами к p53;
- 2) Иммуногистохимическое исследование с антителами к Ki-67;
- 3) Иммуногистохимическое исследование с антителами к CD3;
- 4) Иммуногистохимическое исследование с антителами к S100.

313. У больного, 38 лет, леченного по поводу язвенного колита, при колоноскопии с биопсией в одном из биоптатов слизистой оболочки сигмовидной кишки обнаружены гранулемы без центрального некроза в очаге разрушенных крипт. Правильно ли был пересмотрен диагноз ("болезнь Крона") и могут ли такие гранулемы выявляться при язвенном колите?

- 1) Неправильно, такие гранулемы могут выявляться у отдельных больных язвенным колитом;

- 2) Неправильно, такие гранулемы характерны для туберкулеза;
- 3) Неправильно, гранулемы при болезни Крона отличаются некрозом в их центре;
- 4) Правильно, такие гранулемы не могут выявляться у больных язвенным колитом.

314. У больного, страдающего язвенной болезнью желудка, в период очередного обострения появились жалобы на отрыжку тухлым яйцом, рвоту принятой накануне пищей. Какое осложнение возникло у больного:

- а) пенетрация;
- б) перфорация;
- в) кровотечение;
- г) стеноз привратника;

315. Больная И., 48 лет, поступила в клинику на 3-й день заболевания с жалобами на боли в правом подреберье, тошноту, повторную рвоту желчью, повышение температуры тела до 38°C. Состояние больной средней тяжести, число дыхания – 28/мин, пульс – 110 уд./мин. Язык сухой, обложен белым налетом. Живот напряжен и резко болезнен в правом подреберье, где пальпируется дно желчного пузыря. Там же определяется симптом Щеткина – Блюмберга, положительные симптомы Ортнера, Мэрфи, Мюсси. Лейкоцитоз – 18х10⁹/л. На фоне консервативной терапии в течение 12 ч состояние больной не улучшилось, повысилась температура тела, возрос лейкоцитоз.

Ваш предварительный диагноз:

- а) острый очаговый панкреатит;
- б) острый катаральный холецистит;
- в) перфоративная язва двенадцатиперстной кишки;
- г) острый флегмонозный холецистит;

316. Больная С., 32 года, предъявляет жалобы на озноб, слабость, головную боль, разбитость, тошноту, интенсивные боли в правом подреберье, возникшие вчера вечером после потребления жирного мяса и с небольшими перерывами продолжавшиеся всю ночь. Боли усиливаются при перемене положения тела, поворотах. При эзофагогастродуоденоскопии – гастроэзофагеальный рефлюкс, другой патологии не выявлено.

Сформулируйте предварительный диагноз.

- 1) Хронический рецидивирующий бескаменный холецистит в стадии обострения, среднетяжелого течения.
- 2) Язвенная болезнь желудка, впервые выявленная, с локализацией на малой кривизне в фазе обострения.
- 3) острый очаговый панкреатит;
- 4) острый флегмонозный холецистит;

317. Больная А., 56 лет, поступила с жалобами на боли в правом подреберье, тошноту и чувство горечи во рту по утрам, умеренный зуд кожи. В анамнезе холецистэктомия по поводу калькулезного холецистита. Боли в правом подреберье длятся от нескольких часов до 2-х сут и повторяются по несколько раз в месяц. Последнее время у больной стали возникать приступы болей в правом подреберье. При осмотре — повышенного питания, иктеричность склер и кожных покровов, температура тела 37,5°C. Тоны сердца приглушены, пульс — 82/мин, ритмичный, АД — 135/80 мм рт. ст. Печень выступает из-под края реберной дуги на 4 см, болезненна при пальпации. Предварительный диагноз в этом случае:

- 1) хронический гепатит;
- 2) хронический рецидивирующий панкреатит;
- 3) постхолецистэктомический синдром;
- 4) рак головки поджелудочной железы;

318. У больного 40 лет вскоре после проведенной диагностической эзофагогастроскопии появились резкие боли за грудиной, иррадиирующие в спину и левое плечо, однократная рвота с примесью алой крови. При осмотре: состояние больного средней тяжести. Живот мягкий, безболезненный. Температура тела — 37,2°C, лейкоциты — 10х10⁹/л.

Ваш предварительный диагноз:

- 1) острый инфаркт миокарда;
- 2) кровотечение из расширенных вен пищевода;
- 3) повреждение пищевода;
- 4) перфоративная язва желудка;

319. Больной М., 46 лет, длительно страдает язвенной болезнью желудка. В течение последних 2-х нед стал отмечать боли в эпигастральной области через 15–20 мин после приема пищи. Сегодня утром отметил выраженную слабость и обильный черный жидкий стул. При осмотре: состояние больного тяжелое. Кожные покровы бледные, отмечаются липкий пот, тахикардия до 100 уд./мин, АД снизилось до 90/50 мм рт. ст.

Наиболее вероятный диагноз:

- 1) кровотечение из язвы желудка;
- 2) перфорация язвы желудка;
- 3) геморроидальное кровотечение
- 4) острый панкреатит;

320. Больной Б., 55 лет, жалуется на выделение малоизмененной крови со слизью из заднего прохода во время и помимо дефекации, чувство неполного опорожнения. Указанные жалобы появились и прогрессируют последние 2–3 мес.

С какого исследования следует начать в данном случае:

- 1) пальцевого исследования прямой кишки;
- 2) УЗИ;
- 3) анализа кала на скрытую кровь;
- 4) ирригоскопии;

321. К врачу обратилась женщина 27 лет, с жалобами на тупые, распирающие боли вокруг пупка, возникающие через 3–4 ч после еды, вздутие живота, сильное урчание в животе, обильный жидкий стул 2–3 р./сут, слабость, быструю утомляемость, похудание. Отмечается непереносимость молока. Ухудшение состояния провоцируется приемом острой пищи. Эти симптомы беспокоят в течение 2-х лет.

Объективно: температура тела 36,9°C. Состояние удовлетворительное. Кожа и видимые слизистые оболочки чистые, бледные, сухие. В углах рта определяются «заеды». Подкожно-жировой слой развит недостаточно. Со стороны легких и сердца патологии нет. Язык влажный, обложен беловатым налетом. Живот мягкий, умеренно болезненный в околопупочной области.

Сформулируйте предварительный диагноз.

- 1) Хронический энтерит в стадии обострения ;
- 2) Хронический колит в стадии обострения;
- 3) Хронический язвенный колит;
- 4) Хронический гастродуоденит в стадии обострения ;

322. Больная М., 25 лет, лечится у врача по поводу ОРЗ (ринофарингит) в течение 5 дней. В последние 2 дня температура тела нормализовалась, однако самочувствие ухудшилось - пропал аппетит, появилась выраженная слабость, тупая боль в правом подреберье. При расспросе удалось выявить, что цвет мочи стал несколько темнее.

Ваш предполагаемый диагноз :

- 1) Острый вирусный гепатит А
 - 2) острый вирусный гепатит Е
 - 3) Хронический вирусный гепатит «В»
 - 4) Хронический неverifiedированный гепатит .
323. Пациент А 60 лет жалуется на рвоту, слабость, отсутствие аппетита, отвращение к мясной пище, похудание, сильные боли в эпигастральной области, отрыжку, вздутие живота. Сформулируйте диагноз :

- 1) Рак желудка;
- 2) Болезнь оперированного желудка ;
- 3) НЯК;
- 4) Язвенная болезнь желудка;

324. Большой 35 лет жалуется на безболезненное выделение алой крови из заднего прохода сразу после дефекации. Анамнез в течение 2 лет. При осмотре обращает на себя внимание бледность кожных покровов. Гемоглобин – 80 г/л.

Какое исследование будет наименее информативным в данном случае?

1. Ирригоскопия
2. Пальцевое исследование прямой кишки
3. Колоноскопия
4. Ректороманоскопия

325. В клинику поступил больной 35 лет с жалобами на резкие опоясывающие боли в верхних отделах живота, многократную рвоту. Боли возникли около полусуток назад, связаны с приемом алкоголя. Состояние тяжелое. Пульс 120 уд.в мин, АД 90/60 мм рт. ст. Живот резко болезненный в верхних отделах, в отлогих местах живота — притупление перкуторного звука. Перистальтика не выслушивается.

1. Ваш диагноз:
1. острый панкреатит ;
2. острая кишечная непроходимость;
3. инфаркт кишечника;
4. внутрибрюшное кровотечение

326. Больной 70 лет жалуется на дисфагию, которая возникла на фоне полного благополучия и монотонно прогрессирует в течение последних двух месяцев. При рентгенографии - барий после некоторой задержки над кардией тонкой струей поступает в желудок.

Наиболее вероятный диагноз?

1. Рак кардии
2. Рак пищевода
3. Кардиоспазм
4. Пептическая стриктура пищевода

327. Больному, обратившему в поликлинику с жалобами на жгучие боли за грудиной и изжогу, не имеющие четкой связи с физической нагрузкой, возникающие сразу после приема пищи и не купирующиеся после приема нитроглицерина, при инструментальном обследовании был установлен окончательный диагноз: Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь 2 степени.

Какому из перечисленных антисекреторных средств следует отдать предпочтение при проведении лечения этого пациента?

- 1) ингибиторам протонной помпы;
- 2) H₂блокаторам ;
- 3) M холиноблокаторам ;
- 4) ферментам;

328 . Больная, 25 лет, поступила в клинику с жалобами на боли в животе и диарею. При колоноскопии в прямой кишке обнаружены гиперемия и легкая ранимость слизистой оболочки, множественные эрозии. В вышележащих отделах кишечника патологических изменений не выявлено. Взяты биоптаты из пораженных участков прямой кишки. С какими заболеваниями необходима дифференциальная диагностика при изучении биоптатов и какие бактериальные кишечные инфекции могут иметь сходную локализацию и морфологическую картину изменений?

- 1) Болезнь Крона, шигеллез, амебиаз.
- 2) Болезнь Крона, туберкулез;
- 3) Сальмонеллез, шигеллез, иерсиниоз;
- 4) Иерсиниоз, туберкулез;

329. Четвертая стадия дивертикулярной болезни по классификации Hinchey E.J. называется

- 1) генерализованный каловый перитонит;
- 2) анальные трещины прямой кишки;
- 3) периколлический абсцесс;
- 4) ретроперитонеальный абсцесс.

330. По происхождению дивертикулы делятся на

- 1) врожденные, приобретенные.
- 2) дистальные;
- 3) наружные;
- 4) все перечисленное

331 . В классификацию долихоколон по анатомическому принципу входит все, кроме:

- 1) долиходуоденум;

- 2) долихосигма;
 - 3) долихотрансверзум;
 - 4) левосторонний долихоколон;
- 332 . В чем причина хронического колостаз при долихосигме:
- 1) врожденное увеличение сигмы;
 - 2) наличие в толстой кишке аганглионарной зоны;
 - 3) нарушение кровоснабжения;
 - 4) нарушение поступления желчи в толстую кишку;
333. Дифференциальный диагноз долихоколон проводится со всеми перечисленными заболеваниями, кроме:
- 1) хронического дуоденита.
 - 2) идиопатического мегаколона;
 - 3) ишемического колита;
 - 4) новообразования толстой кишки.
- 334 . Долихоколон - это:
- 1) удлинение всей ободочной кишки или одного из ее отделов;
 - 2) расширение пилорического отдела желудка;
 - 3) удлинение тонкой кишки;
 - 4) хроническое расширение двенадцатиперстной кишки.
335. Какие клинические симптомы характерны для долихоколон:
- 1) запоры;
 - 2) повышение температуры;
 - 3) рвота;
 - 4) тошнота.
- 336 . Какие лекарственные препараты не используются в лечении долихоколон:
- 1) антибиотики;
 - 2) антидепрессанты;
 - 3) пеногасители;
 - 4) пробиотики и пребиотики;
- 337 . Какой метод исследования пищевода используется для определения наличия опухолей или других изменений в стенке пищевода?

1) Эзофагоскопия

- 2) Эзофагография
 - 3) Ультразвуковое исследование
 - 4) Компьютерная томография
338. Какой метод исследования пищевода используется для определения наличия кислотного рефлюкса?
- 1) PH-метрия пищевода
 - 2) Манометрия пищевода
 - 3) Фиброэзофагоскопия
 - 4) Эзофагография
- 339 . Какой метод исследования пищевода используется для определения функционального состояния сфинктера верхнего отдела пищевода?
- 1) Манометрия пищевода
 - 2) PH-метрия пищевода
 - 3) Фиброэзофагоскопия
 - 4) Эзофагография
340. Какой метод исследования пищевода используется для определения наличия инородных тел?
- 1) Эзофагоскопия
 - 2) Эзофагография
 - 3) Ультразвуковое исследование
 - 4) Компьютерная томография
341. Какой метод исследования пищевода используется для определения наличия кровотечения из пищевода?
- 1) Фиброэзофагоскопия
 - 2) Манометрия пищевода
 - 3) PH-метрия пищевода
 - 4) Эзофагография
- 342 . Какой метод исследования пищевода используется для определения наличия дивертикулов пищевода?
- 1) Фиброэзофагоскопия
 - 2) Манометрия пищевода
 - 3) PH-метрия пищевода
 - 4) Эзофагография
- 343 . Одной из причин обтурации холедоха является
1. конкременты желчных протоков.
 2. дискинезия желчных путей;

3. дисфункция большого дуоденального сосочка;
4. вируснолитиаз;

344 . Первой стадией развития острого холангита является

1. местная стадия;
2. полиорганная недостаточность;
3. разгар заболевания;
4. септическая стадия.

345 . При лечении холангита антибактериальную терапию следует начинать

1. при подозрении на холангит, после взятия посева крови, не дожидаясь результата;
2. после проведения ЭРХПГ;
3. при подозрении на холангит, до взятия посева крови;
4. при подозрении на холангит, после взятия посева крови, после получения результата.

346 . 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 рентгенографическом исследовании с бариевой взвесью- рефлюкс контрастных масс из желудка в пищевод. Выберите наиболее вероятный предварительный диагноз.

- 1) аксиальную (скользящую) грыжу пищеводного отверстия диафрагмы и рефлюкс-эзофагит
- 2) рак пищевода
- 3) бронхиальную астму
- 4) ахалазиюкардии

346 . У больного 20 лет, астеника, на фоне нейроциркуляторной дистонии появились тупообразные боли в правом подреберье, провоцирующиеся стрессовыми ситуациями, без повышения температуры. При обследовании: конкрементов в желчных путях не выявлено, на холецистограммах желчный пузырь уменьшен в размерах, при дуоденальном зондировании объем порции «В» - 15 мл, время – 3 минуты. Выберите вероятный диагноз.

1. Хронический холецистит;
2. Дискинезия желчных путей по гипомоторному типу;
3. Дискинезия желчных путей по гипермоторному типу;
4. Хронический холангит.

347 . Определите метод исследования, которое является наиболее информативным для установления причины и локализации кровотечения из верхнего отдела желудочно-кишечного тракта.

1. Рентгенологическое исследование
2. ЭРХПГ
3. Лапароскопия
4. Эзофагогастродуоденоскопия

348 . Найдите неверный механизмы передачи ВГ:

1. воздушно-капельный
2. фекально-оральный
3. трансплацентарный
4. парентеральный

349 . Больная И. 48 лет, рабочая столовой, поступила с жалобами на тупые, ноющие боли в правом подреберье, чаще после погрешности в диете и физической нагрузки. Диспептические расстройства в виде тошноты, горечи во рту. При осмотре: больная повышенного питания, кожные покровы и слизистые чистые. При пальпации имеется болезненность в проекции желчного пузыря. При фракционном дуоденальном зондировании - получено удлинение фазы латентного периода пузырного рефлекса (III фазы) и пузырной фазы (IV) до 40 мин с выделением 65 мм темно-коричневой вязкой желчи. При ультразвуковом исследовании - в зоне желчного пузыря выявлены тени диаметром 0,3-0,5 см. При холецистографии - в желчном пузыре имеются участки просветления.. Укажите чем страдает больная.

1. Больная страдает желчнокаменной болезнью, калькулезным холециститом.
2. У больного поражена двенадцатиперстная кишка.
3. Язвенная болезнь желудка.
4. Острый панкреатит.

350 . У больного А., 46 лет, жалобы на интенсивные «кинжальные» боли в животе, резкую общую слабость, головокружение. Данные симптомы беспокоят пациента около 4-5 часов. В анамнезе язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки ассоциированная с *Helicobacter pylori* .Эрадикационная терапия не проводилась. Болевой синдром купировал приемом антацидов. Язык обложен белым налётом, сухой. При поверхностной пальпации живот напряжён, резко болезнен во всех отделах. Симптом Щёткина – Блюмберга резко положительн. Найдите осложнение язвенной болезни, возникло у больного.

- 1.Перфорация, перитонит
- 2.Кровотечение
- 3.Стеноз
- 4.Малигнизации