Перечень контрольных вопросов при проведении промежуточной аттестации по направлению подготовки клинической ординатуры
31.08.28 ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЯ

1 семестр

1. Ахалазия кардии. Этиология. Морфология. Патогенез. Классификация. Клиническая картина, диагноз, осложнения. Лечение.

2. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь. Этиология и патогенез. Клиническая картина. Диагностика. Классификация. Течение и осложнения. Лечение. Показания к хирургическому лечению.

3. Грыжи пищеводного отверстия диафрагмы. Этиология и патогенез. Классификация. Клиническая картина. Диагностика. Осложнения. Дифференциальная диагностика. Лечение.

4. Гастро-эзофагеальный разрывно-геморрагический синдром. Синдром Меллори-Вейсса. Этиология. Патогенез. Клиника. Течение. Лечение.

5. Дифференциальный диагноз при дисфагии. Программа обследования больных с дисфагией.

6. Функциональная желудочная диспепсия. Определение понятия. Клинические варианты неязвенной диспепсии. Дифференциальный диагноз. Особенности лечения.

7. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки (ДПК). Эпидемиология. Этиология. Патогенез. Патологическая анатомия. Клинические варианты течения. Осложнения. Диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение.

8. Синдром Золингера-Эллисона. Этиология, патогенез. Особенности клиники, диагностики. Дифференциальный диагноз. Медикаментозное лечение. Оперативное лечение.

9. Хронический гастрит. Этиология и патогенез. Классификация. Клиника, диагностика и лечение.

10. Особые формы гастритов. Этиология и патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.

11. Болезни оперированного желудка. Постгастрорезекционные расстройства. Демпинг-синдром. Синдром приводящей петли. Гипогликемический синдром. Постгастрорезекционная дистрофия. Пептическая язва анастомоза. Клиника. Диагностика. Лечение.

12. Дифференциальная диагностика синдрома мальабсорбции.

13. Глютеновая энтеропатия. Этиология. Патогенез. Классификация. Клинические формы. Современные возможности диагностики. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Современная терапия.

14. Дифференциальный диагноз при диарее. Энтеральный и колитический синдром. Алгоритм диагностики при диарее.

15. Дифференциальный диагноз при запоре. Классификация запоров. Патегенетические факторы развития. Профилактика. Особенности применения различных групп препаратов. Диетолечение. Очистительные клизмы.

16. Дифференциальный диагноз при метеоризме. Дифференциальный диагноз и лечение.

17. Синдром избыточного бактериального роста и дисбактериоз. Этиопатогенез. Классификации. Клинические синдромы. Принципы диагностики, лечения и профилактики.

18. Карциноидный синдром. Этиология. Патогенез. Классификация. Клинические формы. Современные возможности диагностики. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Современная терапия.

19. Болезнь Крона. Этиология. Патогенез. Классификация. Клинические формы. Современные возможности диагностики. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Современная терапия.

20. Неспецифический язвенный колит. Патогенез. Классификация. Клинические формы. Современные возможности диагностики. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Современная терапия.

21. Дивертикулярная болезнь кишечника. Течение. Осложнения. Диагностика. Консервативная терапия.

22. Псевдомембранозный колит. Этиология. Патогенез. Клинические признаки. Принципы диагностики, терапии и профилактики.

23. Синдром раздраженного кишечника. Клиническая симптоматика. Течение. Дифференциаьный диагноз. Осложнения. Лечение.

24. Мезентериальный атеросклероз и сосудистая недостаточность. Клиника. Современные возможности диагностики. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Консервативная терапия. Сроки, методы и результаты оперативного лечения.

25. Долихосигма и болезнь Гиршпрунга. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Течение. Осложнения. Консервативная терапия. Показания к хирургическому лечению.

26. Дифференциальный диагноз при гепатомегалии, гепатоспленомегалии.

27. Хронические вирусные гепатиты (B, C, D). Этиология. Патогенез. Классификация. Клинические синдромы. Принципы диагностики, лечения и профилактики.

28. Лекарственные поражения печени. Этиология. Патогенез. Принципы диагнстики, лечения и профилактики.

29. Алкогольная болезнь печени. Клинико-морфологические варианты алкогольной болезни печени. Принципы диагностики, лечения, профилактики.

30. Неалкогольная жировая болезнь печени. Этиология. Патогенез. Классификация. Дифференциальная диагностика. Принципы терапии и профилактики.

31. Аутоимунный гепатит. Этиология. Патогенез. Клиника. Современные возможности диагностики. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Современная терапия.

32. Первичный билиарный цирроз. Этиология. Патогенез. Клиника. Современные возможности диагностики. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Современная терапия.

33. Первичный склерозирующий холангит. Этиология. Патогенез. Клиника. Современные возможности диагностики. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Современное лечение.

34. Первичный гемохроматоз. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Современные возможности диагностики. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Современное лечение.

35. Гепатолентикулярная дегенерация. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Лечение.

36. Болезнь и синдром Бадда-Киари. Синдром Крювелье-Баумгартена. Этиология. Патогенез. Критерии диагностики. Принципы терапии

37. Дифференциальная диагностика желтух.

38. Доброкачественные гипербилирубинемии. Классификация. Критерии диагностики. Подходы к терапии.

39. Фиброз и цирроз печени. Классификация. Морфологическая характеристика. Этиология. Патогенез. Клиническая картина. Диагностика. Принципы терапии.

40. Портальная гипертензия. Этиология. Патогенез. Классификация. Клинические проявления. Принципы диагностики, лечения. Осложнения портальной гипертензии. Критерии диагностики. Алгоритмы лечения.

41. Печеночная недостаточнось. Печеночная кома. Прогноз. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Современные принципы и методы неотложной терапии осложнений. Консервативное лечение.

42. Функциональные расстройства желчного пузыря и сфинктера Одди. Этиология и патогенез. Клиническая картина. Течение. Методы диагностики. Дифференциальная диагностика. Принципы терапии. Профилактика.

43. Желчнокаменная болезнь. Эпидемиология. Этиология. Патогенез. Классификация. Клинические формы. Современные возможности диагностики. Дифференциальный диагноз. Принципы терапии. Осложнения.

44. Хронический холецистит. Этиология. Патогенез. Классификация. Клинические формы. Современные возможности диагностики. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Принципы лечения и профилактики.

45. Холангит. Нисходящий, первичный, рецидивирующий, склерозирующий, вторичный, стенозирующий, гнойный. Этиология. Патогенез. Клиника. Современные возможности диагностики. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Консервативная терапия. Сроки, методы и результаты оперативного лечения.

2 семестр

1. Основные клинические синдромы, выявляемы при поражении поджелудочной железы.

2.Острый панкреатит. Эпидемиология. Этиология. Патогенез. Классификация. Клинические формы. Современные возможности диагностики. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Консервативная терапия. Показания, возможности, методы и результаты оперативного лечения

3.Хронический панкреатит. Этиология и патогенез. Клиника. Варианты течения. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Лечение. Диетотерапия.

4.Аутоиммунный панкреатит. Этиология. Патогенез. Клиника. Принципы диагностики и лечения.

6. Опухоли пищевода. Эпидемиология. Этиология и патогенез. Классификация. Патологическая анатомия предраковых заболеваний и рака. Клиника. Диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение.

7. Опухоли желудка. Эпидемиология. Этиология и патогенез. Классификация. Патологическая анатомия предраковых заболеваний и рака. Клиника. Диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение.

8. Опухоли поджелудочной железы. Этиология. Клиника. Современные возможности диагностики. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Консервативная терапия. Сроки, методы и результаты оперативного лечения.

9. Опухоли билиарной системы. Клиника. Современные возможности диагностики. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Консервативная терапия. Сроки, методы и результаты оперативного лечения.

10. Опухоли печени. Доброкачественные опухоли. Злокачественные опухоли печени. Гепатоцеллюлярная карцинома. Холангиокарцинома. Ангиосаркома. Метастазы в печень. Клиника. Современные возможности диагностики. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Сроки, методы и результаты оперативного лечения.

11. Опухоли апудсистемы. Клиника. Современные возможности диагностики. Морфология. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Консервативная терапия. Сроки, методы и результаты оперативного лечения.

12. Опухоли большого дуоденального сосочка. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз с другими заболеваниями. Сроки, методы и результаты оперативного лечения.

13. Опухоли тонкой кишки.Этиология. Класификация. Клиника. Диагностика. Принципы терапии.

14. Опухоли толстой кишки. Доброкачественные опухоли. Злокачественные опухоли. Рак толстой кишки. Клинические варианты течения. Современные возможности диагностики и лечения. Полипы толстой кишки. Этиология. Патогенез. Классификация Дифференциальный диагноз. Осложнения. Современная терапия.

15. Анальный и ректальный полип. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Течение. Осложнения. Консервативная терапия. Показания к хирургическому лечению. Профилактика развития.

16. Острый живот. Клиника, диагностика, оказание неотложной помощи.
17. Острые желудочно-кишечные кровотечения. Клиника, диагностика, оказание неотложной помощи.
18. Печеночная колика. Клиника. Диагностика. Принципы терапии.
19. Печеночная кома. Причины. Клинические признаки. Принципы терапии.
20. Острый панкреатит. Этиология. Клиника. Диагностика. Принципы терапии.
21. Острый холецистит. Этиология. Клиника, диагностика, оказание неотложной помощи.
22. Острый аппендицит. Клиника, диагностика, оказание неотложной помощи.
23. Острая кишечная непроходимость. Клиника, диагностика, оказание неотложной помощи.
24. Острая диарея. Клиника, диагностика, оказание неотложной помощи.
25. Принципы диагностики и лечения осложненйи язвенной болезни (кровотечения, пенетрация, перфорация)

3 семестр

1. Диагностический алгоритм первичного обследования гастроэнтерологических больных в амбулаторных условиях.

2.Клинические критерии отбора больных, варианты течения заболеваний органов пищеварения, при которых возможно осуществление квалифицированной специализированной помощи в поликлинических условиях.

3.Экспертиза временной нетрудоспособности. Клинико-социальные аспекты лечения больных с гастроэнтерологической патологией в поликлинике.

4.Принципы и методы диспансерного наблюдения гастроэнтерологических больных. Частота наблюдения, алгоритм обследования, принципы профилактического лечения при основных заболеваниях органов пищеварения.

5.Дифференциальный диагноз при пищеводной и желудочной диспепсии в поликлинических условиях. Причины, механизм развития, виды желудочной диспепсии. Алгоритм обследования больных. Принципы терапии и профилактики. Показания для госпитализации.

6. Дифференциальный диагноз при кишечной диспепсии в поликлинических условиях. Причины, механизм развития, виды желудочной диспепсии. Алгоритм обследования больных. Принципы терапии и профилактики. Показания для госпитализации.

7.Дифференциальный диагноз при билиарной диспепсии в поликлинических условиях. Алгоритм обследования больных. Принципы терапии и профилактики. Показания для госпитализации.

8.Дифференциальный диагноз при панкреатогенной диспепсии в поликлинических условиях. Алгоритм обследования больных. Принципы терапии и профилактики. Показания для госпитализации.

9.Дифференциальный диагноз при гепатомегалии в поликлинических условиях. Причины, механизм развития. Алгоритм обследования больных. Принципы терапии и профилактики. Показания для госпитализации.

10.Особенности поражений органов пищеварительной системы при заболеваниях бронхолегочной системы. Критерии дифференциального диагноза между первичной и вторичной гастроэнтерологической патологией.

11.Особенности поражений органов пищеварения при заболеваниях сердечно-сосудистой системы. Критерии дифференциального диагноза между первичной и вторичной гастроэнтерологической патологией.

12.Особенности поражений органов пищеварения при заболеваниях мочевыделительной системы. Критерии дифференциального диагноза между первичной и вторичной гастроэнтерологической патологией.

13.Особенности поражений органов пищеварения при патологии соединительной ткани. Критерии дифференциального диагноза между первичной и вторичной гастроэнтерологической патологией.

14.Особенности поражений органов пищеварения при эндокринной патологии (сахарном диабете, заболеваниях щитовидной, паращитовидных желез, надпочечников). Критерии дифференциального диагноза между первичной и вторичной гастроэнтерологической патологией.

15.Особенности поражений органов пищеварения при амилоидозе, муковисцидозе и других болезнях накопления. Критерии дифференциального диагноза между первичной и вторичной гастроэнтерологической патологией.

16.Особенности поражений органов пищеварения при заболеваниях крови.

17. Критерии дифференциального диагноза между первичной и вторичной гастроэнтерологической патологией.
18. Показания для госпитализации больных гастроэнтерологического профиля.

19.Принципы оказания неотложной помощи при желудочно-кишечных кровотечениях на догоспитальном этапе.

Тестовые вопросы для промежуточной аттестации
по специальности гастроэнтерология (1 семестр)

1. «Золотой стандарт» лечения ГЭРБ:
1. Ингибиторы протонной помпы
2. Н-2- гистаминоблокаторы
3. М- холинолитики
4. Антациды
5. Спазмолитики

2. Пищевод Баррета – это:
1. замещение многослойного плоского неороговевающего эпителия цилиндрическим с явлениями кишечной метаплазии
2. замещение цилиндрического эпителия многослойным плоским эпителием
3. эрозивно-язвенное поражение пищевода
4. аденокарцинома пищевода
5. атрофия слизистой оболочки пищевода

3. При длительной терапии ИПП больным ГЭРБ с наличием инфекции Helicobacter pylori (Hp) необходимо проведение эрадикации, так как:
1. эрадикация (Hp) способствует уменьшению симптомов ГЭРБ
2. эрадикация уменьшает частоту рецидивов ГЭРБ
3. эрадикация повышает эффективность лечения ГЭРБ
4. эрадикация способствует предотвращению транслокации Hp из антрального отдела на тело желудка и тем самым уменьшает риск развития атрофического гастрита и рака желудка
5. эрадикация Hp в данном случае не показана

4. Для какой язвы характерны поздние и ночные боли:
1. язвенного эзофагита
2. язвы антрума
3. язвы дна желудка
4. язвы луковицы 12-ти перстной кишки
5. язвы кардиального отдела желудка

5. К симптоматическим язвам желудка относятся:
1. стрессовые язвы
2. лекарственные язвы
3. при обширных ожогах (язвы Карлинга)
4. при синдроме Золлингера-Эллисона
5. все верно

6. Контроль эффективности эрадикации Helicobacter pylori проводится:
1. сразу после проведения эрадикации
2. не ранее чем через месяц после завершения приема ИПП, Н-2-гистаминоблокаторов, препаратов висмута и антибиотиков
3. не ранее чем через 2 недели после завершения приема ИПП, Н-2-гистаминоблокаторов, препаратов висмута и антибиотиков)
4. не ранее чем через месяц после завершения приема только антибиотиков)
5. проводить не обязательно

7. Первая линия антихеликобактерной терапии включает:
1. ИПП+ципрофлоксацин+трихопол
2. ИПП+тетрациклин+метронидазол+де-нол
3. ИПП+амоксициллин+левофлоксацин
4. ИПП+де-нол
5. ИПП+амокициллин+кларитромицин

8. Какой из перечисленных гастритов относят к болезни Менетрие?

1. интерстициальный
2. атрофический
3. полипозный
4. гигантский гипертрофический
5. атрофически-гиперпластический

9. Для ранней диагностики выраженности атрофии слизистой желудка, в целях канцеропревенции, рекомендуется определение:

1. антител к париетальным клеткам желудка
2. определение уровня пепсиногена I
3. определение Helicobacter pylori
4. определение онокомаркеров
5. определение кислотности желудочного сока

10. Гастрит типа С (по Сиднейской классификации) связан с:

1. аутоиммунными факторами
2. хеликобактерной инфекцией
3. дуодено-гастральным рефлюксом
4. алиментарным фактором
5. профессиональными вредностями

11. В клинической картине постхолецистэктомического синдрома наиболее часто отмечается:

1. астеноневротический синдром
2. гипертензивный синдром
3. диспептический синдром
4. синдром мальабсорбции
5. демпинг-синдром

12. Холецистокинетики

1. понижают тонус желчного пузыря
2. повышают тонус сфинктеров Одди и Люткенса
3. понижают объём секреции желчи
4. все ответы неправильны
5. все ответы правильны

13. В диагностике синдрома Жильбера основное значение имеет:

1. гематомегалия
2. нарушение функциональных проб печени
3. стойкая гипербилирубинемия
4. спленомегалия
5. астенический синдром

14. При хроническом холецистите ведущим синдромом в клинике является:

1. астеноневротический
2. желтухи
3. гепатолиенальный
4. лихорадочный
5. болевой

15. Укажите препарат, противопоказанный для купирования желчной колики:

1. атропин
2. баралгин
3. морфин
4. но-шпа
5. нитроглицерин

16. Для медикаментозного растворения камней в желчном пузыре применяется:

1. мотилиум
2. омепразол

3. урсодезоксихолиевая кислота
4. фамотидин
5. фосфолюгель

17. Механизм действия урсодезоксихолиевой кислоты:

1. желчегонное
2. гепатопротективное
3. гиполипидемическое
4. холелитолитическое
5. все верно

18. Какой препарат имеет доказанное антифибротическое действие, благодаря содержанию в нем глицирризиновой кислоты:

1. Адеметионин
2. Фосфоглив
3. Эссенциале
4. Гепа-Мерц
5. Гепабене

19. Какое воспаление, по гистологическим данным, при болезни Крона:

1. трансмуральное, с наличием гранулем, ассиметричное, прерывистое
2. поверхностное воспаление, сплошное, с криптами и абсцессами
3. поверхностное эрозивное
4.эксудативное
5. трансмуральное сплошное

20. При целиакии иммунологическое исследование включает определение следующих антител:

1. к обкладочным клеткам
2. антимитохондриальных
3. антиглиадиновых, антиэндомизиальных, антител к тканевой трансглутаминазе
4. антигладкомышечных
5. антинуклеарных

21. Основное место в терапии болезни Уиппла занимают:

1. антидиарейные средства
2. антибиотики
3. пробиотики
4. ферменты
5. глюкокортикоиды

22. Клинические признаки синдрома мальабсорбции:

1. диарея
2. истощение
3. анемия
4. боли в костях, патологические переломы
5. все верно

23. Наиболее ранним и постоянным признаком болезни Крона является:

1. боль в животе
2. лихорадка
3. примесь крови в кале
4. диарея
5. примесь гноя в кале

24. Биохимический синдром печеночно-клеточной недостаточности включает:

А. Повышение активности АЛТ, АСТ, уровня билирубина
Б. Снижение уровня альбумина, холестерина, протромбина, фибриногена
В. Повышение активности ЩФ, ГГТП, прямого билирубина
Г. Повышение общего белка, фибриногена, СРБ, гамма-глобулинов

Д. Повышение мочевины, креатинина

25. Гепатомегалия, гиперпигментация, гипергликемия, повышение концентрации Fe в сыворотке крови характерны для:

1. хронического вирусного гепатита
2. цирроза печени
3. аденомы коры надпочечников
4. гемохроматоза
5. гипоплазии надпочечников

ОТВЕТЫ:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25
1	1	4	4	5	2	5	4	2	3	3	4	3	5	3	3	5	2	1	3	2	5	4	2	4

Тестовые вопросы (2 семестр)

1. При кровотечении из язвы двенадцатиперстной кишки:

1. предшествующая боль резко усиливается
2. боль исчезает или уменьшается
3. появляется сухость и горький вкус во рту
4. боль иррадиирует в спину
5. боль иррадиирует а прекардиальную область

2. Какое исследование всегда подтверждает существование кровоточащей язвы?

1. общий анализ крови
2. фракционное исследование секреции
3. положительная бензидиновая проба
4. ретикулоциты в периферической крови
5. рентгеноскопия желудка

3. Опухоль Крукенберга представляет собой метастазы карциномы желудка в:

1. головной мозг
2. надключичные лимфоузлы
3. печень
4. яичники
5. брюшину

4. Наиболее частой гистологической формой рака желудка служит:

1. аденокарцинома
2. скирр
3. солидный рак
4. плоскоклеточный рак
5. недифференцированный рак

5. В наибольшей степени на панкреатическую недостаточность указывает :

1. полифекалия
2. креаторея
3. стеаторея
4. амилорея
5. наличие крови и слизи в стуле

6. Какой признак часто наблюдается при псевдотуморозном панкреатите:

1. боль
2. поносы, запоры
3. рвота
4. желтуха
5. сахарный диабет

7. Показания к хирургическому лечению хронического панкреатита все, КРОМЕ:
1. холедолитиаз или другая патология, препятствующая оттоку секрета поджелудочной железы
2. развитие сахарного диабета
3. стриктура большого дуоденального протока
4. злокачественные опухоли поджелудочной железы
5. развитие механической желтухи

8. Назовите классическую триаду карциноидного синдрома (карциноидная опухоль поджелудочной железы):
1. приступы гиперемии и приливов крови к лицу, туловищу, иногда сопровождающиеся бронхоспазмом; диарея; развитие эндокардиального фиброза с отложением бляшек на створках трехстворчатого клапана, клапана легочной артерии и формированием недостаточности трикуспидального клапана и стеноза легочной артерии
2. коллаптоидные реакции; запоры; желтуха
3. лихорадка, похудание, анорексия
4. суставной синдром, тахикардия, диарея
5. приступы резкой бледности, тахикардия, артериальная гипертензия

9. Назовите особенности морфологических изменений поджелудочной железы при алкогольном панкреатите:
1. псевдокисты
2. кальцификаты
3. фиброзные изменения паренхимы
4. накопление липидов в ацинозных клетках
5. все верно

10.Наиболее частая локализация рака поджелудочной железы:
1. диффузная
2. хвост
3. тело
4. головка
5. выводной проток

11. Рак желчного пузыря чаще всего ассоциирован с:
1. циррозом печени
2. язвенной болезнью
3. гастродуоденитом
4. холедохолитиазом
5. дивертикулезом кишечника

12. При обтурации камнем холедоха определяется:
1. увеличение уровня уробилина в моче
2. повышение концентрации щелочной фосфатазы сыворотки крови
3. увеличение уровня прямого билирубина сыворотки крови
4. повышение уровня непрямого билирубина сыворотки крови
5. увеличение активности АСТ

13. Какая локализация опухоли в ободочной кишке наиболее часто обусловливает состояние кишечной непроходимости?
1. рак печеночного изгиба
2. рак слепой кишки.
3. рак нисходящей и сигмовидной кишки
4. рак поперечноободочной кишки.
5. рак селезеночного изгиба кишки.

14. Какой характер кровоточивости у больного раком прямой кишки?
1. появление алой крови в конце акта дефекации
2. появление крови перед актом дефекации

3. профузное ректальное кровотечение
4. примесь алой крови к каловым массам
5. мелена

15. Мелена характерна для:
1. кровоточащего геморроя
2. язвенного колита
3. желудочного кровотечения
4. трещины ануса
5. рака сигмы

16. Самая частая локализация опухолей толстой кишки:
1. прямая кишка
2. сигмовидная
3. поперечно-ободочная
4. нисходящий отдел толстого кишечника

17.При каких заболеваниях наблюдается профузное желудочно-кишечное кровотечение?
1. цирроз печени
2. язвенный эзофагит
3. диафрагмальная грыжа
4. геморрагический панкреатит
5. хронический холецистит

18. При раке фатерова сосочка при объективном исследовании наиболее часто определяется:
1. симптом Кера
2. симптом Мак-Кензи
3. симптом Мюсси
4. симптом Курвуазье
5. симптом Менделя

19. Синдром Мэллори–Вейса характеризуется:
1. перемежающейся желтухой
2. метеоризмом и изжогой
3. повторной кровавой рвотой
4. приступообразной болью и чувством полноты в эпигастрии
5. рецидивирующей лихорадкой

20.Основным иммунологическим маркером гепатоцеллюлярной карциномы является:
1. антимитохондриальные антитела
2. α-фетопротеин
3.раковый эмбриональный антиген
4. антинуклеарный фактор
5.антитела к микросомам печени

ОТВЕТЫ:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
2	3	4	1	3	4	2	1	5	4	4	2,3	3	2	3	1	1	4	3	2

Тестовые вопросы (3 семестр)

1. К стигмам хронического заболевания печени могут относиться:
1. контрактура Дюпюитрена
2. пальмарная эритема
3. телеангиоэктазии

4. увеличение околоушных желез
5. кольцо Кайзера-Флейшнера
6. все верно

2. Основные клинические симптомы, встречающиеся при заболеваниях желчевыводящих путей все, КРОМЕ:

1. болевой
2. диспептический
3. астено-вегетативный
4. дисфагический
5. холестатический

3. Спленомегалия, снижение числа эритроцитов, уробилинурия у больного с желтухой встречается при:

1. сепсисе
2. внутрипеченочном холестазе
3. механической желтухе
4. гемолитической желтухе

4.Какие группы препаратов НЕ используются для снижения секреции соляной кислоты:

1. антациды;
2. прокинетики;
3. холинолитики;
4. Н2-гистаминоблокаторы;
5. ингибиторы протонной помпы.

5. Противопоказанием для проведения эндоскопии верхних отделов ЖКТ является:

1. вирусный гепатит
2. варикозное расширение вен пищевода
3. кровотечение из верхних отделов ЖКТ
4. дивертикулы пищевода
5. опухоль кардиального отдела желудка
6. астматическое состояние

6. Осложнениями язвенной болезни желудка НЕ является:

1. перфорация
2. пенетрация
3. стеноз привратника
4. кровотечение
5. синдром мальабсорбции

7. Какие факторы являются важнейшими в возникновении хронического панкреатита:

1. злоупотребление спиртными напитками
2. желчнокаменная болезнь
3. травма поджелудочной железы
4. заболевания печени
5. заболевания желудка

8.Достоверно установленные этиологические факторы для развития гепатоцеллюлярной карциномы:

1. синдром Жильбера

2. лямблиоз
3. вирусы гепатитов В и С
4. алкоголь и афлотоксин
5. тартразин

9. Ведущий клинический признак стеатогепатоза:

1. желтуха
2. диспептический синдром
3. спленомегалия
4. гепатомегалия
5. синдром холестаза

10. Возможные причины синдрома мальабсорбции все, КРОМЕ:

1. гастрэктомия
2. язвенная болезнь
3. целиакия
4. хронический панкреатит
5. болезнь Крона

11. Из перечисленных групп антибиотиков какие являются гепатотоксичными:

1. природные пенициллины
2. полусинтетические пенициллины
3. тетрациклины
4. макролиды
5. рифампицины

12. Целиакии наиболее часто сопутствует кожное заболевание:

1. псориаз
2. герпетиформный дерматит
3. атопический дерматит
4. пемфигоид
5. пузырчатка

13. Наиболее информативный метод исследования при заболеваниях пищевода:

1. осмотр
2. пальпация
3. аускультация
4. расспрос
5. перкуссия

14. В диагностике синдрома Жильбера основное значение имеет:

1. гематомегалия
2. нарушение функциональных проб печени
3. стойкая гипербилирубинемия
4. спленомегалия
5. астенический синдром

15. К возможным внекишечным проявлениям язвенного кеолита относятся:

1. узловатая эритема
2.афтозный стоматит
3.артрит
4.эпискрерит
5. все верно

16. В каком случае отсутствует стеркобилин в кале:
1. гемолитическая анемия
2. рак печени
3. механическая желтуха
4. хронический гепатит
5. цирроз печени

17. Какие из перечисленных групп медикаментов уменьшают метеоризм?
1. спазмолитики
2. антигистаминные
3. антибиотики
4. ферменты
5. витамины

18. Критерии, исключающие диагноз СРК:
1. наличие ночной симптоматики
2. наличие анемии
3. прогрессирующее похудание
4. усиление болевого синдрома перед дефекацией
5. все выше перечисленное

19.Какова наиболее вероятная природа желтухи при наличии кожного зуда, предшествовавшего появлению желтовато-зеленоватой окраски кожи; светлого кала и темной мочи, пальпируемого желчного пузыря?
1. сывороточный гепатит
2. обтурациолнный генез
3. внутриклеточный гемолиз
4. цирроз печени
5. лептоспироз

20. Какие из нижеприведенных средств НЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО назначать больным желудочно-пищеводным рефлюксом
1. антациды
2. мотилиум
3. ганатон
4. антихолинергические препараты
5. блокаторы Н2-гистаминовых рецепторов

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
5	4	4	1,2	5	5	1,2	3,4	4	2	3,5	2	4	3	5	3	4	5	2	4