

**Экзаменационные тестовые задания по гастроэнтерологии  
для студентов 4 курса по специальности «общая медицина»**

1. В понятие «гастроэзофагеальной рефлюксной болезни» входит все, КРОМЕ:
  - а) недостаточности кардии
  - б) гастро-эзофагеального рефлюкса
  - в) ахалазии кардии
  - г) хронического эзофагита
  - д) халазии кардии
  
2. В основе развития ГЭРБ лежат все следующие болезни из ниже перечисленных, КРОМЕ:
  - а) хронический гастрит
  - б) язвенная болезнь
  - в) короткий пищевод
  - г) неспецифического язвенного колита
  - д) халазии кардии
  
3. При ГЭРБ в развитии моторных нарушений имеет значение дисбаланс гормонов:
  - а) гипофиза
  - б) надпочечников
  - в) гастроинтестинальных
  - г) щитовидной железы
  - д) половых
  
4. Из основных клинических проявлений рефлюкс-эзофагита все перечисленное ниже верно, КРОМЕ:
  - а) загрудинной боли
  - б) жажды
  - в) отрыжки
  - г) изжоги
  - д) регургитации
  
5. Укажите основной симптом эзофагита из перечисленного ниже:
  - а) загрудинные боли
  - б) боли при глотании
  - в) отрыжка
  - г) изжога
  - д) рвота
  
6. Выберите из перечисленных ниже препаратов средство, обладающее прокинетическим действием:
  - а) мотилиум
  - б) квамател
  - в) фосфалюгель
  - г) ранитидин
  - д) омепразол
  
7. Для лечения хронического эзофагита НАИБОЛЕЕ целесообразным является сочетание прокинетиков с одной из перечисленных ниже групп препаратов:
  - а) холинолитиками
  - б) седативными
  - в) простагландинами
  - г)  $\beta$ -блокаторами
  - д) ингибиторами протонной помпы

8. Из перечисленных форм хронического гастрита для детей НАИБОЛЕЕ характерен:
- а) аутоиммунный
  - б) эозинофильный
  - в) гранулематозный
  - г) хеликобактерный
  - д) химический
9. Укажите хроническое заболевание органов пищеварения, при котором доказана роль хеликобактерной инфекции:
- а) хронический эзофагит
  - б) хронический гастрит
  - в) синдром раздраженного кишечника
  - г) хронический холецистит
  - д) хронический панкреатит
10. В развитии хронического гастрита определяющими факторами являются все ниже перечисленные, КРОМЕ:
- а) отягощенной наследственности
  - б) хеликобактерной инфекции
  - в) иммунологических нарушений
  - г) кислотно-пептического фактора
  - д) дуодено-гастрального рефлюкса
11. К патологическим изменениям в слизистой оболочке желудка, вызываемым *Helicobacter pylori* относится все ниже перечисленное, КРОМЕ:
- а) нарушения регенерации и васкуляризации
  - б) повышения кислотообразования
  - в) увеличения апоптоза эпителиальных клеток
  - г) метаплазии слизистой оболочки
  - д) повышения слизиобразования
12. Заселение двенадцатиперстной кишки *Helicobacter pylori* возможно лишь при наличии следующих факторов из ниже перечисленного:
- а) воспалительного процесса в двенадцатиперстной кишке
  - б) нарушения нервной регуляции двенадцатиперстной кишки
  - в) наличия метаплазированных участков слизистой duodenum
  - г) массивного обсеменения антрального отдела желудка
  - д) наличия гастро-эзофагеального рефлюкса
13. К факторам защиты слизистой оболочки желудка относятся все перечисленные ниже, КРОМЕ:
- а) адекватной продукции желудочной слизи
  - б) активной секреции бикарбонатов
  - в) активной секреции гастрина
  - г) хорошим кровоснабжением слизистой
  - д) хорошей регенерации слизистой оболочки
14. К внепищеводным симптомам ГЭРБ относятся все ниже перечисленные, КРОМЕ:
- а) легочные
  - б) сердечные
  - в) стоматологические
  - г) печеночные
  - д) отоларингологические

15. «Золотым» стандартом в диагностике ГЭРБ является следующий метод из ниже перечисленных:
- а) эндоскопия
  - б) УЗИ
  - в) рентгенография
  - г) сцинтиграфия
  - д) манометрия
16. К осложнениям тяжелого течения ГЭРБ относится все, КРОМЕ:
- а) пептической язвы
  - б) болезни Баррета
  - в) стриктуры пищевода
  - г) пневмонии
  - д) холецистита
17. Больной с ГЭРБ должен выполнять все рекомендации из ниже перечисленных, КРОМЕ:
- а) избегать обильного приема пищи
  - б) увеличить употребление кофе, цитрусовых
  - в) после еды не ложиться
  - г) не есть на ночь
  - д) не употреблять газированные напитки
18. При язвенной болезни ведущим клиническим синдромом является:
- а) диспептический
  - б) астено-вегетативный
  - в) болевой
  - г) диэнцефальный
  - д) кардиалгии
19. Уточните характер болевого синдрома, возникающего после приема пищи, язвенной болезни желудка:
- а) голодные
  - б) ночные
  - в) поздние
  - г) ранние
  - д) постоянные
20. Одним из НАИБОЛЕЕ частых осложнений язвенной болезни является:
- а) стеноз привратника
  - б) перфорация
  - в) пенетрация
  - г) желудочно-кишечное кровотечение
  - д) малигнизация
21. НАИБОЛЕЕ эффективным способом эрадикации хеликобактерной инфекции при хроническом гастрите у детей является:
- а) монотерапия
  - б) симптоматическая
  - в) двухкомпонентная
  - г) четырехкомпонентная
  - д) трехкомпонентная
22. Укажите метод диагностики хеликобактерной инфекции, являющийся «золотым стандартом»:
- а) уреазный
  - б) биохимический

- в) гистологический
  - г) бактериологический
  - д) иммуноферментный
23. Укажите НАИБОЛЕЕ оптимальные сроки проведения контроля эрадикации *Helicobacter pylori*:
- а) сразу после окончания курса лечения
  - б) через 4-6 недель после лечения
  - в) через 1-2 недели после лечения
  - г) через 6 месяцев после лечения
  - д) через 12 месяцев после лечения
24. Выберите препарат - блокатор H-2-гистаминовых рецепторов:
- а) омез
  - б) ранитидин
  - в) пантопразол
  - г) лансопразол
  - д) рабепразол
25. Выберите препарат - ингибитор протонной помпы:
- а) роксатидин
  - б) ранитидин
  - в) фамотидин
  - г) омез
  - д) низатидин
26. Для проведения эрадикации *Helicobacter pylori* применяются все перечисленные ниже группы препаратов, КРОМЕ:
- а) антибиотиков
  - б) блокаторов H-2-гистаминовых рецепторов
  - в) ингибиторов протонной помпы
  - г) препаратов висмута
  - д) антигистаминных препаратов
27. Основным патогенетическим фактором формирования дисфункций билиарного тракта является:
- а) нарушение режима питания
  - б) гормональный дисбаланс
  - в) вегетоневроз
  - г) отягощенная наследственность
  - д) глистные инвазии
28. Симптомокомплекс: приступообразная боль в области правого подреберья, иррадирующая в правое плечо, правую лопатку, характерен для:
- а) гиперкинезии желчного пузыря и гипертонии сфинктеров
  - б) гиперкинезии желчного пузыря и гипотонии сфинктеров
  - в) гипокинезии желчного пузыря и гипотонии сфинктеров
  - г) гипокинезии желчного пузыря и гипертонии сфинктеров
  - д) хронический холецистит, период ремиссии
29. Постоянная неинтенсивная, ноющего характера боль в области правого подреберья, периодическое чувство тяжести, распирания в этой области. Укажите, для какого из ниже перечисленного состояния НАИБОЛЕЕ характерен данный болевой синдром.
- а) гиперкинезии желчного пузыря и гипертонии сфинктеров
  - б) гиперкинезии желчного пузыря и гипотонии сфинктеров
  - в) гипокинезии желчного пузыря и гипотонии сфинктеров

- г) гипокинезии желчного пузыря и гипертонии сфинктеров
- д) хронический холецистит, обострение

30. К экзогенным факторам вызывающим хронический гастродуоденит относятся все из ниже перечисленных, КРОМЕ:

- а) прием кортикостероидов
- б) прием НПВП
- в) лямблиоз
- г) дуодено-гастральный рефлюкс
- д) хеликобактер пилори

31. Согласно «Сиднейской системе» по форме гастриты разделяют на все варианты, КРОМЕ:

- а) гранулематозный
- б) острый
- в) хронический
- г) эозинофильный
- д) атрофический

32. Эндоскопически выделяют все варианты гастродуоденитов из ниже перечисленных, КРОМЕ:

- а) гранулематозного
- б) поверхностного
- в) эрозивного
- г) гиперпластического
- д) атрофического

33. Для дисфункции билиарного тракта характерны все перечисленные ниже синдромы, КРОМЕ:

- а) болевого
- б) диспептического
- в) холестатического
- г) астено-вегетативного
- д) интоксикационного

34. Укажите, какой из перечисленных методов является НАИБОЛЕЕ информативным для диагностики дисфункций билиарного тракта:

- а) рентгенологический
- б) ультразвуковой
- в) биохимический
- г) сцинтиграфии
- д) дуоденального зондирования

35. При проведении УЗИ площадь желчного пузыря через 1 час после желчегонного завтрака сократилась более чем на 2/3. Оцените характер двигательной функции желчного пузыря:

- а) нормальная
- б) смешанная
- в) гипотония
- г) гиперкинезия
- д) гипокинезия

36. При проведении УЗИ площадь желчного пузыря через 1 час после желчегонного завтрака сократилась менее чем на 1/3. Оцените характер двигательной функции желчного пузыря:

- а) гипокинезия
- б) гиперкинезия
- в) гипертония
- г) смешанная

д) нормальная

37. В формировании хронического холецистохолангита наибольшую роль имеет следующий фактор из перечисленного ниже:

- а) бактериальная инфекция
- б) вирусная инфекция
- в) патогенные грибы
- г) простейшие
- д) нарушение обмена веществ

38. Характер болевого синдрома при хроническом холецистохолангите в НАИБОЛЬШЕЙ степени определяется:

- а) возрастом ребенка
- б) патогенностью возбудителя
- в) типом дискинезии желчевыводящих путей
- г) степенью реактивности макроорганизма
- д) полом ребенка

39. Для хронического холецистохолангита характерны все клинические симптомы, КРОМЕ:

- а) Кера - Образцова
- б) Менделя
- в) Харитоновы - Лепине
- г) Ортнера - Грекова
- д) Мерфи

40. Укажите НАИБОЛЕЕ информативный метод исследования при хроническом холецистохолангите:

- а) сцинтиграфия
- б) дуоденальное зондирование
- в) биохимическое исследование желчи
- г) холецистография
- д) ультразвуковое

41. На УЗИ: уплотнение и утолщение стенок желчного пузыря, наличие дополнительных эхосигналов вокруг желчного пузыря, большое количество хлопьев желчи в проекции желчного пузыря.

Предполагаемый диагноз:

- а) хронический холецистит
- б) острый холецистит
- в) гиперкинезия желчного пузыря
- г) гипокинезия желчного пузыря
- д) дисфункция сфинктера Одди

42. В лечении хронического холецистохолангита в стадии обострения первоочередным является:

- а) спазмолитические препараты
- б) физиотерапия
- в) витаминотерапия
- г) антибактериальная терапия
- д) желчегонные препараты

43. НАИБОЛЕЕ частой аномалией развития желчного пузыря является:

- а) аномалия количества
- б) аномалия формы
- в) аномалия положения
- г) аномалия величины

- д) аномалии строения
44. Прогрессирующее увеличение размеров печени, признаки портальной гипертензии, парез кишечника и увеличение размеров живота, **НАИБОЛЕЕ** вероятны для одного из ниже перечисленных заболеваний:
- а) острого холецистита
  - б) хронического холецистита
  - в) атрезии желчевыводящих путей
  - г) дискинезии по гипертоническому типу
  - д) дискинезии по гипотоническому типу
45. В этиологии желчнокаменной болезни основными факторами являются все ниже перечисленные, **КРОМЕ**:
- а) ожирения
  - б) сахарного диабета
  - в) хронического гепатита
  - г) физической нагрузки
  - д) состава питьевой воды
46. Для диагностики хронического гастрита **НАИБОЛЕЕ** целесообразно проведение:
- а) рентгенографии желудка
  - б) рН-метрии
  - в) желудочного зондирования
  - г) КТ желудка
  - д) ФЭГДС с гистологией
47. Ведущий диспептический симптом язвенной болезни:
- а) тошнота
  - б) изжога
  - в) рвота
  - г) отрыжка пищей
  - д) отрыжка «тухлым»
48. Снижение синтеза желчных кислот, усиление выделения в желчь холестерина, гиперсекреция муцина слизистой оболочкой желчного пузыря, **НАИБОЛЕЕ** вероятны для одного из перечисленного ниже состояний:
- а) аномалии развития желчных ходов
  - б) аномалии развития желчного пузыря
  - в) дисфункции билиарного тракта
  - г) острого холецистита
  - д) холелитиаза
49. Укажите **НАИБОЛЕЕ** информативный метод диагностики латентной и клинической стадий холелитиаза:
- а) дистанционная и контактная термография
  - б) биохимическое исследование желчи
  - в) ультразвуковое исследование
  - г) пероральная холецистография
  - д) внутривенная холецистография
50. При холестериновых камнях **НАИБОЛЕЕ** эффективным препаратом в лечении является:
- а) урсофальк
  - б) папаверин
  - в) хологол
  - г) сорбит
  - д) никодин

51. При лечении хронического холецистита в качестве противовоспалительной терапии используют все ниже перечисленные препараты, КРОМЕ:
- а) фуразолидона
  - б) грамала
  - в) цефазолина
  - г) амоксициллина
  - д) гентамицина
52. Этиологическим фактором хронического панкреатита у детей являются все, КРОМЕ:
- а) инфекционного
  - б) анатомических аномалий
  - в) обтурационного
  - г) алкогольного
  - д) генетического
53. Укажите НАИБОЛЕЕ доказанный и существенный фактор патогенеза хронического панкреатита:
- а) гиперферментемия
  - б) нарушение микроциркуляции
  - в) окислительный стресс
  - г) дефект синтеза литостатина
  - д) активация XII фактора системы гемостаза
54. Классификация хронического панкреатита по происхождению и течению включает все варианты, КРОМЕ:
- а) первичного
  - б) вторичного
  - в) рецидивирующего
  - г) латентного
  - д) обструктивного
55. При хроническом панкреатите болевой синдром характеризуется перечисленными ниже признаками, КРОМЕ:
- а) нарастающий
  - б) ослабевающий при наклоне туловища вперед
  - в) возникающий натощак
  - г) иррадирующий в поясницу
  - д) усиливающийся после приема пищи
56. Доминирующим симптомом рецидивирующего панкреатита является:
- а) полифекалия
  - б) боль в животе
  - в) тошнота
  - г) горечь во рту
  - д) разжижение стула
57. НАИБОЛЕЕ характерный диспептический синдром хронического панкреатита:
- а) отрыжка тухлым
  - б) изжога
  - в) повышенный аппетит
  - г) пониженный аппетит
  - д) расстройство стула
58. Для хронического панкреатита с постоянными болями и нарастающей внешнесекреторной недостаточностью, характерно все КРОМЕ одного:

- а) метеоризм
- б) отрыжка кислым
- в) полифекалия
- г) стеаторея
- д) зловонный кал

59. Для хронического панкреатита НАИБОЛЕЕ характерен симптом:

- а) Кера - Образцова
- б) Кача
- в) Харитоновы - Лепене
- г) Ортнера - Грекова
- д) Мерфи

60. При пальпации живота при хроническом панкреатите можно определить все симптомы из ниже перечисленных, КРОМЕ:

- а) Керте
- б) Гротта
- в) Мейо-Робсона
- г) Ортнера - Грекова
- д) Кача

61. При латентной форме хронического панкреатита выявляют следующий признак:

- а) пальпаторная болезненность поджелудочной железы
- б) полифекалия
- в) метеоризм
- г) боль в области поджелудочной железы
- д) стул кашицеобразный, зловонный

62. Укажите, в какой период обострения хронического панкреатита исследование активности панкреатических ферментов НАИБОЛЕЕ информативно:

- а) в первые 10 часов
- б) в первые 2 часа
- в) в первые 6 часов
- г) через 12-24 часа
- д) через 48-72 часа

63. В диагностике хронического панкреатита «золотым стандартом» является следующий метод исследования:

- а) дистанционная и контактная жидкокристаллическая термография
- б) компьютерная томография
- в) ультразвуковое исследование
- г) радионуклидное сканирование
- д) эндоскопическая ретроградная панкреатохолангиография

64. Для хронического панкреатита, свойственны все эхографические признаки поражения поджелудочной железы, КРОМЕ:

- а) негетогенное усиление эхогенности
- б) наличие фиброза, очаги обызвествления
- в) четкость контуров, размеры по возрасту
- г) локальное увеличение отделов поджелудочной железы
- д) диффузное увеличение поджелудочной железы

65. Назначьте оптимальный вариант диеты в первые 2-3 дня обострения хронического панкреатита:

- а) диета №1
- б) голодная пауза

- в) диета №2
- г) непротертый вариант диеты №5-П
- д) протертый вариант диеты №5-П

66. Для подавления функции поджелудочной железы при тяжелом панкреатите НАИБОЛЕЕ целесообразно назначение:
- а) преднизолона
  - б) контрикала
  - в) мезимфорте
  - г) квамател
  - д) сандостатин
67. При обострении хронического панкреатита для купирования болевого синдрома НАИБОЛЕЕ целесообразно назначение:
- а) баралгина
  - б) контрикала
  - в) фамотидина
  - г) окреотида
  - д) преднизолона
68. При сохранении болевого синдрома при хроническом панкреатите НАИБОЛЕЕ целесообразно назначение препаратов:
- а) антигистаминных
  - б) анальгетиков
  - в) панкреатических ферментов
  - г) H<sub>2</sub>-гистаминоблокаторов
  - д) антипротеазных
69. При хроническом панкреатите заместительная терапия ферментными препаратами проводится при всех перечисленных признаках, КРОМЕ:
- а) ежедневное выделение жира свыше 15 г
  - б) продолжающейся потери массы больного
  - в) постоянной полифекалией
  - г) стеатореи, выявляемой в копрограмме
  - д) метеоризма
70. Укажите, какое из перечисленных ниже заболеваний обусловлено нарушением моторики кишечника:
- а) муковисцидоз
  - б) хронический запор
  - в) хронический колит
  - г) целиакия
  - д) болезнь Крона
71. Диагноз хронического колита может быть верифицирован при сочетании характерной клинической симптоматики с результатами одного из следующих исследований:
- а) ирригографии
  - б) ректороманоскопии
  - в) колоноскопии
  - г) гистологии
  - д) копрологии
72. Укажите НАИБОЛЕЕ характерный клинический симптом неспецифического язвенного колита:
- а) гемоколит
  - б) субфебрилитет

- в) боль в животе
- г) тошнота и рвота
- д) потеря массы тела

73. Для постановки диагноза неспецифического язвенного колита **НАИБОЛЕЕ** информативным является:

- а) общий анализ крови
- б) биохимический анализ крови
- в) колонофиброскопия
- г) копрологическое исследование
- д) УЗИ органов малого таза

74. Для неспецифического язвенного колита характерны все клинические симптомы, **КРОМЕ**:

- а) потери массы тела
- б) субфебрилитета
- в) учащения стула
- г) крови и слизи в стуле
- д) рвоты фонтаном

75. При тяжелой форме неспецифического язвенного колита наблюдаются все симптомы, **КРОМЕ**:

- а) тенезмы
- б) стул до 10 раз и более
- в) температура в норме
- г) в стуле кровь, слизь, гной
- д) потери массы тела

76. К местным осложнениям неспецифического язвенного колита относится:

- а) узловатая эритема
- б) кишечное кровотечение
- в) сепсис
- г) артрит
- д) холангит

77. К местным осложнениям неспецифического язвенного колита относится:

- а) токсический мегаколон
- б) эндокардит
- в) холангит
- г) узловатая эритема
- д) сепсис

78. К общим осложнениям неспецифического язвенного колита относится:

- а) перфорация кишки
- б) малигнизация
- в) склерозирующий холангит
- г) кишечное кровотечение
- д) токсический мегаколон

79. При лечении больных неспецифическим язвенным колитом препаратом выбора является:

- а) сульфасалазин
- б) салазопиридазин
- в) сульфапиридин
- г) салофальк
- д) урсофальк

80. В связи с отсутствием эффекта от лечения препаратами 5-АСК в течение 2 недель при неспецифическом язвенном колите назначают:
- а) альфа-интерферон
  - б) преднизолон
  - в) азатиоприн
  - г) метатрексат
  - д) ципрофлоксацин
81. При дистальных формах неспецифического язвенного колита местно в клизмах назначают:
- а) имодиум
  - б) 6-меркаптопурин
  - в) азатиоприн
  - г) будесонид
  - д) висмут
82. При неспецифическом язвенном колите показанием для назначения циклоспорина А является:
- а) выраженный гемоколит
  - б) гормонозависимость
  - в) тотальный колит
  - г) максимальная степень активности
  - д) местные осложнения
83. Из перечисленных ниже показателей биомасса микробов толстой кишки по отношению к массе тела составляет:
- а) 5%
  - б) 0,05%
  - в) 0,5%
  - г) 1%
  - д) 2%
84. В толстой кишке **НАИБОЛЬШЕЕ** количество составляют микроорганизмы:
- а) лактобактерии
  - б) бактероиды
  - в) эшерихии
  - г) бифидумбактерии
  - д) грибы
85. В микрофлоре толстого кишечника количество бифидумбактерий в норме составляет:
- а)  $10^4$ - $10^5$  КОЕ/г фекалий
  - б)  $10^9$ - $10^{10}$  КОЕ/г фекалий
  - в)  $10^5$ - $10^6$  КОЕ/г фекалий
  - г)  $10^7$ - $10^8$  КОЕ/г фекалий
  - д)  $10^2$ - $10^3$  КОЕ/г фекалий
86. Для диагностики дисбактериоза **НАИБОЛЕЕ** доступным методом исследования является анализ:
- а) биоптата слизистой оболочки толстого кишечника
  - б) состава фекальной микрофлоры
  - в) соскоба со слизистой оболочки прямой кишки
  - г) смывов со слизистой прямой кишки
  - д) биоптата слизистой оболочки тонкого кишечника
87. Дисахаридазная недостаточность развивается при недостаточности всех перечисленных ниже ферментов, **КРОМЕ**:
- а) энтерокиназы

- б) лактазы
- в) инвертазы
- г) мальтазы
- д) трегалазы

88. Для энтероцеллюлярного типа синдрома мальабсорбции относятся все заболевания, КРОМЕ одного:

- а) целиакия
- б) лактазная недостаточность
- в) трегалазная недостаточность
- г) сахарозо- изомальтазная недостаточность
- д) экссудативная энтеропатия

89. Для непереносимости какого сахара из перечисленного, характерно снижение экскреции D – ксилозы с мочой:

- а) лактозы
- б) сахарозы
- в) мальтозы
- г) трегалозы
- д) глюкозы

90. Укажите фактор, который лежит в основе первичной непереносимости глюкозы:

- а) недостаточность инкреторной функции поджелудочной железы
- б) недостаточность фермента лактазы
- в) дефект активного транспорта глюкозы через мембрану энтероцита
- г) недостаточность фермента инвертазы
- д) недостаточность фермента мальтазы

91. В основе первичной наследственной непереносимости фруктозы лежит:

- а) инсулярная недостаточность поджелудочной железы
- б) дефект активного транспорта фруктозы через мембрану энтероцита
- в) недостаточность фермента сахаразы
- г) избыточное потребление фруктов и соков
- д) недостаточность фермента мальтазы

92. Какой из перечисленных ниже злаков хорошо переносят больные целиакией:

- а) пшеницу
- б) рожь
- в) овес
- г) кукурузу
- д) ячмень

93. Основным методом лечения при целиакии является:

- а) иммуномодулирующая терапия
- б) заместительная ферментная терапия
- в) коррекция электролитного баланса
- г) аглиадиновая диета
- д) гормональная терапия

94. Методом лечения муковисцидоза является все, КРОМЕ одного:

- а) заместительная ферментотерапия
- б) муколитическая терапия
- в) антибактериальная терапия
- г) постуральный дренаж и вибромассаж
- д) гормональная терапия

95. При экссудативной энтеропатии **НАИБОЛЕЕ** целесообразным в диетическом питании является увеличение:
- а) содержания углеводов
  - б) содержания жира
  - в) содержания белка в пище
  - г) общего калоража
  - д) объема жидкости
96. Синдром раздраженного кишечника – это симптомокомплекс объединяющий все ниже перечисленные симптомы, **КРОМЕ**:
- а) функциональные расстройства свыше 3-х месяцев
  - б) локальные боли в животе
  - в) боли в животе, уменьшающиеся после дефекации
  - г) метеоризм, урчание
  - д) чередование поносов или запоров
97. В зависимости от ведущего клинического симптома выделяют вариант СРК из ниже перечисленного:
- а) с преобладанием болей в правой подвздошной области
  - б) с преобладанием диареи
  - в) с преобладанием локальных болей в эпигастрии
  - г) с преобладанием тошноты и рвоты
  - д) с преобладанием субфебрилитета
98. Различают в зависимости от ведущего клинического симптома вариант при СРК из ниже перечисленного:
- а) с преобладанием болей в животе и метеоризма
  - б) с преобладанием субфебрилитета
  - в) с преобладанием изжоги
  - г) преобладанием аэрофагии
  - д) с преобладанием тошноты и рвоты
99. В этиологии синдрома раздраженного кишечника имеют значение все факторы из ниже перечисленного, **КРОМЕ**:
- а) генетических
  - б) нейрогенных нарушений
  - в) повышенного потребления пищевых волокон
  - г) углеводного типа питания
  - д) повышение чувствительности рецепторов толстой кишки
100. Для подтверждения диагноза СРК необходимо провести все ниже перечисленные исследования, **КРОМЕ**:
- а) копрограммы
  - б) реакции Греггера
  - в) ирригографии
  - г) ФЭГДС
  - д) колоноскопии
101. При СРК с преобладанием диареи рекомендуется одно из ниже перечисленного:
- а) употребление в рационе пищевых волокон
  - б) увеличение жиров в пище
  - в) увеличение потребления жидкости
  - г) ограничение свежих фруктов и овощей
  - д) ограничение в пище рафинированных продуктов

102. При СРК с преобладанием запоров показаны все препараты из ниже перечисленного, КРОМЕ:

- а) форлакса
- б) лактулозы
- в) имодиума
- г) мукофалька
- д) дюфалака

103. При СРК с преобладанием поносов показан один из ниже перечисленных препаратов:

- а) дюфалак
- б) смекта
- в) мукофальк
- г) форлакс
- д) лактулоза

104. Римские диагностические критерии СРК включают все симптомы, КРОМЕ одного:

- а) в стуле примеси слизи и прожилки крови
- б) уменьшение боли в животе после опорожнения кишки
- в) непрерывное течение заболевания 3 месяца и более
- г) связь с изменением частоты стула
- д) абдоминальный дискомфорт не меньше 3 месяцев

105. К клиническим симптомам, СРК относятся все, КРОМЕ:

- а) нарушения частоты стула
- б) нарушения характера стула
- в) упорной диареи
- г) нарушения пассажа стула
- д) вздутия живота или чувство распирания

106. Дополнительными критериями хронических запоров являются все симптомы, КРОМЕ:

- а) напряжения во время дефекации
- б) эпизодов каломазания или энкопреза
- в) периодического выделения стула в большом количестве
- г) пальпируемых каловых масс по ходу кишечника
- д) нарушения физического развития, потери массы тела

107. Стандартными критериями хронического запора являются все признаки, КРОМЕ:

- а) локальных болей в животе
- б) плотной консистенции кала, кала в виде «комочков»
- в) двух или менее актов дефекации в неделю
- г) чувства неполного опорожнения кишечника
- д) натуживания - не менее  $\frac{1}{4}$  времени акта дефекации

108. При синдроме раздраженного кишечника отмечаются все неспецифические симптомы, КРОМЕ:

- а) утомляемости
- б) слабости
- в) головных болей
- г) раздражительности
- д) потери веса

109. Какой из указанных методов обследования наиболее целесообразно провести для диагностики синдрома раздраженного кишечника:

- а) рентгенографию кишечника
- б) ирригографию
- в) УЗИ органов брюшной полости

- г) дуоденальное зондирование
- д) ФЭГДС

110. К причинам, приводящим к возникновению хронических запоров, относятся перечисленные ниже факторы, КРОМЕ:

- а) нарушения нервной и эндокринной регуляций
- б) подавления позыва на дефекации
- в) алиментарный фактор
- г) нарушения биоценоза кишечника
- д) гиподинамии

111. К общим проявлениям хронических запоров относятся перечисленные ниже признаки, КРОМЕ:

- а) сухости кожи
- б) гипергидроза кожи
- в) заед
- г) шелушения кожи
- д) болей в животе

112. Одна из перечисленных мер указанных ниже является терапевтической коррекцией запоров:

- а) нормализация кишечного транзита
- б) ограничение в пище свежих овощей и фруктов
- в) антибактериальная терапия
- г) ограничение физической нагрузки
- д) употребление в пищу рафинированных пищевых продуктов

113. При коррекции запоров в детской практике используют все перечисленные ниже препараты, КРОМЕ:

- а) вазелинового масла
- б) лактулозы
- в) дюфалака
- г) мукофалька
- д) касторового масла

114. К причинам нарушения дренажа поджелудочной железы относятся все ниже перечисленные, КРОМЕ:

- а) спазма сфинктера Одди
- б) неспецифического язвенного колита
- в) дискинезии желчевыводящих путей
- г) алиментарных факторов
- д) заползания аскарид в общий желчный проток

115. При обострении хронического панкреатита наблюдаются все ниже перечисленные симптомы, КРОМЕ:

- а) Ортнера
- б) Кера
- в) Кача
- г) Дежардена
- д) Мейо-Робсона

116. Для диагностики обострения хронического панкреатита необходимо исследование в крови:

- а) АЛТ и АСТ
- б) калия и натрия
- в) амилазы и липазы

- г) мочевины и креатинина
- д) кальция и фосфатов

117. Для уменьшения ферментативной токсемии при тяжелых формах острого панкреатита применяют:

- а) креон
- б) 10% альбумин
- в) мезим форте
- г) панзинорм
- д) контрикал

118. Хронизации панкреатита способствуют все ниже перечисленные факторы, КРОМЕ:

- а) генетической предрасположенности
- б) атопического диатеза
- в) дисметаболических расстройств
- г) длительной обструкции поджелудочной железы
- д) эпидемического паротита

119. В классификации хронического панкреатита различают все перечисленные варианты, КРОМЕ:

- а) рецидивирующего
- б) обструктивного
- в) с постоянными болями
- г) первичного
- д) латентного

120. Для обострения хронического панкреатита характерны клинические симптомы, КРОМЕ:

- а) приступообразных болей в животе
- б) многократной рвоты
- в) тошноты, горечи во рту
- г) мойнингановского ритма болей
- д) зловонный стул с жирным блеском

121. Синдром экзокринной недостаточности поджелудочной железы НАИБОЛЕЕ часто сопровождается одним из перечисленных ниже копрологических признаков:

- а) увеличение мышечных волокон
- б) увеличение нейтрального жира
- в) увеличение жирных кислот
- г) увеличение крахмала
- д) нахождение эритроцитов

122. Для рецидивирующего хронического панкреатита характерны все перечисленные ниже клинические симптомы, КРОМЕ:

- а) чередования периодов обострения и ремиссии
- б) связи болей с погрешностью в диете
- в) болей сопровождающихся рвотой, тошнотой
- г) положительных симптомов Керте, Кача
- д) положительных симптомов Кера, Ортнера

123. Диагноз хронического панкреатита подтверждается всеми лабораторными показателями, КРОМЕ:

- а) повышения уровня амилазы в крови
- б) повышения уровня липазы в крови
- в) гипергликемии
- г) стеатореи
- д) креатореи

124. Для больных хроническим панкреатитом в период обострения назначают диету:

- а) стол № 1А
- б) стол №1
- в) стол №7
- г) стол №4
- д) стол №5

125. При тяжелой форме неспецифического язвенного колита эндоскопически выявляют:

- а) дистальный колит
- б) левосторонний колит
- в) проктит
- г) тотальный колит
- д) проктосигмоидит

126. В биохимическом анализе крови при неспецифическом язвенном колите обнаруживают все перечисленные ниже изменения, КРОМЕ:

- а) гипоальбуминемии
- б) гиперглобулинемии
- в) положительного СРБ
- г) гипергликемии
- д) повышения сиаловых кислот

127. Эндоскопически при неспецифическом язвенном колите обнаруживают все перечисленные ниже изменения слизистой, КРОМЕ:

- а) яркой гиперемии
- б) утолщения и сглаженности складок
- в) контактной кровоточивости
- г) поверхностных эрозий и язв
- д) рельефа «булыжной мостовой»

128. Диета при НЯК должна быть следующей:

- а) с повышенным содержанием жира
- б) малобелковой
- в) с повышенным содержанием белка
- г) бессолевой
- д) молочнокислой

129. Диета при НЯК должна исключать следующий продукт из ниже перечисленного:

- а) мясо
- б) сливочное масло
- в) яйца
- г) рыбу
- д) свежие фрукты

130. Антибактериальное лечение при инфекционных осложнениях НЯК можно проводить всеми препаратами из ниже перечисленных, КРОМЕ:

- а) метронидазола
- б) фуразолидона
- в) интетрикса
- г) гентамицина
- д) пенициллина

131. Девочка 14 лет. Через 4 часа после приема жирной пищи появились схваткообразные боли в левом подреберье, тошнота, многократная рвота. Рвота не приносила облегчения. При объективном обследовании выявлена резкая болезненность в точке Мейо-Робсона.

Наиболее вероятный диагноз:

- а) острый аппендицит
- б) острый холецистит
- в) острый панкреатит
- г) острый гастрит
- д) острый холангит

132. Девочка 14 лет. Через 4 часа после приема жирной пищи появились схваткообразные боли в левом подреберье, тошнота, многократная рвота. Рвота не приносила облегчения. При объективном обследовании выявлена резкая болезненность в точке Мейо-Робсона.

Для подтверждения диагноза в биохимическом исследовании крови необходимо определение:

- а) АСТ, АЛТ
- б) амилазы
- в) общего белка, СРБ
- г) сахар
- д) креатинин

133. Девочка 14 лет. Через 4 часа после приема жирной пищи появились схваткообразные боли в левом подреберье, тошнота, многократная рвота. Рвота не приносила облегчения. При объективном обследовании выявлена резкая болезненность в точке Мейо-Робсона.

В лечении необходимо все, КРОМЕ одного:

- а) контрикал
- б) баралгин
- в) квамател
- г) 10% р-р альбумина
- д) преднизолон

134. Мальчик 2 г.5 мес. Болен в течение недели: появились боли в животе, стул до 3 раз в сутки. Последние два дня боли в животе усилились, стали схваткообразными перед актом дефекации. Стул участился до 4 раз в сутки, кашицеобразный с прожилками крови. Температура в пределах нормы.

Укажите вероятный диагноз:

- а) острая кишечная инфекция
- б) неспецифический язвенный колит
- в) полип прямой кишки
- г) дисбактериоз
- д) дизентерия

135. Мальчик 2 г.5 мес. Болен в течение недели: появились боли в животе, стул до 3 раз в сутки. Последние два дня боли в животе усилились, стали схваткообразными перед актом дефекации. Стул участился до 4 раз в сутки, кашицеобразный с прожилками крови. Температура в пределах нормы.

Укажите препарат базисной терапии при этом заболевании:

- а) салофальк
- б) азатиоприн
- в) сандимун
- г) преднизолон
- д) альфа-интерферон

136. Мальчик 14 лет. Болен 3 года. Периодически беспокоили боли в животе, тошнота, рвота после жирной еды. После очередного обильного приема жирной пищи появились опоясывающие боли, рвота, понос без примеси крови. Объективно: болезненность при пальпации живота в пилорoduоденальной зоне. Положительные симптомы Кача, Мейо-Робсона. Стул кашицеобразный, жирный. В ОАК - нейтрофильный лейкоцитоз, повышенная СОЭ. В биохимии крови - повышение амилазы.

Укажите вероятный диагноз:

- а) язвенная болезнь в фазе обострения
- б) ДЖВП по гипертоническому типу
- в) хронический холецистит, обострение
- г) хронический панкреатит, обострение
- д) хронический гастродуоденит, обострение

137. Мальчик 13 лет. Предварительный диагноз: неспецифический язвенный колит. Наиболее информативный метод для подтверждения диагноза:

- а) УЗИ органов брюшной полости
- б) колонофиброскопия
- в) ректороманоскопия
- г) фиброгастроскопия
- д) рентгенография брюшной полости

138. Девочка 11 лет. После обследования выставлен диагноз: острый панкреатит. Решающее значение в диагностике заболевания принадлежит исследованию:

- а) дуоденальному зондированию
- б) копрологическому исследованию
- в) фиброгастроскопии
- г) ферментам поджелудочной железы
- д) рентгенография брюшной полости

139. Ребенок 14 лет. Жалобы на боли в животе, появление примеси крови в стуле. При проведении ирригографии выявлен ранний эндоскопический симптом неспецифического язвенного колита.

Укажите этот симптом из ниже перечисленного:

- а) утолщение кишечной стенки
- б) зернистость, кровоточивость слизистой
- в) псевдополипоз
- г) эрозии и язвы на слизистой оболочке
- д) отсутствие гаустр

140. Укажите симптомокомплекс характерный для острого холецистита:

- а) боли в животе, жидкий стул, метеоризм
- б) боли в правом подреберье, тошнота, рвота
- в) боли в эпигастрии, тошнота, изжога
- г) опоясывающие боли, повторная рвота
- д) боли в гипогастрии, тенезмы, жидкий стул

141. Основными клиническими симптомами острого холецистита являются все ниже перечисленные, КРОМЕ:

- а) тошноты, рвоты
- б) фебрильной температуры
- в) приступообразных болей
- г) учащенного стула
- д) болей в правом подреберье

142. Неспецифический язвенный колит в первую очередь, необходимо дифференцировать с ниже перечисленными заболеваниями, КРОМЕ одного:

- а) болезнь Крона
- б) острая дизентерия
- в) амебиаз кишечника
- г) панкреатит
- д) инвагинация кишечника

143. Для болезни Крона характерна следующая эндоскопическая картина:

- а) зернистость слизистой
- б) чередование патологических и нормальных участков
- в) исчезновение сосудистого рисунка
- г) контактная кровоточивость
- д) неглубокие язвы и эрозии

144. Эндоскопически при болезни Крона наблюдается следующая картина:

- а) глубокие афтозные язвы
- б) отечность и гиперемия слизистой
- в) исчезновение сосудистого рисунка
- г) контактная кровоточивость
- д) псевдополипоз

145. Лечение диареи при неспецифическом язвенном колите включает все ниже перечисленные препараты, КРОМЕ:

- а) эссенциале
- б) танальбин
- в) висмут
- г) отвары коры дуба
- д) отвары гранатовых корок

146. При лечении неязвенной диспепсии предпочтение отдается одной из ниже перечисленных групп препаратов:

- а) антацидам
- б) антибиотикам
- в) прокинетикам
- г) ингибиторам протонной помпы
- д) блокаторам H<sub>2</sub> рецепторов гистамина

147. Для подтверждения диагноза хронического гастрита обязательно проводят:

- а) ФГДЭС
- б) ИФА
- в) гистологию слизистой желудка
- г) уреазный тест
- д) дыхательный тест

148. Согласно Маастрихтского соглашения по лечению гастритов геликобактерной этиологии основными препаратами, входящими в протокол лечения тройной терапии являются:

- а) гентамицин, алмагель, мотилюм
- б) амоксициллин, омепразол, метронидазол
- в) кларитромицин, пилорид, мотилюм
- г) де-нол, ранитидин, пенициллин
- д) рабепразол, висмут-цитрат, трихопол

149. Эффективными схемами лечения Н.Р. являются все сочетания лекарств из ниже перечисленного, КРОМЕ одного:

- а) пантопразол, амоксициллин, кларитромицин
- б) омепразол, амоксициллин, метронидазол
- в) пантопразол, кларитромицин, метронидазол
- г) азитромицин, амоксициллин, рабепразол
- д) церукал, висмут-цитрат, рабепразол

150. Факторами, способствующими возникновению язвенной болезни, являются все ниже перечисленные, КРОМЕ одного:

- а) кислотно-пептический фактор
- б) гастродуоденальная дисмоторика

- в) слизисто-бикарбонатного барьер
- г) отягощенная наследственность
- д) хеликобактер пилори

151. К осложнениям язвенной болезни относятся все состояния из ниже перечисленных, КРОМЕ одного:

- а) кровотечение
- б) желчнокаменная болезнь
- в) перфорация
- г) пенетрация
- д) стеноз привратника

152. По Маахстрийскому соглашению эррадикационная 3-х компонентная терапия назначается при заболевании, ассоциированном с *H. pylori* из ниже перечисленных:

- а) неспецифическом язвенном колите
- б) язвенной болезни
- в) гастродуодените
- г) холецистохолангите
- д) хроническом панкреатите

153. По Маахстрийскому соглашению эррадикационная 4-х компонентная терапия назначается при заболевании ассоциированном с *H. pylori* из ниже перечисленных:

- а) хроническом гастрите
- б) язвенной болезни
- в) хроническом панкреатите
- г) холецистите
- д) гастро-эзофагеальном рефлюксе

154. Клинический симптомокомплекс: тошнота, отрыжка, рвота, постоянные боли в эпигастрии характерны для одного из ниже перечисленных заболеваний:

- а) гастро-эзофагеального рефлюкса
- б) язвенной болезни
- в) хронического панкреатита
- г) острого холецистита
- д) хронического гастрита

155. Клинический симптомокомплекс: боли в эпигастрии натощак или ночью, изжога, рвота кислым характерны для одного из ниже перечисленных заболеваний:

- а) острого холецистита.
- б) хронического гастрита
- в) острого панкреатита
- г) язвенной болезни
- д) острого холецистита

156. Мальчик 12 лет. Жалобы на приступообразные колющие боли в животе, чаще ночью. Боли по типу: голод-боль - прием пищи – облегчение. Боли иррадируют в спину, поясницу. Положительный симптом Менделя.

Выберите НАИБОЛЕЕ вероятный диагноз:

- а) хронический холецистит, обострение
- б) острый холецистит
- в) язвенная болезнь, обострение
- г) острый панкреатит
- д) хронический гастродуоденит, обострение

157. Девочка 12 лет. Жалобы на сильные ночные боли в области правого подреберья, иррадирующие под лопатку справа, усиленный аппетит. За последний месяц похудела. При

объективном осмотре выявлена резкая болезненность в пилородуоденальной области. Положительный симптом Менделя. Умеренное напряжение мышц передней брюшной стенки. Выберите НАИБОЛЕЕ вероятный диагноз:

- а) хронический гастрит
- б) хронический холецистит, обострение
- в) острый холецистит
- г) острый панкреатит
- д) язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки

158. Антихеликобактерным действием обладают все ниже перечисленные препараты. КРОМЕ:

- а) кларитромицина
- б) мотилиума
- в) амоксициллина
- г) де-нола
- д) метронидазола

159. В области луковицы двенадцатиперстной кишки эндоскопически выявлено: слизистая отечна, гиперемирована, эрозии с плоским дном, покрытым серовато-белым налетом.

Укажите, какая морфологическая картина дуоденита будет этому соответствовать:

- а) поверхностный
- б) гипертрофический
- в) атрофический
- г) смешанный
- д) эрозивный

160. НАИБОЛЕЕ информативным методом оценки секреторной функции желудка является:

- а) ФЭГДС
- б) РН метрия желудка
- в) гистологический
- г) уреазный тест
- д) ПЦР

161. Мальчик 13 лет. По поводу полиартрита два месяца принимает внутрь индометацин. Внезапно появились боли в эпигастрии, неоднократная рвота темными массами, слабость. При осмотре кожные покровы бледные. Пульс -120 в минуту. АД 90\70 мм рт ст. Живот при пальпации мягкий, мышечного напряжения нет.

Какой предварительный диагноз НАИБОЛЕЕ вероятен:

- а) острый эрозивный гастрит
- б) язвенная болезнь 12-ти перстной кишки
- в) пищевая токсикоинфекция
- г) острый холецистит
- д) острый панкреатит

162. НАИБОЛЕЕ информативным методом диагностики желудочно-кишечного кровотечения является:

- а) рентгеноскопия ЖКТ с барием
- б) обзорный снимок брюшной полости
- в) УЗИ органов брюшной полости
- г) ЭФГДС
- д) кал на скрытую кровь

163. К неинвазивному методу диагностики  $H. pylori$  относится один из ниже перечисленного:

- а) уреазный
- б) бактериоскопический
- в) бактериологический
- г) дыхательный

д) гистологический

164. Клинические проявления кровотечений при язвенной болезни включают все симптомы из ниже перечисленного, КРОМЕ:

- а) кровавой рвоты
- б) стула со слизью, кровью
- в) рвоты «кофейной гущей»
- г) черного дегтеобразного стула
- д) болей в эпигастральной области

165. К заболеваниям, протекающим с синдромом мальабсорбции, относятся все ниже перечисленные, КРОМЕ:

- а) муковисцидоза
- б) целиакии
- в) экссудативной энтеропатии
- г) лактазной недостаточности
- д) панкреатита

166. Девочке 2 –х лет установили диагноз целиакии.

Какую диету должен соблюдать этот ребенок:

- а) молочно-кислую
- б) картофельно-капустную
- в) безмолочную
- г) аглиадиновую
- д) с ограничением глюкозы

167. «Золотым стандартом» диагностики целиакии является:

- а) биопсия слизистой тонкой кишки
- б) ультразвуковое исследование брюшной полости
- в) определение интерлейкина -1
- г) биохимический анализ крови
- д) реакция Грегерсена

168. Для какого из перечисленных заболеваний характерна потеря белка с фекалиями:

- а) дизентерии
- б) неспецифическом язвенном колите
- в) целиакии
- г) экссудативной энтеропатии
- д) дисбактериозе

169. Девочка 4 месяца. На грудном вскармливании. Отстает в физическом развитии. С 2 месяцев, после введения в рацион фруктовых соков, отмечается учащение стула, рвота, метеоризм.

Какой из перечисленных диагнозов НАИБОЛЕЕ вероятен:

- а) первичная дисахаридазная недостаточность
- б) муковисцидоз, кишечная форма
- в) целиакия
- г) первичная экссудативная энтеропатия
- д) лактазная недостаточность

170. При экссудативной энтеропатии наблюдается следующий характер стула из ниже перечисленного:

- а) жидкий как опара, с жирным блеском, зловонный
- б) частый, жидкий, без запаха
- в) частый, пенистый, с кислым запахом
- г) кашицеобразный, обильный, зловонный
- д) жидкий, с примесью крови и слизи

171. Какое из ниже перечисленных заболеваний характеризуется стеатореей за счет жирных кислот:

- а) неспецифический язвенный колит
- б) синдром Швахмана
- в) целиакия
- г) муковисцидоз
- д) врожденная короткая кишка

172. Какой результат биопсии слизистой оболочки тонкой кишки НАИБОЛЕЕ ожидаем при целиакии:

- а) атрофия слизистой оболочки
- б) зернистость слизистой оболочки
- в) гиперплазия слизистой оболочки
- г) язвы, эрозии поверхностные
- д) симптом «булыжной мостовой»

173. Целиакию необходимо дифференцировать со всеми перечисленными заболеваниями, КРОМЕ:

- а) болезни Крона
- б) лактазной недостаточности
- в) экссудативной энтеропатии
- г) муковисцидоза
- д) синдрома Швахмана

174. Мальчик 5 дней. С момента прикладывания к груди появились: жидкий, водянистый, кислый, пенистый стул; метеоризм, колики в животе.

Какой из перечисленных диагнозов НАИБОЛЕЕ вероятен:

- а) глютенная энтеропатия
- б) лактазная недостаточность
- в) экссудативная энтеропатия
- г) муковисцидоз
- д) синдром Швахмана

175. В развитии муковисцидоза лежат все перечисленные ниже факторы, КРОМЕ:

- а) аутосомно-рецессивного типа наследования
- б) нарушения экзокринной функции желез
- в) мутации гена-регулятора трансмембранной проводимости
- г) нарушения транспорта кальция и калия в клетках
- д) нарушения транспорта натрия и хлора в клетках

176. «Золотым стандартом» диагностики муковисцидоза является один из перечисленных методов:

- а) потовый тест
- б) рентгенопленочный тест
- в) определение натрия в ногтях
- г) генетический тест
- д) определение альбумина в кале

177. Муковисцидоз необходимо дифференцировать со всеми перечисленными заболеваниями, КРОМЕ:

- а) глютеновой энтеропатии
- б) экссудативной энтеропатии
- в) болезни Крона
- г) синдрома Швахмана
- д) дисахаридазной недостаточности