1. ПРИ ПСЕВДОКОРОНАРНОМ (ЭЗОФАГЕАЛЬНОМ) СИНДРОМЕ ПРИ ГЭРБ БОЛЬ КУПИРУЕТ:{

~ нитроглицерин

= изменение положения тела (с горизонтального на вертикальное)

~ транквилизаторы

~ холинолитики

~ спазмолитики}

2. БРОНХОПИЩЕВОДНЫЙ СИНДРОМ ПРИ ГЭРБ ОБУСЛОВЛЕН:{

= регургитацией желудочного содержимого в дыхательные пути

~ избыточной массой тела

~ дисфагией

~ спазмом пищевода

~ длительностью заболевания}

3. СТРИКТУРА ДИСТАЛЬНОГО ОТДЕЛА ПИЩЕВОДА ОБЫЧНО ОБУСЛОВЛЕНА:{

= эрозивно-язвенным рефлюкс-эзофагитом

~ хронической пневмонией

~ язвенной болезнью желудка

~ хроническим активным пангастритом

~ склеродермией}

4. В ПОНЯТИЕ ЛЕЙКОПЛАКИИ ВХОДЯТ:

~ грибковое поражение пищевода

~ доброкачественная опухоль

~ злокачественная опухоль

= очаги ороговевшего эпителия

~ кистозный эзофагит}

5. ПРИЗНАКАМИ ПИЩЕВОДА БАРРЕТА ЯВЛЯЮТСЯ:{

~ язва пищевода

= цилиндрическая метаплазия эпителия в нижней части

~ врождённый короткий пищевод

~ отсутствие перистальтики пищевода

~ щелочной пищевод}

6. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМИ РАННИМИ ОСЛОЖНЕНИЯМИ ПЕПТИЧЕСКОЙ ЯЗВЫ ЯВЛЯЕТСЯ:{

= кровотечение

~ стенозы

~ малигнизация

~ пенетрация

~ перфорация}

7. ПЕПТИЧЕСКУЮ ЯЗВУ ПИЩЕВОДА СЛЕДУЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С:{

= изъязвлённым раком

~ лейомиомой

~ лейкоплакией

~ саркомой

~ дивертикулом пищевода}

8. ЦЕНКЕРОВСКИЕ ДИВЕРТИКУЛЫ ИМЕЮТ ХАРАКТЕРНУЮ ЛОКАЛИЗАЦИЮ В:{

= задней стенке глотки и пищевода

~ средней трети пищевода

~ нижней трети пищевода

~ абдоминальной части пищевода

~ поддиафрагмальной части пищевода}

9. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АХАЛАЗИИ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫ:{

= эндоскопическая дилатация

~ эзофаготомия

~ бужирование пищевода

~ антихолинергические средства

~ седативные средства}

10. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ КАРДИОДИЛАТАЦИИ ПРИ АХАЛАЗИИ ПИЩЕВОДА ЯВЛЯЕТСЯ:{

= отсутствие эффекта от консервативной терапии

~ кровотечения

~ эзофагиты

~ беременность

~ лёгочные осложнения}

11. ДЛЯ ЭЗОФАГОСПАЗМА ХАРАКТЕРНО:{

=%50% дисфагия непостоянная на жидкую пищу

=%50% боли за грудиной при волнении

~ регургитация

~ жжение за грудиной

~ гиперсаливация}

12. К ПРИЧИНАМ, ВЫЗЫВАЮЩИМ РАЗВИТИЕ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ, ОТНОСЯТСЯ:{

=%20% снижение тонуса нижнего пищеводного сфинктера

=%20% недостаточность запирательной функции кардии

=%20% повышение внутрибрюшного и внутрижелудочного давления

=%20% длительный приём холинолитиков

=%20% нарушение моторно-эвакуаторной функции пищевода желудка и 12 п. к.}

13. К ПОВЫШЕНИЮ ВНУТРИБРЮШНОГО ДАВЛЕНИЯ ПРИВОДЯТ:{

=%20% запоры

=%20% метеоризм

=%20% переедание

=%20% беременность

=%20% асцит}

14. РАЗВИТИЮ ГАСТРОЭЗОФАГИАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ СПОСОБСТВУЕТ:{

=%20% алкоголь

=%20% курение

=%20% жирная пища

=%20% нитраты

=%20% холинолитики}

15. РАЗВИТИЮ ПИЩЕВОДА БАРРЕТА ОБУСЛОВЛЕНО ЗАБРОСОМ:{

=%20% соляной кислоты

=%20% пепсина

=%20% желчи

=%20% панкреатического сока

=%20% кишечного сока}

16. ОСТРЫЙ КАТАРАЛЬНЫЙ ЭЗОФАГИТ МОЖЕТ ВОЗНИКНУТЬ ПРИ ВОЗДЕЙСТВИИ:{

=%20% травмы инородным телом

=%20% кислот и щелочей

=%20% крепких алкогольных напитков

=%20% кипятка

=%20% облучения}

17. ОСТРЫЙ ЭРОЗИВНЫЙ ЭЗОФАГИТ ВОЗНИКАЕТ ПРИ:{

=%20% химических ожогах

=%20% острых инфекционных заболеваниях

=%20% травмах

=%20% аллергических заболеваниях

=%20% лучевом поражении}

18. ДЛЯ КАРДИАЛГИЧЕСКОЙ ФОРМЫ РЕФЛЮКС-ЭЗОФАГИТА ХАРАКТЕРНО:{

=%20% боли за грудиной

=%20% страх смерти

=%20% связь с положением тела

=%20% отсутствие терапевтического аффекта от нитроглицерина

=%20% отсутствие терапевтического аффекта от нитратов пролонгированного действия}

19. ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОГО ДИАГНОЗА КАРДИАЛГИЧЕСКОЙ ФОРМЫ ЭЗОФАГИТА И СТЕНОКАРДИИ ПРИМЕНЯЮТСЯ:{

=%20% нитроглицерин

=%20% жидкие антациды

=%20% ЭКГ

=%20% эзофагоскопия

=%20% изменение положения тела}

20. ПРИ РЕФЛЮКС-ЭЗОФАГИТЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ:{

=%20% блокаторы Н2 -рецепторов гистамина и протонового насоса

=%20% прокинетики

=%20% подъем головного конца кровати на 15 см

=%20% частое дробное питание

=%20% гелевые антациды}

21. ВЕДУЩАЯ РОЛЬ В ГЕНЕЗЕ ЯЗВЫ ДИСТАЛЬНОГО ОТДЕЛА ПИЩЕВОДА ПРИНАДЛЕЖИТ:{

=%20% рефлюксу желудочного содержимого в пищевод

=%20% эзофагиту

=%20% снижению защитных свойств слизистой

=%20% нарушению микроциркуляции

=%20% нарушению регенерации}

22. ЛЕЧЕНИЕ ПЕПТИЧЕСКОЙ ЯЗВЫ ПИЩЕВОДА ВКЛЮЧАЕТ:

=%20% щадящую диету

=%20% сукральфат

=%20% блокаторы Н2-рецепторов гистамина

=%20% прокинетики

=%20% блокаторы протонового насоса}

23. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ЦЕНКЕРОВСКОГО ДИВЕРТИКУЛА ВКЛЮЧАЮТ:{

=%20% чувство инородного тела в горле

=%20% покашливание

=%20% дисфагию

=%20% регургитацию

=%20% боли в глотке}

24. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ АХАЛАЗИИ КАРДИИ ВКЛЮЧАЮТ:{

=%33% дисфагию

=%33% загрудинную боль

=%34% регургитацию пищеводного содержимого (пищеводная рвота)

~ изжогу

~ отрыжку воздухом}

25. ЧАСТЫМИ ОСЛОЖНЕНИЯМИ ПРИ АХАЛАЗИИ КАРДИИ ЯВЛЯЮТСЯ:{

=%20% эзофагит

=%20% дивертикулы пищевода

=%20% хронические пневмонии

=%20% ларингиты

=%20% хронический бронхит}

26. ГАСТРИН (17) СЕКРЕТИРУЕТСЯ:{

= антральным отделом желудка

~ фундальным отделом желудка

~ слизистой 12-перстной кишки

~ бруннеровыми железами

~ поджелудочной железой}

27. ГАСТРИН (17) СТИМУЛИРУЕТ СЕКРЕЦИЮ:{

= НС1 обкладочными клетками желудка

~ пепсина главными клетками желудка

~ бикарбонатов и ферментов поджелудочной железы

~ желчи

~ слизи}

28. АХЛОРГИДРИЯ ПРИ АУТОИММУННОМ ПАНГАСТРИТЕ ОБУСЛОВЛЕНА:{

~ активным пангастритом

~ колонизацией Н.Р.

= диффузной атрофией желудочных желез

~ гипергастринемией

~ кишечной метаплазией}

29. АХЛОРГИДРИЯ ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ:{

= пернициоэной анемии

~ болезни Менетрие

~ лимфоцитарном гастрите

~ эозинофильном гастрите

~ гранулематозном гастрите}

30. К ОСНОВНЫМ МЕТОДАМ ИССЛЕДОВАНИЯ, ПОЗВОЛЯЮЩИМ ВЕРИФИЦИРОВАТЬ ДИАГНОЗ ХРОНИЧЕСКОГО ГАСТРИТА, ОТНОСЯТ:{

~ анализ желудочного сока

~ рентгеноскопию

~ гастроскопию

= гистологическое исследование прицельных биоптатов слизистой оболочки желудка

~ рН-метрию}

31. К ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРАМ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ОТНОСЯТ:{

~ алкоголь

~ никотин

~ нарушения питания

~ стресс

= хеликобактер пилори}

32. ДОСТОВЕРНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ СТЕНОЗА ПРИВРАТНИКА ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ рвота желчью

~ урчание в животе

~ резонанс под пространством Траубе

= шум плеска через 3-4 часа после приёма пищи

~ видимая перистальтика}

33. У ВЗРОСЛЫХ САМОЙ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ СТЕНОЗА ПРИВРАТНИКА ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ рефлюкс-гастрит

= язвенная болезнь

~ гипертрофия мышц привратника

~ пролапс слизистой желудка в 12-перстную кишку

~ доброкачественный полип желудка}

34. ОСНОВНЫМИ ОТЛИЧИЯМИ СИМПТОМАТИЧЕСКИХ ЯЗВ ОТ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЮТСЯ:{

~ локализация язвы

~ величина язвы

= отсутствие рецидивирующего течения

~ кровотечение

~ часто пенетрируют}

35. К ЯЗВАМ КЕРЛИНГА ОТНОСЯТСЯ ЯЗВЫ ПРИ:{

= ожоговой болезни

~ травме

~ инфаркте миокарда

~ сепсисе

~ циррозе печени}

36. ВЕДУЩИМ ФАКТОРОМ В РАЗВИТИИ «ГЕПАТОГЕННЫХ» ЯЗВ ЯВЛЯЕТСЯ:

~ портальная гипертензия

= накопление гастрина

~ интоксикация

~ спленомегалия

~ энцефалопатия}

37. ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ЯЗВЫ ЧАЩЕ ОСЛОЖНЯЮТСЯ:{

= кровотечением

~ перфорацией

~ стенозом

~ малигнизацией

~ пенетрацией}

38. В ЛЕЧЕНИЕ ДЕМПИНГ-СИНДРОМА ВХОДЯТ:{

= холинолитики и местноанастезирующие препараты

~ диета с высоким содержанием углеводов

~ диета с большим количеством жидкости

~ диета с большим содержанием жиров

~ антациды}

39. СИНДРОМ ПРИВОДЯЩЕЙ ПЕТЛИ РАЗВИВАЕТСЯ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ:

~ резекции желудка по Бильрот I

= резекции желудка по Бильрот II

~ селективной проксимальной ваготомии

~ СПВ и пилоропластики

~ стволовой ваготомии}

40. ДЕЙСТВИЕ СЕКРЕТИНА ВКЛЮЧАЕТ:{

=%33% торможение кислой секреции

=%33% снижение гастрина в сыворотке

=%34% повышение секреции бикарбонатов

~ снижение секреции бикарбонатов

~ повышение продукции гастрина}

41. ВЫРАБОТКУ ГАСТРИНА АНТРАЛЬНЫМ ОТДЕЛОМ ЖЕЛУДКА СТИМУЛИРУЮТ:{

=%33% ощелачивание антрума

=%33% растяжение антрума

=%34% прием пиши

~ ацидофикация антрума

~ гипергликемия}

42. СЕКРЕЦИЮ СОЛЯНОЙ КИСЛОТЫ У ЧЕЛОВЕКА МОЖЕТ СТИМУЛИРОВАТЬ:{

=%20% увеличение активности блуждающего нерва

=%20% пентагастрин

=%20% растяжение желудка

=%20% гистамин

=%20% гастрин}

43. ЛОКАЛЬНАЯ ГИПЕРТОНИЯ ЖЕЛУДКА (ПИЛОРОСПАЗМ) РАЗВИВАЕТСЯ КАК ПРАВИЛО ПРИ:{

=%33% язвенной болезни с локализацией язвы в пилорическом канале желудка

=%33% локализации язвы в антральном отделе

=%34% локализации язвы в 12-перстной кишке

~ язве фундального отдела

~ язве кардиального отдела}

44. ПРИ ПИЛОРОСПАЗМЕ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО ГЕНЕЗА ОСОБЕННОСТЬЮ РВОТЫ ЯВЛЯЕТСЯ:{

=%20% отсутствие связи с приёмом пищи

=%20% связи с приёмом острой пищи

=%20% не приносит облегчения

=%20% возникает в любое время дня

=%20% возникает после нервного стресса}

45. ПНЕВМАТОЗ ЖЕЛУДКА МОЖЕТ БЫТЬ СЛЕДСТВИЕМ:{

=%20% истерии

=%20% неврозов

=%20% грыжи пищеводного отверстия диафрагмы

=%20% гипотонии желудка

=%20% быстрой еды}

46. ЛЕЧЕНИЕ ПНЕВМАТОЗА ЖЕЛУДКА ФУНКЦИОНАЛЬНОГО ГЕНЕЗА ВКЛЮЧАЕТ:{

=%20% общеукрепляющую терапию

=%20% лечебную физкультуру

=%20% частое дробное питание

=%20% запрещение газированных напитков

=%20% лечение неврозов}

47. ДЛЯ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ГИПОТОНИЧЕСКОЙ ДИСКИНЕЗИИ ЖЕЛУДКА ХАРАКТЕРНЫ СИМПТОМЫ:{

=%20% тяжести или давления в эпигастрии

=%20% переполнения, распираний в эпигастрии

=%20% гастроптоза

=%20% висцероптоза

=%20% отрыжки воздухом}

48. ЛЕЧЕНИЕ ГАСТРОПТОЗА ВКЛЮЧАЕТ:{

=%33% лечебную физкультуру

=%33% дробное питание

=%34% ношение бандажа

~ постельный режим

~ приём антацидов}

49. ОБЩИЕ ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕНИЯ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ РАССТРОЙСТВ ЖЕЛУДКА ВКЛЮЧАЮТ:{

=%20% дробное питание

=%20% психотерапевтическое лечение

=%20% физиотерапевтическое лечение

=%20% лечебную физкультуру

=%20% прокинетики}

50. ОСТРЫЙ КАТАРАЛЬНЫЙ ГАСТРИТ ВОЗНИКАЕТ ВСЛЕДСТВИЕ ВОЗДЕЙСТВИЯ:{

=%20% острой обильной пищи

=%20% алкоголя

=%20% медикаментов

=%20% пищевой аллергии

=%20% отравлений}

51. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ОСТРОГО ГАСТРИТА СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ С:{

=%20% инфарктом миокарда

=%20% острым холециститом

=%20% острым панкреатитом

=%20% тромбозом мезентериальных сосудов

=%20% ущемлением ГПОД}

52. К ЭКЗОГЕННЫМ ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРАМ ХРОНИЧЕСКОГО ГАСТРИТА ОТНОСЯТ:{

=%20% микробные

=%20% химические (желчь и др.)

=%20% алкоголь

=%20% медикаменты

=%20% пищевые}

53. К МИКРОБНЫМ ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРАМ ХРОНИЧЕСКОГО ГАСТРИТА ОТНОСЯТ:{

=%20% Helicobacter pylori

=%20% Gastrospillum hominis

=%20% цитомегаловирус

=%20% вирус герпеса

=%20% грибковую флору}

54. ОСНОВУ ХЕЛИКОБАКТЕРНОГО ХРОНИЧЕСКОГО ГАСТРИТА СОСТАВЛЯЕТ:{

=%20% воспаление с инфильтрацией собственной пластинки слизистой оболочки желудка нейтрофилами, лимфоцитами и плазмоцитами

=%20% очаговая атрофия эпителия и желез

=%20% метаплазия

=%20% колонизация слизистой оболочки микробами

=%20% влияние цитотоксинов}

55. К ОСОБЫМ ФОРМАМ ГАСТРИТОВ ОТНОСЯТ:{

=%33% гранулематозные

=%34% эозинофильные

=%33% лимфоцитарные

~ острый гастрит

~ неатрофический гастрит}

56. ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОГО АУТОИММУННОГО ГАСТРИТА ХАРАКТЕРНЫ:{

=%20% локализация в фундальном отделе желудка

=%20% атрофия желудочных желез

=%20% антитела к париетальным клеткам

=%20% гипергастринемия

=%20% гипохлоргидрия}

57. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМИ ДИАГНОСТИЧЕСКИМИ КРИТЕРИЯМИ ХРОНИЧЕСКОГО АКТИВНОГО АНТРАЛЬНОГО ГАСТРИТА ЯВЛЯЮТСЯ:{

=%20% язвенноподобная диспепсия

=%20% резистентность передней брюшной стенки в проекции антрума

=%20% экссудация, эритема, геморрагии, эрозии слизистой антрума

=%20% положительный уреазный тест

=%20% наличие Н.Р. на слизистой оболочке}

58. ОСНОВНЫМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ ГЕМОРРАГИЧЕСКОГО ГАСТРИТА ЯВЛЯЮТСЯ:{

=%34% острые кровотечения

=%33% микрокровотечения

=%33% постгеморрагическая анемия

~ изжога

~ отрыжка}

59. ДЛЯ ЭОЗИНОФИЛЬНОГО АЛЛЕРГИЧЕСКОГО ГАСТРИТА ХАРАКТЕРНЫ:{

=%20% эозинофильные гранулемы слизистой оболочки

=%20% диффузная эозинофильная инфильтрация слизистой оболочки

=%20% эозинофилия крови

=%20% аллергия пищевая

=%20% аллергия медикаментозная}

60. К ПРЕДРАКОВЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ И ИЗМЕНЕНИЯМ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ЖЕЛУДКА ОТНОСЯТ:{

=%20% хронический хеликобактерный гастрит

=%20% полипы желудка на широком основании

=%20% хронический атрофический гастрит с кишечной метаплазией

=%20% хронический аутоиммунный гастрит

=%20% хроническую язву желудка}

61. ПРИ ОБНАРУЖЕНИИ ХЕЛИКОБАКТЕР ПИЛОРИ ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ ГАСТРИТАХ РЕКОМЕНДУЕТСЯ НАЗНАЧИТЬ:{

=%20% де-нол (коллоидальный субцитрат висмута)

=%20% метронидазол

=%20% амоксициллин

=%20% фуразолидон

=%20% кларитромицин}

62. ИЗ МЕСТНЫХ МЕХАНИЗМОВ УЛЬЦЕРОГЕНЕЗА ОСНОВНАЯ РОЛЬ ОТВОДИТСЯ:{

=%20% моторно-эвакуаторным нарушениям

=%20% кислотно-пептическому фактору

=%20% состоянию защитного слизисто-бикарбонатного барьера

=%20% обратной диффузии ионов водорода

=%20% ацидозу слизистой оболочки}

63. К ОСОБЕННОСТЯМ ПАТОГЕНЕЗА ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ С ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ЯЗВЫ В ЛУКОВИЦЕ 12-ПЕРСТНОЙ КИШКИ ОТНОСЯТСЯ:{

=%20% желудочная метаплазия в дуоденуме

=%20% адгезия HP на метаплазированном желудочном эпителии

=%20% «кислые» стазы в 12-перстной кишке

=%20% гиперпродукция НС1

=%20% гиперпродукция пепсина}

64. К ОСОБЕННОСТЯМ ПАТОГЕНЕЗА ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ С ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ЯЗВЫ В АНТРАЛЬНОМ ОТДЕЛЕ ЖЕЛУДКА ОТНОСЯТ:{

=%20% преобладание агрессивных факторов над факторами защиты

=%20% хронический активный, антральный гастрит, ассоциированный сНр

=%20% высокая кислотообразующая функция желудка

=%20% моторно-эвакуаторные нарушения

=%20% гиперпепсиногенемия}

65. ДЛЯ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ НЕПРЕРЫВНО-РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО ТЕЧЕНИЯ ОБОСТРЕНИЯ ВОЗНИКАЮТ:{

~ 1 раз в год

=%50% 4 раза и более в год

~ 2 раза в год

=%50% нет периодов ремиссии

~ 3 раза в год}

66. К СИМПТОМАТИЧЕСКИМ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНЫМ ЯЗВАМ ОТНОСЯТСЯ:{

=%20% стрессовые

=%20% эндокринные

=%20% медикаментозные

=%20% язвы при обширных ожогах и травмах мозга

=%20% гепатогенные}

67. К ЯЗВАМ КУШИНГА ОТНОСЯТ ЯЗВЫ ПРИ:{

=%50% нарушениях мозгового кровообращения

=%50% травмах головного мозга

~ инфаркте миокарда

~ циррозе печени

~ сепсисе}

68. ДЛЯ СИМПТОМАТИЧЕСКИХ ЯЗВ НА ФОНЕ АТЕРОСКЛЕРОЗА И СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ КРОВООБРАЩЕНИЯ ХАРАКТЕРНЫ СИМПТОМЫ:{

=%20% диспепсический

=%20% невыраженность болевого синдрома

=%20% отсутствие сезонности обострения

=%20% отсутствие периодичности болей

=%20% кровотечение}

69. К ОРГАНИЧЕСКИМ ПОСТГАСТРОРЕЗЕКЦИОННЫМ РАССТРОЙСТВАМ ОТНОСЯТСЯ:{

=%20% синдром приводящей петли

=%20% деформация и сужение анастомоза

=%20% реактивный гастрит, ассоциированный с рефлюксом желчи

=%20% рецидивирующая язва культи желудка или анастомоза

=%20% постгастрорезекционная дистрофия}

70. ПАТОГЕНЕЗ ДЕМПИНГ-СИНДРОМА ОБУСЛОВЛЕН:{

=%20% ускоренной эвакуацией пищи из желудка в тонкую кишку

=%20% повышением осмотического давления в тонкой кишке

=%20% раздражением рецепторов слизистой оболочки тонкой кишки

=%20% активацией симпатико-адреналовой системы

=%20% повышением интестинальных гормонов}

71. ДЕМПИНГ-СИНДРОМ ЧАЩЕ РАЗВИВАЕТСЯ ПОСЛЕ ПРИЕМА:{

=%34% молочных блюд

=%33% жидких каш

=%33% сладких блюд

~ мясных блюд

~ овощей}

72. ПОСТГАСТРОРЕЗЕКЦИОННАЯ ДИСТРОФИЯ ВОЗНИКАЕТ ВСЛЕДСТВИЕ:{

=%20% несостоятельности компенсаторно-приспссобительных механизмов

=%20% нарушения переваривания

=%20% нарушения всасывания

=%20% микробной контаминации

=%20% ферментативной недостаточности}

73. ЛЕЧЕНИЕ ПОСТГАСТРОРЕЗЕКЦИОННОЙ ДИСТРОФИИ ВКЛЮЧАЕТ:{

=%20% диетотерапию

=%20% заместительную терапию (ферментов)

=%20% парентеральное питание

=%20% витаминотерапию

=%20% стимуляцию репаративных процессов}

74. СИМПТОМАТИКА ПЕПТИЧЕСКОЙ ЯЗВЫ АНАСТОМОЗА ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ

СИМПТОМАТИКИ ПРИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ:{

=%20% интенсивностью болевого синдрома

=%20% длительностью периода обострения

=%20% резистентностью к лекарственной терапии

=%20% склонностью к кровотечению

=%20% склонностью к пенетрации}

75. ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ С ПЕПТИЧЕСКОЙ ЯЗВОЙ АНАСТОМОЗА ВКЛЮЧАЕТ:{

=%20% щадящую диету

=%20% Н2-гистаминорецепторные блокаторы

=%20% блокаторы протоновой помпы

=%20% гелевые антациды

=%20% цитопротекторы}

76. КЛЕТКИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ, ВЫРАБАТЫВАЮЩИЕ ФЕРМЕНТЫ, - ЭТО:{

~ клетки калликреиновой системы

= клетки эпителиально-железистой ткани

~ В-клетки

~ Д-клетки

~ А-клетки}

77. ВАЖНЕЙШИМ ЛАБОРАТОРНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ТЕСТОМ МУКОВИСЦИДОЗА ЯВЛЯЕТСЯ:{

= лотовый

~ амилаза крови

~ содержание аминокислот в кале

~ содержание жира в кале

~ мочевой синдром}

78. ЗНАЧИТЕЛЬНОЕ УВЕЛИЧЕНИЕ В СЛЮНЕ И ПОТЕ НАТРИЯ, ХЛОРА И КАЛИЯ УКАЗЫВАЮТ НА:{

~ паротит

~ сахарный диабет

~ хронический панкреатит

= кистозный фиброз поджелудочной железы

~ рак поджелудочной железы}

79. ПРИ ПЕНЕТРАЦИИ ЯЗВЫ В ПОДЖЕЛУДОЧНУЮ ЖЕЛЕЗУ ЧАСТО ПОВЫШАЕТСЯ:{

= амилаза

~ липаза

~ глюкоза

~ щелочная фосфатаза

~ глюкагон}

80. СЕКРЕТИН:{

~ повышает продукцию гастрина

~ вызывает значительное снижение гастрина в сыворотке

~ продуцируется поджелудочной железой

= продуцируется слизистой оболочкой 12 п. к.

~ повышает кислотность желудочного содержимого}

81. ОСНОВНЫМИ МОРФОЛОГИЧЕСКИМИ ЭЛЕМЕНТАМИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЮТСЯ:{

=%20% эпителиально-железистые ткань

=%20% В-клетки

=%20% А-клетки

=%20% Д - клетки

=%20% РР – клетки}

82. В КЛЕТКАХ ОСТРОВКОВ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ СИНТЕЗИРУЮТСЯ:{

~ секретин

=%50% инсулин

~ ГИП (гастроингибирующий полипептид)

=%50% глюкагон

~ ВИП (вазоактивный интестинальный полипептид)}

83. ПРИ МУКОВИСЦИДОЗЕ ОБЫЧНО ПОРАЖАЮТСЯ:{

=%40% бронхолёгочная система

=%40% поджелудочная железа

=%20% потовые железы

~ почки

~ надпочечники}

84. КЛАССИЧЕСКИМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ МУКОВИСЦИДОЗА ЯВЛЯЕТСЯ:{

=%20% респираторный синдром

=%20% стеаторея

=%20% нарушения в экзокринной системе поджелудочной железы

=%20% нарушения кислотно-щелочного равновесия

=%20% нарушения водно-электролитного обмена}

85. ПОСТОЯННЫМИ КЛИНИЧЕСКИМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ КИСТОЗНОГО ФИБРОЗА ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ:{

=%20% мышечная слабость

=%20% стеаторея, креаторея

=%20% лёгочные заболевания

=%20% изменения электролитного состава пота и мочи

=%20% диарея}

86. «БЛУЖДАЮЩАЯ» ПОДЖЕЛУДОЧНАЯ ЖЕЛЕЗА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В:{

=%34% 12 п. кишке

=%33% дивертикуле Меккеля

=%33% желудке

~ печени

~ кишечнике}

87. К ВОЗМОЖНЫМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ПРИ «БЛУЖДАЮЩЕЙ» ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЕ ОТНОСЯТ:{

=%20% изъязвление желудка и 12 п. к.

=%20% прободение желудка и 12 п. к.

=%20% гастродуоденальное кровотечение

=%20% дуоденостаз

=%20% гастринома}

88. К ВОЗМОЖНЫМ ПРИЧИНАМ РАЗВИТИЯ КИСТ В ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЕ ОТНОСЯТСЯ:{

=%50% травма брюшной полости

=%50% ранее перенесённый острый панкреатит

~ хроническая интоксикация

~ гипертоническая болезнь

~ дуоденостаз}

89. К ВОЗМОЖНЫМ ОСЛОЖНЕНИЯМ КИСТ В ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЕ ОТНОСЯТСЯ:{

=%20% нагноение

=%20% злокачественное перерождение

=%20% кровоизлияния в полость кисты

=%20% разрыв стенки

=%20% образование свищей}

90. ПРИ АБСЦЕССЕ ИЛИ БОЛЬШОЙ ПСЕВДОКИСТЕ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ МОГУТ НАБЛЮДАТЬСЯ СЛЕДУЮЩИЕ ПРИЗНАКИ:{

=%20% смещение желудка кпереди

=%20% расширение дуоденального изгиба

=%20% обструкция 12 п. к.

=%20% каудальное смещение Трейтцевой связки

=%20% обызвествление}

91. КОЛЬЦЕВИДНАЯ ПОДЖЕЛУДОЧНАЯ ЖЕЛЕЗА МОЖЕТ СОЧЕТАТЬСЯ С ВРОЖДЕННЫМИ ПОРОКАМИ РАЗВИТИЯ:{

=%20% сердца

=%20% почек

=%20% печени

=%20% Легких

=%20% кишечника}

92. К ЭНДОПЕПТИДАЗАМ ОТНОСЯТ:{

=%33% трипсин

=%34% химотрипсин

=%33% эластазу

~ рибонуклеазу

~ дезоксирибонуклеазу}

93. ПРИ ОБОСТРЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА В КОМПЛЕКСНУЮ ТЕРАПИЮ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ВКЛЮЧИТЬ:{

=%20% баралгин

=%20% полиферментные препараты

=%20% жидкие антациды

=%20% блокаторы Н2-рецепторов гистамина

=%20% глюкозо-новокаиновую смесь}

94. ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПАНКРЕАТИТЕ В ФАЗЕ ВЫРАЖЕННОГО ОБОСТРЕНИЯ С СИНДРОМОМ «УКЛОНЕНИЯ ФЕРМЕНТОВ» ПРИНЦИП МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ ТЕРАПИИ ВКЛЮЧАЕТ НАЗНАЧЕНИЕ:{

=%20% блокаторов Н2-рецепторов гистамина

=%20% одестона

=%20% сандостатина

=%20% антацидов

=%20% дицетела}

95. ПРИНЦИПЫ МЕДИКАМЕНТОЗНОГО ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА В ФАЗЕ ОБОСТРЕНИЯ ПРЕДУСМАТРИВАЮТ:{

=%20% купирование болевого синдрома, снятие спазма протоков

=%20% торможение секреции, инактивацию панкреатических ферментов

=%20% применение антацидов и антисекреторных средств

=%20% устранение кишечного дисбактериоза

=%20% нормализацию электролитных расстройств и дезинтоксикационную терапию}

96. ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПАНКРЕАТИТЕ ВОЗМОЖНЫ ОСЛОЖНЕНИЯ:{

=%20% кисты

=%20% шок

=%20% стеноз дистального отдела холедоха

=%20% абсцессы поджелудочной железы

=%20% панкреатический асцит}

97. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ХРОНИЧЕСКИЙ ПАНКРЕАТИТ, НЕОБХОДИМО ИСКЛЮЧИТЬ:{

=%20% калькулёзный холецистит

=%20% язвенную болезнь

=%20% рак поджелудочной железы

=%20% висцеральный ишемический синдром

=%20% кишечную непроходимость}

98. МЕХАНИЗМ БОЛЕЙ ПРИ ПАНКРЕАТИТЕ ОБУСЛОВЛЕН:{

=%20% воспалением поджелудочной железы (повреждение паренхимы и капсулы)

=%20% периневральным воспалением и раздражением рецепторов

=%20% стенозом и повышенным давлением в протоках

=%20% развитием псевдокист

=%20% сдавлением солнечного сплетения}

99. ОСНОВНЫМИ ПРИЧИНАМИ РАЗВИТИЯ ОБСТРУКТИВНОЙ ФОРМЫ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА ЯВЛЯЕТСЯ:{

=%50% стеноз фатерова сосочка

=%50% псевдокисты и рубцы, развившиеся вследствие острого панкреатита

~ острый вирусный гепатит

~ тромбоз сосудов

~ язвенная болезнь}

100. ГИПЕРГЛИКЕМИЯ НАТОЩАК НЕРЕДКО ВЫЯВЛЯЕТСЯ ПРИ:{

~ аддисоновой болезни

=%50% гемохроматозе

~ демпинг-синдроме

=%50% хроническом рецидивирующем панкреатите

~ хроническом гепатите}

101. НАИБОЛЕЕ СПЕЦИФИЧНЫМ ТЕСТОМ ВНУТРИПЕЧЕНОЧНОГО ХОЛЕСТАЗА ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ динамическая сцинтиграфия

~ трансаминазы

= щелочная фосфатаза

~ конъюгированный билирубин

~ неконъюгированная билирубин}

102. ИЗ ФАКТОРОВ СВЕРТЫВАНИЯ КРОВИ МЕНЬШЕ ВСЕГО СТРАДАЕТ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПЕЧЕНИ:{

~ фибриноген

~ тромбин

~ фактор V

= антигемофильный глобулин

~ фактор VII}

103. ПРИ ЦИРРОЗЕ ПЕЧЕНИ ЭЛЕКТРОФОРЕЗ БЕЛКОВ ВЫЯВЛЯЕТ

~ повышение альбумина

~ значительное увеличение 61-глобулина

= повышение г-глобулина

~ отсутствие в-глобулина

~ отсутствие 62-глобулина}

104. ТИМОЛОВАЯ ПРОБА НАХОДИТСЯ В БОЛЬШОЙ ЗАВИСИМОСТИ ОТ ИЗМЕНЕНИЯ СОДЕРЖАНИЯ В СЫВОРОТКЕ:{

~ альбумина

~ фибриногена

~ б-глобулина

= г-глобулина

~ билирубина}

105. ВЫСОКИЙ УРОВЕНЬ Г-ГЛУТАМИЛТРАНСПЕПТИДАЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ:{

= острого алкогольного гепатита

~ хронического гепатита В и С

~ гемохроматоза

~ сахарного диабета

~ хронического панкреатита}

106. ДЛЯ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХИ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ:{

~ увеличение в крови неконъюгированного билирубина

~ нормальный уровень сывороточной щелочной фосфотазы

~ нормальный уровень сывороточных трансаминаз и г-глутамил-транспептидазы

= билирубинурия

~ гиперретикулоцитоз}

107. УРОВЕНЬ СВЯЗАННОГО (КОНЬЮГИРОВАННОГО) БИЛИРУБИНА В КРОВИ НЕ ВОЗРАСТАЕТ ПРИ:{

~ синдроме Ротора

~ синдроме Дабина-Джонсона

= гемолитической желтухе

~ хроническом активном гепатите

~ первичном билиарном циррозе печени}

108. НАИБОЛЕЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНЫМ ТЕСТОМ ПРИ СИНДРОМЕ ГИПЕРСПЛЕНИЗМА ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ определение билирубина в сыворотке крови

~ динамическая сцинтиграфия с радиофармпрепаратом

~ определение ACT в сыворотке крови

~ определение щелочной фосфатазы в сыворотке крови

= определение количества гранулоцитов и тромбоцитов в крови}

109. ВЫСОКИЙ УРОВЕНЬ ТРАНСАМИНАЗ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ УКАЗЫВАЕТ НА:{

~ микронодулярный цирроз печени

~ холестаз

= острый вирусный гепатит

~ первичный билиарный цирроз

~ аминазиновую желтуху}

110. ЗУД ПРИ ЖЕЛТУХЕ СВЯЗАН С:{

~ билирубином

= солями желчных кислот

~ лецитином

~ фосфолипидами

~ щелочной фосфатазой}

111. МОРФОЛОГИЧЕСКИЙ СУБСТРАТ ХРОНИЧЕСКОГО АКТИВНОГО ГЕПАТИТА В ОТЛИЧИЕ ОТ ХОЛЕСТАТИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА СОСТАВЛЯЮТ:{

= ступенчатые некрозы

~ отложение меди

~ жировая дистрофия

~ нарушение архитектоники печёночных долек}

112. СОЧЕТАНИЕ ЦИТОЛИТИЧЕСКОГО И МЕЗЕНХИМАЛЬНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО СИНДРОМОВ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ:{

~ острого вирусного гепатита С

~ острого вирусного гепатита В

= аутоиммунного гепатита

~ хронического неактивного гепатита

~ гемохроматоза}

113. ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГЕПАТИТЕ В С СИНДРОМОМ ГИПЕРПЛЕНИЗМА ПРОГНОСТИЧЕСКИ ОПАСНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ снижение содержания эритроцитов

= снижение содержания тромбоцитов до 50-30 х 10(9)/л

~ лейкопения

~ отсутствие эффекта при суточной дозе 15-20 мг преднизолона

~ ускоренное СОЭ}

114. РЕШАЮЩИМ В ДИАГНОСТИКЕ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА ЛЮБОГО ГЕНЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ повышения трансфераз

~ диспротеинемия

= гистологическое исследование пунктата печени

~ данные объективного осмотра

~ гипербилирубинемия}

115. УВЕЛИЧЕНИЕ СЫВОРОТОЧНОГО АЛЬФА-ФЕТОПРОТЕИНА НАИБОЛЕЕ ВЫРАЖЕНО ПРИ:{

= Гепатоцеллюлярном раке

~ Карциноме толстой кишки

~ Болезни Крона

~ Карциноиде поджелудочной железы

~ Карциноме желчного пузыря}

116. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ДИУРЕТИКАМИ АСЦИТА ПРИ ЦИРРОЗЕ ПЕЧЕНИ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ОСЛОЖНЕНИЕМ:{

~ гиповолемия

~ гипокалиемия

= гиперкалиемия

~ азотемия

~ нарушение сердечной деятельности}

117. РАЦИОНАЛЬНЫМ МЕРОПРИЯТИЕМ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЦИРРОТИЧЕСКОГО АСЦИТА ЯВЛЯЕТСЯ:{

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

~ ограничение суточного потребления жидкости до S литра, если содержание натрия в сыворотке больше 130 мэкв

~ довести суточный диурез до 2-3 литров

= верошпирон внутрь от 100 до 400 мг с учётом суточного диуреза

~ начинать терапию салуретиками с максимальных терапевтических доз}

118. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ ДИАГНОСТИЧЕСКОГО ПАРААБДОМИНОЦЕНТЕЗА НЕ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ лихорадка у больного циррозом печени с асцитом

~ нарастание симптомов печеночной энцефалопатии у больного циррозом печени с асцитом

= синдром гиперспленизма

~ признаки перитонита

~ желудочно-кишечное кровотечение}

119. К БОЛЕЕ ПОСТОЯННОМУ КЛИНИЧЕСКОМУ ПРОЯВЛЕНИЮ ГЕМОХРОМАТОЗА ОТНОСИТСЯ:{

= пигментация кожи

~ экстрапирамидные синдромы

~ кольца Кайзера-Флейшнера

~ лейкоцитоз

~ анемия}

120. ДЛЯ ВЕРИФИКАЦИИ ГЕМОХРОМАТОЗА НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНОЙ ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ПРОЦЕДУРОЙ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ биопсия кожи

~ определение сывороточного железа

~ биопсия тонкой кишки

~ ректальная биопсия

= биопсия печени}

121. ЛЕКАРСТВОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЕЗНИ ВИЛЬСОНА-КОНОВАЛОВА ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ глюкокортикоиды

~ имуран

~ кортизон

= D-пенициламин

~ роферон}

122. НЕКОНЬЮГИРОВАННАЯ ГИПЕРБИЛИРУБИНЕМИЯ НЕ СВОЙСТВЕННА:{

~ синдрому Криглер-Наджара

= синдрому Дабин-Джонсона

~ гемолитической желтухе

~ шунтовой гипербилирубинемии

~ болезни Жильбера}

123. ХРОНИЧЕСКАЯ НЕГЕМОЛИТИЧЕСКАЯ НЕКОНЬЮГИРОВАННАЯ ГИПЕРБИЛИРУБИНЕМИЯ (КРИГЛЕР-НАДЖАРа) ЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДСТВИЕМ:{

~ нарушенной билирубин-альбуминовой диссоциации

~ снижения содержания белка

~ уменьшения внутриклеточного транспорта билирубина

= уменьшения или отсутствия глюкуронил-трансферазы

~ уменьшения захвата билирубина гепатоцитами}

124. ФЕРМЕНТОМ, МЕТАБОЛИЗИРУЮЩИМ АЛКОГОЛЬ В ОРГАНИЗМЕ, ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ алкоголь-редуктаза

~ алкоголь - оксидаза

= алкоголь-дегидрогеназа

~ алкоголь-синтетаза

~ глкжозо-6-фосфатаза}

125. У ЖЕНЩИНЫ 53 ЛЕТ, СТРАДАЮЩЕЙ ХРОНИЧЕСКИМ АЛКОГОЛИЗМОМ, ПОСЛЕ ПРИЕМА АСПИРИНА ЧЕРЕЗ 12 ЧАСОВ ПОЯВИЛАСЬ РВОТА СВЕЖЕЙ КРОВЬЮ, БОЛИ В ЖИВОТЕ, ПУЛЬС 84 В МИНУТУ, ЖИЗНЕННО ВАЖНЫЕ ФУНКЦИИ СТАБИЛЬ¬НЫЕ, СОЗНАНИЕ ЯСНОЕ, ЖЕЛТУХА, УВЕЛИЧЕННАЯ ПЕЧЕНЬ И СЕЛЕЗЕНКА.

ВАШИМ ПЕРВЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ШАГОМ ДОЛЖНО БЫТЬ:{

~ сканирование печени

~ рентгеновское исследование верхних отделов пищеварительного тракта

~ бариевая клизма

~ селективная артериография

= эндоскопия}

126. ДОБРОКАЧЕСТВЕННАЯ ЖЕЛТУХА БЕРЕМЕННЫХ ВЫЗЫВАЕТСЯ:{

= высоким уровнем эстрогенов

~ высоким уровнем прогестерона

~ ингибированием глюкуронил-трансферазы

~ аутоиммунным процессом

~ некрозом гепатоцитов}

127. СРЕДСТВОМ ВЫБОРА ПРИ РЕЦИДИВИРУЮЩЕЙ ЖЕЛТУХЕ БЕРЕМЕННЫХ ЯВЛЯЮТСЯ:{

~ кортикостероиды

~ обменное переливание крови

~ б-интерферон

~ холестирамин, билигнин, колестрол

= УДХК}

128. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО КАРДИАЛЬНЫЙ ЦИРРОЗ АССОЦИИРУЕТСЯ С:{

~ митральным стенозом

~ аортальной недостаточностью

~ пульмональным стенозом

= констриктивным перикардитом

~ перикардиальным выпотом}

129. ПРИ КАРДИАЛЬНОМ ЦИРРОЗЕ РЕДКО ВСТРЕЧАЮТСЯ:{

= кровотечение из варикозно расширенных вен пищевода

~ увеличенная печень

~ желтуха

~ асцит

~ отеки}

130. ДЛЯ РЕПЛИКАЦИИ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА В ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ СЛЕДУЮЩИХ МАРКЕРОВ:{

~ НВс Ag

= HbeAg

~ анти HBs

~ анти НВс IgG

~ анти НВе}

131. АУТОИММУННЫЙ ГЕПАТИТ ЭФФЕКТИВНО ЛЕЧИТСЯ:{

= преднизолоном

~ азатиоприном

~ рибавирином

~ гепатопротекторами типа легалона, эссенциале и др.

~ интерфероном}

132. СНИЖЕНИЕ СИНТЕТИЧЕСКОЙ ФУНКЦИИ ПЕЧЕНИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ:{

=%34% гипоальбуминемией

=%33% гипопротромбинемией

=%33% гипохолестеринемией

~ гипоглобулинемией

~ гипоферментемией}

133. ЗНАЧИТЕЛЬНОЕ ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ ЩЕЛОЧНОЙ ФОСФАТАЗЫ В КРОВИ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ:{

=%20% гепатома

=%20% первичный билиарный цирроз

=%20% склерозирующий холангит

=%20% хронический калькулёзный холецистит

=%20% болезнь Педжета}

134. ЭКСКРЕЦИЯ КОНЬЮГИРОВАННОГО БИЛИРУБИНА В НОРМЕ ИЗ ГЕПАТОЦИТОВ В ЖЕЛЧЬ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ЧЕРЕЗ БИЛИАРНЫЙ ПОЛЮС КЛЕТКИ С УЧАСТИЕМ:{

=%34% цитоплазматических мембран

=%33% лизосом

=%33% аппарата Гольджи

~ глюкуронилтрансферазы

~ внутриклеточного белка}

135. ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ ВНЕПЕЧЕНОЧНЫЙ И ВНУТРИПЕЧЕНОЧНЫЙ ПОРТАЛЬНЫЙ БЛОК ПОМОГАЕТ:{

=%20% селективная ангтография

=%20% эндоскопическая ретроградная ХПГ

=%20% ультразвуковая допплерометрия

=%20% компьютерная томография

=%20% лапароскопия с биопсией}

136. ПЕЧЕНЬ В ОБМЕНЕ ЛИПИДОВ ВЫПОЛНЯЕТ СЛЕДУЮЩИЕ ФУНКЦИИ:{

=%20% синтезирует желчь-

=%20% синтезирует жирные кислоты из углеводов

=%20% синтезирует холестерин

=%20% синтезирует липопротеины

=%20% синтезирует триглицериды}

137. ПЕРЕХОД ХРОНИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА В ЦИРРОЗ ПЕЧЕНИ ХАРАКТЕРИЗУЕТ:{

=%50% варикозное расширение вен-пищевода

=%50% спленомегалия

~ желтуха

~ гипоальбуминемия

~ гипербилирубинемия}

138. СПЛЕНОМЕГАЛИЯ С ЖЕЛТУШНЫМ СИНДРОМОМ БЕЗ ЛИМФОАДЕНОПАТИИ ПОЗВОЛЯЕТ ЗАПОДОЗРИТЬ:{

=%33% хронический гепатит

=%34% цирроз печени

=%33% гемолитическую желтуху

~ острый вирусный гепатит

~ инфекционный мононуклеоз}

139. ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ НАЛИЧИЯ ВНУТРИПЕЧЕНОЧНОГО ХОЛЕСТАЗА НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ:{

=%33% УЗИ печени

=%33% эндоскопическую ретроградную ХПГ

=%34% биопсию печени

~ исследование трансаминаз

~ исследование белка и белковых фракций}

140. ДЛЯ ПЕРВИЧНОГО БИЛИАРНОГО ЦИРРОЗА ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ЯВЛЯЮТСЯ:{

=%20% зуд кожи

=%20% увеличение активности щелочной фосфатазы

=%20% конъюгированная гипербилирубинемия

=%20% стеаторея

=%20% гиперхолестеринемия}

141. ДЛЯ СПОНТАННОГО БАКТЕРИАЛЬНОГО ПЕРИТОНИТА ПРИ ЦИРРОТИЧЕСКОМ АСЦИТЕ ХАРАКТЕРНЫМИ ЯВЛЯЮТСЯ:{

=%20% лихорадка

=%20% абдоминальные боли

=%20% нарастание асцита

=%20% углубление энцефалопатии

=%20% парез кишечника}

142. К ПРИЧИНАМ ИЗБЫТОЧНОГО КОЛИЧЕСТВА ЖЕЛЕЗА В КРОВИ ПРИ ГЕМОХРОМАТОЗЕ ОТНОСЯТСЯ:{

=%33% расстройство экскреции железа из организма

=%34% неспособность печени метаболизировать железо

=%33% увеличение всасывания железа из кишечника

~ высокое содержание железа в рационе

~ множественные гемотрансфузии}

143. ДЛЯ УСТАНОВЛЕНИЯ ДИАГНОЗА БОЛЕЗНИ ВИЛЬСОНА-КОНОВАЛОВА ДОСТОВЕРНЫМИ ДИАГНОСТИЧЕСКИМИ МЕТОДАМИ ЯВЛЯЮТСЯ:{

=%20% медь в сыворотке крови

=%20% церулоплазмин сыворотки

=%20% обнаружение кольца Кайзера-Флейшнера по краю роговицы

=%20% 24-часовая экскреция меди с мочой

=%20% неврологические симптомы}

144. ПОДТВЕРЖДАЮТ ДИАГНОЗ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХИ:{

~ билирубин в моче

=%50% увеличение неконъюгированного билирубина в крови

~ увеличение конъюгированного билирубина в крови

=% 50%ретикулоцитоз

~ увеличение АлАТ в крови}

145. ПРИ ИЗБЫТОЧНОМ УПОТРЕБЛЕНИИ АЛКОГОЛЯ ВОЗМОЖНЫЕ МЕХАНИЗМЫ ЖИРОВОЙ ДИСТРОФИИ ВКЛЮЧАЮТ:{

=%20% повышенную мобилизацию жирных кислот из жировой ткани

=%20% увеличение синтеза жирных кислот в печени

=%20% уменьшение выделения жиров печенью

=%20% уменьшение окисления жира в организме

=%20% нарушение клеточного жирового обмена}

146. ПРИ КРОВОТЕЧЕНИИ ИЗ РАСШИРЕННЫХ ВЕН ПИЩЕВОДА НЕОБХОДИМО ИСПОЛЬЗОВАТЬ:{

=%20% зонд Блекмора

=%20% переливание крови с целью возмещения потерь

=%20% полиглюкин

=%20% блокаторы Н2-рецепторов

=%20% склеротерапию}

147. К ПЕЧЕНОЧНОЙ ЖЕЛТУХЕ ОТНОСЯТСЯ:{

~ хронический холецистит

=%50% дефицит б,-антитрипсина

~ холангит

=%50% доброкачественная желтуха беременных

~ желчнокаменная болезнь}

148. ПОДПЕЧЕНОЧНАЯ ЖЕЛТУХА ВОЗНИКАЕТ ПРИ СЛЕДУЮЩИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ:{

=%20% стеноз большого дуоденального сосочка

=%20% склерозирующий холангит

=%20% холедохолитеаз

=%20% доброкачественная стриктура желчного протока

=%20% опухоли билиарной системы

149. АКТИВНОСТЬ И ПРОГРЕССИРОВАНИЕ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ВИРУСНОМ ГЕПАТИТЕ В СВЯЗАНЫ С:{

=%50% репликативной фазой вируса

=%50% суперинтеракцией вируса гепатита d

~ интегративной фазой вируса

~ аутоиммунными нарушениями

~ сопутствующими заболеваниями

150. ДИАГНОСТИЧЕСКИМИ КРИТЕРИЯМИ АУТОИММУННОГО ГЕПАТИТА ЯВЛЯЮТСЯ:{

=%34% диагностически доказанный хронический активный гепатит

=%33% эффективность глюкокортикоидной терапии

=%33% гипер-г-глобулинемия

~ отсутствие маркеров вирусов гепатита в, с и d

~ высокая активность щелочной фосфатазы

151. ДЛЯ ПЕРВИЧНОГО БИЛИАРНОГО ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ ХАРАКТЕРНЫ:{

=%34% кожный зуд

=%33% увеличение уровня щелочной фосфатазы в 3 и более раз

=%33% гипербилирубинемия с преобладанием конъюгированной фракции

~ гиперпротеинемия

~ увеличение уровня в-глобулина

152. ЦИРРОЗ ПЕЧЕНИ НЕРЕДКО ПРИХОДИТСЯ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С:{

=%20% тромбозом воротной и селезёночной вен

=%20% синдромом бадда-хиари

=%20% констриктивным перикардитом

=%20% лимфогранулематозом

=%20% первичным раком печени

153. ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ АЛКОГОЛЬНОМ ГЕПАТИТЕ ЭФФЕКТИВНЫ ЛЕЧЕБНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ:{

=%20% инфузии глюкозы

=%20% Эссенциале

=%20% глюкоза с витаминами

=%20% липотропные препараты

=%20% полиферментные средства

154. ДЛЯ ДИАГНОЗА ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ НЕ ХАРАКТЕРНЫ СЛЕДУЮЩИЕ МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ:{

~ анекроз

~ фиброз

~ регенерация

= жировая инфильтрация

~ перестройка архитектоники

155. ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТАХ ВЫСОКОЙ АКТИВНОСТИ ПРИМЕНЯЮТСЯ:{

=%20% роферон

=%20% пегинтрон

=%20% интрона

=%20% пегинтрон + ребетол

=%20% пегасис + рибавирин

156. ПРИ ПЕРВИЧНОМ БИЛИАРНОМ ЦИРРОЗЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ:{

=%34% д-пеницйлламин

=%33% гептрал

=%33% урсодезоксихолевая кислота

~ Эссенциале

~ кортикостероиды

157. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОТЕЧНО-АСЦИТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ПРИМЕНЯЮТСЯ:{

=%34% верошпирон

=%33% лазикс

=%33% триампур

~ сульфаниламиды

~ препараты нитрофураного ряда

158. ИНТЕРФЕРОНОТЕРАПИЯ ПОКАЗАНА БОЛЬНЫМ:{

~ хроническим вирусным гепатитом в независимо от активности процесса и биологического цикла вируса

=%50% хроническим вирусным гепатитом с высокой активностью

~ неактивным хроническим вирусным гепатитом в

=%50% хроническим вирусным гепатитом в при увеличении сывороточных трансаминаз в 5 раз, гипер-г-глобулинемии более 30 отн. %, наличии hbe ag+

~ аутоиммунным гепатитом с высокой активностью

159. ЦИРРОЗ ПЕЧЕНИ, ФОРМИРУЮЩИЙСЯ ПРИ КОНСТРИКТИВНОМ ПЕ¬РИКАРДИТЕ, ОБЫЧНО ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:{

=%34% упорным асцитом

=%33% высоким венозным давлением

=%33% резкой одышкой, набуханием шейных вен, цианозом

~ гиперспленизмом

~ желтухой

160. ОДНА ИЗ ОСНОВНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА Е, ОТЛИЧАЮЩАЯ ЕГО ОТ ВСЕХ ДРУГИХ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ:{

~ поражается преимущественно взрослое население, среди них лица молодого возраста

~ формирование прочного иммунитета

~ путь передачи водный

= наиболее тяжёлое течение болезни с угрозой летального исхода у беременных

~ хронизации инфекционного процесса не наблюдается

161. КАКОЕ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ОПЕРАТИВНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ В ЗНАЧИТЕЛЬНОЙ СТЕПЕНИ УВЕЛИЧИВАЕТ ВЕРОЯТНОСТЬ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ЖЕЛЧНО-КАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ:{

~ резекции печени

~ субтотальной и дистальной гастрэктомии

~ спленэктомии

= резекции терминального отдела подвздошной кишки

162. ХАРАКТЕРНАЯ ПАТОЛОГИЯ ПРИ СИНДРОМЕ МЕЛЛОРИ-ВЕЙСА:{

~ разрыв пищевода

~ разрыв слизистой желудка

= разрыв слизистой в месте перехода пищевода в желудок

~ кровотечение из полипов в желудке

~ острый гастрит

163. ОСНОВНОЙ ФУНКЦИЕЙ ЖЕЛЧИ ЯВЛЯЕТСЯ:{

= эмульгация жиров

~ гидролиз углеводов

~ лизис белков

~ лизис жиров

~ нейтрализация желудочного содержимого

164. В ЛЕЧЕНИИ ГИПЕРКИНЕТИЧЕСКОЙ ФОРМЫ ДИСКИНЕЗИИ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ ИСПОЛЬЗУЮТ:{

~ н2-блокаторы гистамина

~ препараты группы сукральфата

= спазмолитики, одестон

~ беззондовые тюбажи

~ хирургическое лечение

165. В ЛЕЧЕНИИ ГИПОКИНЕТИЧЕСКОЙ ФОРМЫ ДИСКИНЕЗИИ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ ИСПОЛЬЗУЮТ:{

= холекинетики, хофитол

~ спазмолитики

~ хирургическое лечение

~ антациды

~ ферменты

166. ОТСУТСТВИЕ ВИДИМОСТИ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ ПОСЛЕ ВВЕДЕНИЯ ЙОДИРОВАННЫХ СОЕДИНЕНИЙ ОЗНАЧАЕТ:{

~ снижение всасывания в кишечнике

~ снижение функции печени

~ снижение функции поджелудочной железы

= патологию желчного пузыря

~ снижение перистальтики кишечника

167. ЖЕЛЧНЫЕ КАМНИ ЧАЩЕ ВСЕГО СОСТОЯТ ИЗ:{

~ солей желчных кислот

= холестерина

~ оксалатов

~ мочевой кислоты

~ цистина

168. ПРИ ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ ИМЕЕТ МЕСТО:{

= снижение соотношения желчных кислот к холестерину

~ снижение уровня билирубина в моче

~ повышение уровня желчных кислот

~ повышение уровня лецитина

~ снижение уровня белков желчи

169. ЧРЕЗКОЖНАЯ ХОЛАНГИОГРАФИЯ ЯВЛЯЕТСЯ МЕТОДОМ, ПОЗВОЛЯЮЩИМ ДИАГНОСТИРОВАТЬ:{

~ хронический гепатит

~ билиарный цирроз печени

= непроходимость желчных путей с механической желтухой

~ абсцесс печени

~ внутрипечёночный сосудистый блок

170. В РАСПОЗНАВАНИИ ВНУТРИПЕЧЕНОЧНОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ ЖЕЛТУХИ НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРЕН МЕТОД:{

~ внутривенной холангиографии

~ пероральной холангиографии

~ дуоденального зондирования

~ перитонеоскопии

= эндоскопической ретроградной ХПГ

171. ЛЕЧЕНИЕ ПРИ ХОЛЕЦИСТОЛИТИАЗЕ ВКЛЮЧАЕТ ПРИМЕНЕНИЕ:{

~ холевой кислоты

= хенодезоксихолевой кислоты

~ литохолевой кислоты

~ кетолитохолевой кислоты

~ дегидрохолевой кислоты

172. ОСНОВНОЙ МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ ФОРМОЙ РАКА ПИЩЕВОДА ЯВЛЯЕТСЯ:{

= плоскоклеточный

~ железисто-плоскоклеточный

~ недифференцированный

~ неклассифицированный

~ муцинозный

173. ОПРЕДЕЛЕНИЕ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ЦИРРОЗА /ИНДЕКС CHILD PUGH/ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ СЛЕДУЮЩИЕ КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ, КРОМЕ:{

~ наличие асцита

~ стадию печёночной энцефалопатии

~ уровень альбуминов и биллирубина

= количество тромбоцитов

~ протромбиновое время

174. ОСНОВНЫМИ ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРАМИ ДИСКИНЕЗИИ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ И ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ ЯВЛЯЮТСЯ:{

=%20% состояние нервной системы

=%20% гормональные расстройства в регуляции функции желчного пузыря и желчевыводящих путей

=%20% заболевания желудка и 12 п. к.

=%20% качественные и количественные нарушения питания

=%20% дискоординация сфинктера одди

175. К ОСНОВНЫМ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИМ ЗВЕНЬЯМ РАЗВИТИЯ ФЕРМЕНТАТИВНОГО ХОЛЕЦИСТИТА ОТНОСЯТСЯ:{

=%34% панкреато-пузырный рефлюкс

=%33% стаз желчи

=%33% изменение соотношения давления в панкреатическом и общем желчном протоке

~ инфекция

~ холелитиаз

176. БОЛЕВОЙ СИНДРОМ ПРИ ХОЛЕЦИСТИТАХ ВЫЗЫВАЕТСЯ:{

=%20% спазмом мускулатуры желчного пузыря

=%20% растяжением стенки желчного пузыря или протоков

=%20% повышением давления в желчевыводящей системе

=%20% спазмом сфинктера одди

=%20% спазмом сфинктера люткенса

177. В ЛЕЧЕНИИ ХОЛЕЦИСТИТА ИСПОЛЬЗУЮТ ПРЕПАРАТЫ:{

=%34% но-шпа

=%33% одестон

=%33% хофитол

~ морфин

~ эссенциале

178. К ХОЛЕРЕТИКАМ ОТНОСЯТСЯ:{

=%20% хофитол

=%20% холензим

=%20% аллохол

=%20% оксафенамид

=%20% хологон

179. К ХОЛЕКИНЕТИКАМ ОТНОСЯТСЯ:{

=%20% холагогум

=%20% ровахол

=%20% олиметин

=%20% ксилит

=%20% сорбит

180. К ЛЕКАРСТВЕННЫМ РАСТЕНИЯМ, ОБЛАДАЮЩИМ ХОЛЕСПАЗМОЛИТИЧЕСКИМ ДЕЙСТВИЕМ, ОТНОСЯТСЯ:{

=%20% белладонна

=%20% зверобой

=%20% алтей

=%20% ромашка

=%20% барбарис

181. К ЛЕКАРСТВЕННЫМ РАСТЕНИЯМ, ОБЛАДАЮЩИМ ХОЛЕКИНЕТИЧЕСКИМ ДЕЙСТВИЕМ, ОТНОСЯТСЯ:{

=%34% бессмертник

=%33% вахта трёхлистная

=%33% одуванчик

~ белладонна

~ пижма}

182. К ЛЕКАРСТВЕННЫМ РАСТЕНИЯМ, ОБЛАДАЮЩИМ ХОЛЕРЕТИЧЕСКИМ ДЕЙСТВИЕМ, ОТНОСЯТСЯ:{

=%34% кукурузные рыльца

=%33% полынь горькая

=%33% шиповник

~ ромашка

~ одуванчик

183. ПОКАЗАНИЕМ К ОПЕРАТИВНОМУ ЛЕЧЕНИЮ ЯВЛЯЮТСЯ ОСЛОЖНЕНИЯ:{

=%20% водянка желчного пузыря

=%20% эмпиема желчного пузыря

=%20% стриктура холедоха

=%20% перфорация желчного пузыря

=%20% стеноз фатерова сосочка

184. ОСНОВНЫМИ ЭТИОЛОГИЧЕСКИМИ ФАКТОРАМИ РАЗВИТИЯ ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЮТСЯ:{

=%20% моторно-секреторные нарушения

=%20% нарушения процессов метаболизма в организме

=%20% количественные и качественные отклонения в пищевом режиме

=%20% наследственная предрасположенность

=%20% изменения биохимического состава желчи

185. ДЛЯ ЛОКАЛИЗАЦИИ КАМНЕЙ В ОБЩЕМ ЖЕЛЧНОМ ПРОТОКЕ ХАРАКТЕРНЫ:{

=%20% желтуха

=%20% озноб

=%20% лихорадка

=%20% обесцвеченный кал

=%20% моча «цвета пива»

186. ДЛЯ ЛОКАЛИЗАЦИИ ВЕНТИЛЬНОГО КАМНЯ В ПУЗЫРНОМ ПРОТОКЕ ХАРАКТЕРНЫ:{

=%34% кратковременные боли

=%33% переполнение и растяжение желчного пузыря

=%33% кратковременные желтухи

~ запоры

~ опоясывающие боли

187. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ ПРОВОДИТСЯ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ:{

=%34% хронический бескаменный холецистит

=%33% хронический панкреатит

=%33% гастродуоденальная язва

~ язвенный колит

~ рефлюксная болезнь

188. КАЛЬКУЛЕЗНЫЙ ХОЛЕЦИСТИТ МОЖЕТ ИМЕТЬ ОСЛОЖНЕНИЯ:{

~ гастродуоденальное кровотечение

=%50% панкреонекроз

~ стеноз фатерова сосочка

=%50% гнойный холангит

~ деформация желчного пузыря

189. НЕСВОЕВРЕМЕННОЕ НЕРАЦИОНАЛЬНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К РАЗВИТИЮ:{

=%20% билиарного цирроза печени

=%20% нарушения моторной и концентрационной функции желчного пузыря

=%20% хронического гепатита с холестазом

=%20% холангита

=%20% хронического панкреатита

190. ДЛЯ ХОЛАНГИТА ХАРАКТЕРНО:{

=%20% катаральное воспаление внепеченочных желчных протоков

=%20% гнойное воспаление внепеченочных желчных протоков

=%20% катаральное воспаление внутрипечёночных желчных протоков

=%20% гнойное воспаление внутрипечёночных желчных протоков

=%20% воспаление общего желчного протока}

191. ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОГО ХОЛАНГИТА ХАРАКТЕРНО:{

=%20% субфебрильная и фебрильная температура

=%20% болевой синдром

=%20% кратковременная желтуха

=%20% кожный зуд

=%20% лейкоцитоз

192. СИНДРОМ ОТСУТСТВИЯ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ ПРОЯВЛЯЕТСЯ:{

=%20% тупыми болями в правом подреберье

=%20% диспепсическими расстройствами

=%20% расстройством стула

=%20% нарушением усвоения жиров

=%20% нарушением усвоения жирорастворимых витаминов

193. ДЛИННАЯ КУЛЬТЯ ПУЗЫРНОГО ПРОТОКА ПРОЯВЛЯЕТСЯ

=%20% приступами желчной колики

=%20% лихорадкой

=%20% желтухой

=%20% диспепсическими расстройствами

=%20% расстройством стула

194. В ЛЕЧЕНИИ ПОСТХОЛЕЦИСТЭКТОМИЧЕСКОГО СИНДРОМА ПРИМЕНЯЮТ:{

=%20% но-шпа, одестон, дицетел

=%20% фитотерапия

=%20% витамины

=%20% тазепам

=%20% прокинетики

195. ГИПЕРКИНЕТИЧЕСКАЯ ФОРМА ДИСКИНЕЗИИ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:{

=%34% коликообразными или схваткообразными болями

=%33% болью после еды с иррадиацией в правую лопатку, ключицу и нередко в поясницу и подложечную область

=%33% при рентгеновском исследовании выявляется интенсивная тень небольшого пузыря и ускоренное его опорожнение

~ ноющими и распирающими болями в правом подреберье с иррадиацией в правую лопатку и ключицу

~ лихорадкой

196. ГИПОКИНЕТИЧЕСКАЯ ФОРМА ДИСКИНЕЗИИ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:{

=%20% частым сочетанием с язвенной болезнью 12 п. к. и гастродуоденитом

=%20% при рентгеновском исследовании выявляется удлинённый желчный пузырь и замедление его опорожнения

=%20% ноющими и распирающими болями в правом подреберье с иррадиацией в правую лопатку и ключицу

=%20% диспепсическими расстройствами

=%20% нейровегетативным синдромом

197. К ПУЗЫРНЫМ СИМПТОМАМ ОТНОСЯТСЯ:{

=%34% симптом Ортнера

=%33% френикус-симптом

=%33% симптом Мерфи

~ симптом Поргеса

~ симптом Мейо-Робсона

~е) симптом Образцова

198. РЕЗКОЕ ПОВЫШЕНИЕ ЩЕЛОЧНОЙ ФОСФАТАЗЫ ВОЗМОЖНЫ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ:{

=%34% внепеченочный холестаз

=%33% внутрипечёночный холестаз

=%33% метастазы рака в кости

~ гипотиреоз

~ острый вирусный гепатит В}

199. ПОКАЗАНИЯМИ К ЛИТОТРИПСИИ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ:{

=%34% одиночных камней

=%33% камней диаметром менее 2-х см

=%33% холестериновых камней

~ камней диаметром более 3-х см

~ желтухи}

200. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ХРОНИЧЕСКИЙ КАЛЬКУЛЕЗНЫЙ ХОЛЕЦИСТИТ С ЦЕЛЬЮ УТОЧНЕНИЯ ДИАГНОЗА НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ:{

~ дуоденальное зондирование

=%50% МРТ холангиография

~ обзорную рентгенографию органов брюшной полости

=%50% УЗИ

~ ЭГДС}

201. У ЛИЦ С ВРОЖДЕННОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ЛАКТАЗЫ ОТМЕЧАЕТСЯ ВЗДУТИЕ ЖИВОТА, СКОПЛЕНИЕ ГАЗОВ И ДИАРЕЯ ПРИ ПЕРЕВАРИВАНИИ:{

= молока

~ яиц

~ чёрного хлеба

~ капусты

~ сладостей}

202. САМОЙ МАЛЕНЬКОЙ АДСОРБИРУЮЩЕЙ ЕДИНИЦЕЙ СЛИЗИСТОЙ ТОНКОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ:{

= микроворсинка

~ бокаловидная клетка

~ цилиндрическая клетка

~ ворсинка}

203. СУТОЧНАЯ НОРМА БАЛЛАСТНЫХ ВЕЩЕСТВ В ПИТАНИИ СОСТАВЛЯЕТ:{

~ 10 г

= 20-30 г

~ 40-45

~ 60-80г

~ 100- 150 г}

204. ДЛЯ СИНДРОМА РАЗДРАЖЕННОЙ ТОЛСТОЙ КИШКИ ХАРАКТЕРНО:{

~ гипохромная анемия

~ дефицит витамина С

= общее состояние больного не страдает

~ пеллагрические изменения кожи

~ дефицит витаминов группы В}

205. В ТЕРАПИЮ СИНДРОМА РАЗДРАЖЕННОЙ ТОЛСТОЙ КИШКИ С ПРЕОБЛАДАНИЕМ ЗАПОРОВ В ТЕРАПИЮ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ВКЛЮЧИТЬ:{

~ гранаты

= пшеничные отруби

~ сок капусты

~ сок алоэ

~ картофель}

206. ЧАЩЕ ВСЕГО ДИВЕРТИКУЛЫ ТОЛСТОЙ КИШКИ ОБНАРУЖИВАЮТСЯ В:{

~ прямой кишке

= сигмовидной кишке

~ нисходящей кишке

~ поперечно-ободочной кишке

~ слепой кишке}

207. САМЫМ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩИМСЯ СИМПТОМОМ АДЕНОМАТОЗНОГО ПОЛИПА ТОЛСТОЙ ИЛИ ПРЯМОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ боль

= кровь при дефекации

~ мелена

~ диарея

~ запор}

208. В НОРМЕ РН КАЛА НАХОДИТСЯ В ПРЕДЕЛАХ:{

~ 2,2-3,5

~ 3,8-4,5

~ 5,0-6,2

= 6,8-7,3

~ 7,5-8,2}

209. ПОРАЖЕНИЕ ПРЯМОЙ КИШКИ ПРИ ЯЗВЕННОМ КОЛИТЕ МОЖЕТ БЫТЬ В:{

~ 10-20% случаев

~ 25- 50% случаев

~ 50-70% случаев

~ 70-85% случаев

= 100% случаев}

210. ПРИ ЯЗВЕННОМ КОЛИТЕ В ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС ВОВЛЕКАЕТСЯ:{

= слизистая оболочка

~ слизистая и подслизистая оболочки

~ серозная оболочка

~ вся стенка кишки

~ мышечный слой кишки}

211. ТОКСИЧЕСКАЯ ДИЛЯТАЦИЯ ТОЛСТОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ ТИПИЧНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПРИ:{

~ болезни Крона

~ дивертикулёзе толстой кишки

= язвенном колите

~ врождённой долихосигме

~ полипозе толстой кишки}

212. ПРИ ЯЗВЕННОМ КОЛИТЕ ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЮТ СЛЕДУЮЩИЕ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ:{

~ увеличение диаметра кишки

~ множественные гаустраиии

~ вид «булыжной мостовой»

~ мешковидные выпячивания по контуру кишки

= изменения гаустрации, вплоть до её исчезновения, укорочение и сужение просвета кишки}

213. ПРИ ЯЗВЕННОМ КОЛИТЕ ЛЕГКОЙ И СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ МЕДИКАМЕНТОЗНЫМ СРЕДСТВОМ ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ кортикостероиды

~ фталазол

~ левомицетин

= сульфасалазин, месалазин

~ ампициллин}

214. МИКРОФЛОРА ТОЛСТОЙ КИШКИ СОСТОИТ ИЗ:{

= заметно увеличенного количества анаэробов по сравнению с

тонкой кишкой

~ очень небольшого числа бактерий

~ только Е. Coli

~ бактерий, идентичных флоре тонкой кишке

~ сальмонелл}

215. ПРИ ДИСБАКТЕРИОЗЕ, ВЫЗВАННОМ СИНЕГНОЙНОЙ ПАЛОЧКОЙ НАИБОЛЕЕ РАЦИОНАЛЬНО НАЗНАЧИТЬ АНТИБИОТИКИ ГРУППЫ:{

~ макролидов

~ широкого спектра действия (тетрациклины)

= аминогликозидов

~ цефалоспоринов

~ карбапенемов}

216. ПРИ СТАФИЛОКОККОВОМ ДИСБАКТЕРИОЗЕ НАИБОЛЕЕ РАЦИОНАЛЬНО НАЗНАЧИТЬ:{

~ антибиотики группы макролидов

~ тетрациклины

~ производные нитрофуранов

~ антибиотики группы аминогликозидов

= производные налидиксовой кислоты}

217. ПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ БИФИДУМБАНТЕРИНА ЯВЛЯЕТСЯ:{

= резкое угнетение или отсутствие роста анаэробов неспорообразующих

~ отсутствие роста энтерококков

~ усиление роста представителей факультативной микрофлоры

~ угнетение роста бактерий группы коли

~ усиление роста дрожжевых грибов}

218. ПРИ БОЛЕЗНИ КРОНА ЧАЩЕ ПОРАЖАЕТСЯ:{

= пищевод

~ желудок

~ подвздошная кишка

~ аппендикс

~ прямая кишка}

219. ЖИРНЫЕ КИСЛОТЫ И МЫЛА В КАЛЕ СВОЙСТВЕННЫ ДЛЯ СЛЕДУЮЩИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ:{

=%20% синдром малабсорбции

=%20% болезнь Уиппла

=%20% глютеновая болезнь

=%20% ускоренная перистальтика кишечника

=%20% амилоидоз тонкой кишки Д}

220. ГИПОНАТРИЕМИЯ НАСТУПАЕТ ПРИ СЛЕДУЮЩИХ СОСТОЯНИЯХ

=%34% бессолевой диете

=%33% рвоте

=%33% диарее

~ запоре

~ безбелковой диете А}

221. ГИПОКАЛИЕМИЯ ПРОЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДУЮЩИМИ СИМПТОМАМИ:{

=%20% тошнота

=%20% нарушение проводимости в сердечной мышце

=%20% мышечная слабость

=%20% рвота

=%20% повышение диуреза Д}

222. МОРФОЛОГИЧЕСКИМ СУБСТРАТОМ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА ЯВЛЯЮТСЯ:{

~ гранулемы

~ трансмуральные язвы

= поверхностные язвы

~ стриктуры

~ свищи}

223. ПРИ СОСУДИСТОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЧАСТО ПОРАЖАЕТСЯ:{

~ слепая кишка

~ печёночная флексура

= селезёночная флексура

~ нисходящая кишка

~ сигмовидная кишка}

224. ТИПИЧНЫМИ ПРИЗНАКАМИ СТРИКТУРЫ ПРЯМОЙ КИШКИ ЯВЛЯЮТСЯ:{

= затруднения при дефекации

~ поносы

~ примесь крови

~ тенезмы

~ зуд}

225. ДЛЯ ДЕКОМПЕНСИРОВАННЫХ СТРИКТУР ПРЯМОЙ КИШКИ ХАРАКТЕРНЫ:{

~ поносы

~ ректальные кровотечения

= кишечная непроходимость

~ мацерация перианальной зоны

~ слизь в кале}

226. ОСНОВНЫМИ МОРФОЛОГИЧЕСКИМИ ЭЛЕМЕНТАМИ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ТОНКОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ:{

=%20% ворсинка

=%20% цилиндрический эпителий

=%20% клетки Панета

=%20% бокаловидные клетки

=%20% микроворсинки}

227. ПРИ АГЛЮТЕНОВОЙ ДИЕТЕ РАЗРЕШАЕТСЯ:{

=%20% масло

=%20% яйца

=%20% рис

=%20% картофель

=%20% кукуруза}

228. ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОГО ЭНТЕРИТА С ДЛИТЕЛЬНЫМ ТЕЧЕНИЕМ-15 —20 ЛЕТ ХАРАКТЕРНЫ:{

=%20% значительный дефицит массы тела

=%20% анемия

=%20% гипопротеинемия

=%20% остеопороз

=%20% судороги конечностей}

229. ПРИ КОПРОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ПОДТВЕРДИТЬ ДИАГНОЗ СИНДРОМА МАЛАБСОРБЦИИ ПОЗВОЛЯЮТ ОБНАРУЖЕННЫЕ:{

=%50% креаторея

=%50% мыла и жирные кислоты

~ внутриклеточный крахмал

~ йодофильная флора

~ нейтральный жир}

230. ПРИ СИНДРОМЕ МАЛЬАБСОРБЦИИ МОГУТ ВЫЯВЛЯТЬСЯ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ НАРУШЕНИЯ ОБМЕННЫХ ПРОЦЕССОВ:{

=%20% белкового

=%20% жирового

=%20% углеводного

=%20% витаминов

=%20% минерального}

231. К ВОЗМОЖНЫМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ПРИ ГЛЮТЕНОВОЙ БОЛЕЗНИ ОТНОСЯТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ:{

=%20% обменные нарушения

=%20% анемия

=%20% остеопороз

=%20% язвенный дуоденоеюноилеит

=%20% полигландулярная недостаточность}

232. ДЛЯ СИНДРОМА МАЛЬАБСОРБЦИИ ХАРАКТЕРНЫ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ СИМПТОМЫ:{

=%20% метеоризм

=%20% поносы

=%20% анемия

=%20% боли в костях

=%20% потеря массы тела}

233. К РАЗВИТИЮ АНЕМИИ МОГУТ ПРИВЕСТИ:{

=%20% малабсорбция железа

=%20% инвазия широким лентецом

=%20% тотальная гастроэктомия

=%20% болезнь Крона, болезнь Уиппла

=%20% хронические и рецидивирующие кровопотери}

234. ПРИЧИНАМИ ИЗБЫТОЧНОГО РОСТА МИКРОБОВ В ТОНКОЙ КИШКЕ ЯВЛЯЮТСЯ:{

=%20% оперативные вмешательства на органах брюшной полости

=%20% предшествующие хронические болезни других органов пищеварения

=%20% ранее перенесённые острые кишечные инфекции

=%20% иммунодефицитное состояние

=%20% лучевые поражения}

235. ВЕДУЩИМИ СИМПТОМАМИ ПРИ СИНДРОМЕ РАЗДРАЖЕННОЙ ТОЛСТОЙ КИШКИ ЯВЛЯЮТСЯ:{

=%34% боли в животе

=%33% поносы или запоры

=%33% ректальные кровотечения

~ вздутие живота

~ потеря массы тела}

236. СИМПТОМАТИЧЕСКИЙ ЗАПОР ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ:{

=%20% раке толстой кишки

=%20% дивертикулёзе толстой кишки

=%20% язвенной болезни

=%20% гипотиреозе

=%20% желчнокаменной болезни}

237. КОНСЕРВАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ДИВЕРТИКУЛЕЗА ТОЛСТОЙ КИШКИ ВКЛЮЧАЕТ:{

=%20% диету

=%20% спазмолитические средства

=%20% препараты регулирующие стул

=%20% пребиотики

=%20% пробиотики}

238. ПОКАЗАНИЯМИ К ХИРУРГИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ ДИВЕРТИКУЛЕЗА ТОЛСТОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ:{

=%20% перфорация

=%20% профузное кишечное кровотечение

=%20% кишечная непроходимость

=%20% фистулы

=%20% перитонит}

239. В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПРИЧИН, РАЗЛИЧАЮТ СЛЕДУЮЩИЕ ВИДЫ ЗАПОРОВ:{

=%20% алиментарные

=%20% неврогенные

=%20% воспалительные

=%20% механические

=%20% токсические}

240. К ВОЗМОЖНЫМ МЕХАНИЗМАМ, ОБУСЛАВЛИВАЮЩИМ ПЕРЕДВИЖЕНИЕ КАЛОВЫХ МАСС, ОТНОСЯТСЯ:{

=%20% механическое раздражение

=%20% соли калия

=%20% желчные кислоты

=%20% гормоны щитовидной железы

=%20% гормоны надпочечников и половых желез}

241. ВНЕКИШЕЧНЫМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОГО ЯЗВЕННОГО КОЛИТА ЯВЛЯЮТСЯ:{

=%20% артрит

=%20% поражение кожи

=%20% поражение печени

=%20% первичный склерозирующий холангит

=%20% поражение почек}

242. ПРЕПАРАТЫ НИТРОФУРАНОВОЙ ГРУППЫ ОКАЗЫВАЮТ ПРЕИМУЩЕСТВЕННОЕ ДЕЙСТВИЕ НА СЛЕДУЮЩИЕ МИКРОБЫ:{

~ стафилококки

=%50% протей

~ синегнойную палочку

=%50% патологические штаммы эшерихии

~ дрожжевые грибы}

243. ПРЕПАРАТЫ ГРУППЫ НАЛИДИКСОВОЙ КИСЛОТЫ ОКАЗЫВАЮТ ПРЕМУЩЕСТВЕННОЕ ДЕЙСТВИЕ НА СЛЕДУЮЩИЕ МИКРОБЫ:{

~ клебсиеллу

=%50% протей

~ стрептококки

=%50% патологические штаммы эшерихии

~ стафилококки}

244. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМИ ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКИМИ АСПЕКТАМИ РЕГИОНАРНОГО ИЛЕИТА (БОЛЕЗНИ КРОНА) ЯВЛЯЮТСЯ:{

=%34% гранулемы

=%33% вовлечение в процесс всех слоёв кишки

=%33% глубокие язвенные дефекты

~ вовлечение в процесс только слизистой оболочки

~ поверхностные эрозии}

245. К ВНЕКИШЕЧНЫМ ПРИЗНАКАМ РЕГИОНАРНОГО ИЛЕИТА ОТНОСЯТСЯ:{

=%20% гепатит

=%20% иридоциклит

=%20% узловатая эритема

=%20% полиартрит

=%20% эзофагит}

246. ПРИ РЕНТГЕНОВСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ КИШЕЧНИКА ПОДТВЕРДИТЬ ДИАГНОЗ БОЛЕЗНИ КРОНА ПОЗВОЛЯЮТ СЛЕДУЮЩИЕ ИЗМЕНЕНИЯ:{

=%20% неравномерное сужение просвета кишки с чёткими границами поражения

=%20% утолщение складок слизистой оболочки

=%20% картина булыжной мостовой

=%20% псевдодивертикулы

=%20% участки сужения просвета кишки}

247. ДЛЯ ИШЕМИИ КИШЕЧНИКА ХАРАКТЕРНО:{

=%50% кровавая диарея

=%50% отсутствие физикальных находок в брюшной полости при сильных абдоминальных болях

~ рвота

~ тахикардия и гипотония

~ лихорадка}

248. ДЛЯ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ БОЛЕЗНИ УИППЛА ХАРАКТЕРНЫ:{

=%20% поносы

=%20% анорексия

=%20% полиартрит и отеки

=%20% лимфаденопатии

=%20% трахеобронхит}

249. ТУБЕРКУЛЕЗ КИШЕЧНИКА МОЖЕТ ОСЛОЖНЯТЬСЯ:{

=%20% прободением язв

=%20% перитонитом

=%20% кишечной непроходимостью

=%20% кишечным кровотечением

=%20% малабсорбцией}

250. ПРИЧИНАМИ СЛАБОСТИ АНАЛЬНОГО ЖОМА МОГУТ БЫТЬ:{

=%20% травмы

=%20% воспалительные заболевания толстой кишки

=%20% врожденные дефекты

=%20% заболевания нервной системы

=%20% функциональные нарушения}

251. К ИСТИННО ТОНКОКИШЕЧНЫМ ОТНОСЯТСЯ ФЕРМЕНТЫ:{

=%33% энтерокиназа

=%34% лактаза

=%33% мальтаза

~ щелочная фосфатаза

~ липаза}

252. СТИМУЛИРУЮЩЕЕ ВЛИЯНИЕ НА ВСАСЫВАНИЕ ЖИРОВ ОКАЗЫВАЮТ ВИТАМИНЫ:{

=%50% Д

=%50% А

~ аскорбиновая кислота

~ фолиевая кислота

~ никотиновая кислота}

253. БОЛЬНЫЕ С ЦЕЛИАКИЕЙ МОГУТ УПОТРЕБЛЯТЬ:{

~ макаронные изделия

=%50% кукурузу

~ чёрный хлеб

=%50% картофель

~ клейкую ячменную кашу (слизистую) }

254. К ЛЕКАРСТВЕННЫМ СРЕДСТВАМ, ОБЛАДАЮЩИМ АНТИДИАРЕЙНЫМ ДЕЙСТВИЕМ, ОТНОСЯТСЯ:{

=%33% КОРА ДУБА

=%34% лоперамид (имодиум)

=%33% кожура плодов фаната

~ мята перечная

~ ромашка}

255. ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ КИШЕЧНИКА ЯВЛЯЕТСЯ:{

=%33% хроническая гиподинамия

=%33% высококалорийное питание с недостатком растительных продуктов

=%34% сухоедение

~дефицит белка в питании

~дефицит витаминов группы В}

256. В ЛЕЧЕНИИ СИНДРОМА РАЗДРАЖЕННОЙ ТОЛСТОЙ КИШКИ С ПРЕОБЛАДАНИЕМ ПОНОСОВ ПРИМЕНЯЮТ:{

=%33% миолитики

=%34% антидиарейные препараты

=%33% сорбенты

~ слабительные

~ противорвотные}

257. В ОТНОШЕНИИ БОЛЕЗНИ ГИРШПРУНГА ВЕРНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ:{

~ чаще это наследственное заболевание

=%50% чаще болеют дети

~ является широко распространённым

=%50% чаще болеют пожилые

~ хорошо лечится консервативно}

258. ВЕДУЩИМИ СИМПТОМАМИ БОЛЕЗНИ ГИРШПРУНГА ЯВЛЯЮТСЯ:{

=%34% отсутствие самостоятельного стула

=%33% увеличение живота в размерах («лягушачий» живот)

=%33% видимая перистальтика

~ поносы

~ примесь крови в кале}

259. ПРИ ДИВЕРТИКУЛЕЗЕ ТОЛСТОЙ КИШКИ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮТСЯ СЛЕ¬ДУЮЩИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ:{

=%33% перфорация

=%33% кровотечения

=%34% дивертикулит

~ тромбозы

~ токсический мегаколон}

260. В ТРИАДУ СЕНТА ВКЛЮЧАЮТ СОЧЕТАНИЕ ДИВЕРТИКУЛЕЗА СО СЛЕДУЮЩИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ:{

=%50% желчнокаменной болезнью

=%50% диафрагмальной грыжей

~ язвенной болезнью

~ панкреатитом

~ хроническим аппендицитом}

261. ПРИ КОПРОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ЭНТЕРИТОМ ВСТРЕЧАЮТСЯ:{

=%34% жирные кислоты

=%33% мыла

=%33% мышечные волокна без исчерченности

~ нейтральный жир

~ внутриклеточный крахмал}

262. ПАССАЖ В КИШЕЧНИКЕ ЗАМЕДЛЯЮТ СЛЕДУЮЩИЕ ПРОДУКТЫ:{

=%50% рис

=%50% сваренные вкрутую яйца

~ молоко

~ вода

~ овощи}

263. К СЛАБИТЕЛЬНЫМ СРЕДСТВАМ, ОБЛАДАЮЩИМ РАЗДРАЖАЮЩИМ ДЕЙСТВИЕМ НА НЕРВНО-МЫШЕЧНЫЙ АППАРАТ ТОЛСТОЙ КИШКИ И УСИЛИВАЮЩИМ ЕЕ ПЕРИСТАЛЬТИКУ, ОТНОСЯТСЯ:{

=%33% сснадс

=%33% корень ревеня (порошок, таблетки, экстракт)

=%34% бисакодил (гутталакс)

~ лактулоза

~ сорбит (ксилит)}

264. ПОСЛАБЛЯЮЩИМ ДЕЙСТВИЕМ ПРИ ЗАПОРАХ ОБЛАДАЮТ РАСТЕНИЯ:{

=%33% корень ревеня

=%33% кора крушины

=%34% пшеничные отруби

~ кожура плодов граната

~ черные шишки серой сосны}

265. ПОКАЗАНИЕМ К ОПЕРАТИВНОМУ ЛЕЧЕНИЮ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОГО ЯЗВЕННОГО КОЛИТА ЯВЛЯЮТСЯ:{

=%33% перфорация кишки

=%34% неэффективность консервативного лечения

=%33% рак на фоне заболевания

~ тотальное поражение толстой кишки

~ первичный склерозирующий холангит}

266. НАИБОЛЕЕ СЛОЖНО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ РЕГИОНАРНЫЙ ИЛЕИТ СО СЛЕДУЮЩИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ:{

=%34% язвенным колитом

=%33% кишечной карциномой

=%33% туберкулёзом кишечника

~ язвенной болезнью

~ желчнокаменной болезнью}

267. ХРОНИЧЕСКИЙ ПАРАПРОКТИТ СЛЕДУЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С :{

=%34% туберкулёзом

=%33% болезнью Крона

=%33% нагноившейся кистой

~ сифилисом кишечника

~ болезнью Гиршпрунга}

268. ПРАВИЛЬНЫМ ОПРЕДЕЛЕНИЕМ ПОНЯТИЯ «АЛЛЕРГИЯ» ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ гипореактивность организма

=%50% гиперреактивность организма

~ способ защиты организма от чужеродных веществ

=%50% иммунная реакция организма, сопровождающаяся повреждением собственных тканей

~ защита от инфекционного фактора}

269. К ИММУННОКОМПЕТЕНТНЫМ КЛЕТКАМ ОТНОСЯТ:{

=%33% лимфоциты

=%33% макрофаги

=%34% плазматические клетки

~ тучные клетки

~ тромбоциты}

270. К МЕДИАТОРАМ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ РЕАКЦИЙ ОТНОСЯТ:{

=%33% гистамин

=%33% калликреин

=%34% серотонин

~ норадреналин

~ ацетилхолин}

271. К ФУНКЦИЯМ Т-ЛИМФОЦИТОВ ОТНОСЯТ:{

=%33% клеточные иммунные реакции

=%34% главные регуляторные функции иммунитета

=%33% противоопухолевую защиту

~ продукцию иммуноглобулинов

~ фагоцитоз}

272. ВСАСЫВАНИЕ ЖИРА В КИШЕЧНИКЕ НАРУШАЕТСЯ В СЛЕДУЮЩИХ СЛУЧАЯХ:{

~ при дефиците витаминов группы В

=%50% при дефиците желчных кислот

~ при травмах

=%50% при белковом голодании

~ при избытке углеводов в рационе}

273. НАСЛЕДСТВЕННАЯ ПРЕДРАСПОЛОЖЕННОСТЬ ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ СЛЕ¬ДУЮЩИХ ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ:{

=%33% язвенная болезнь

=%34% калькулёзный холецистит

=%33% язвенный колит

~ цирроз печени

~ панкреатит}

274. КОНЦЕНТРАЦИЯ ГАСТРИНА В КРОВИ ДОСТИГАЕТ ЗНАЧИТЕЛЬНЫХ СТЕПЕНЕЙ ПРИ:{

=%50% хроническом аутоиммунном гастрите

=%50% синдроме Золингера-Эллисона

~ язвенной болезни желудка

~ язвенной болезни 12-перстной кишки

~ хроническом панкреатите}

275. К НАЧАЛЬНЫМ ПРОЯВЛЕНИЯМ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛИ ТОН¬КОЙ КИШКИ ОТНОСЯТСЯ:{

=%33% локализованные боли в животе

=%34% вздутие живота (локализованное)

=%33% запоры, сменяющиеся поносами

~ кровь в кале

~ прогрессирующее похудание}

276. ДИАГНОСТИКА ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛИ ТОНКОЙ КИШКИ ОС¬НОВЫВАЕТСЯ НА ПОКАЗАТЕЛЯХ:{

~ копрологического исследования

=%50% рентгенологического исследования

~ бактериологического исследования

=%50% интестиноскопии

~ биохимического исследования крови}

277. К ФАКТОРАМ РИСКА РАЗВИТИЯ РАКА ТОЛСТОЙ КИШКИ ОТНОСЯТСЯ:{

=%20% хронические воспалительные процессы в кишке

=%20% наследственная предрасположенность к опухолевым процессам

=%20% полипы толстой кишки

=%20% алиментарный фактор

=%20% профессиональный фактор}

278. СИМПТОМАМИ РАКА ЛЕВЫХ ОТДЕЛОВ ТОЛСТОЙ КИШКИ ЯВЛЯЮТСЯ:{

=%34% боли в спине

=%33% схваткообразные боли в животе

=%33% кровь в кале

~ мелена

~ слизь в кале}

279. ПРИ ПОСТАНОВКЕ ДИАГНОЗА РАКА ПРАВОЙ ПОЛОВИНЫ ТОЛСТОЙ КИШКИ НАДО ИМЕТЬ ВВИДУ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ СИМПТОМЫ:{

=%33% запоры

=%34% нарастающую общую слабость

=%33% кишечное кровотечение

~ острое начало и быстрое развитие заболевания

~ диспепсические расстройства}

280. ДЛЯ РАКА ТОЛСТОЙ КИШКИ ХАРАКТЕРНЫ СЛЕДУЮЩИЕ СИМПТОМЫ:{

=%34% частые позывы на низ

=%33% чувство неполного опорожнения

=%33% боли в животе

~ диспепсические расстройства

~ мелена}

281. РАННЯЯ ДИАГНОСТИКА РАКА ПРЯМОЙ КИШКИ ОСНОВЫВАЕТСЯ НА СЛЕДУЮЩИХ ПОКАЗАТЕЛЯХ:{

~ анализе анамнестических данных

=%50% результатах пальцевого исследования аноректальной зоны

~ результатах копрологического исследования

=%50% результатах эндоскопии с прицельной биопсией

~ результатах исследования ферментов в кале}

282. РЕАНИМАЦИЯ ВКЛЮЧАЕТ:{

=%20% лечение больных, находящихся в терминальном состоянии

=%20% предупреждение клинической смерти

=%20% выведение из клинической смерти

=%20% временное замещение утраченных или нарушенных жизненно - важных функций организма

=%20% восстановление жизненно важных функций}

283. ПОКАЗАНИЯМИ К ЛАПАРОСКОПИИ ЯВЛЯЮТСЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ :{

=%34% онкологические (с целью уточнения диагноза и исключения газирования)

=%33% желтуха неустановленной этиологии

=%33% закрытая травма живота

~ выраженное обострение язвенной болезни

~ язвенный колит}

284. ОСНОВНЫМИ ФУНКЦИЯМИ УГЛЕВОДОВ ПИЩИ ЯВЛЯЮТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ:{

=%34% обеспечение организма энергией

=%33% белок-сберегающее действие

=%33% поддержание запасов гликогена в печени

~ гипохолестеринемическое действие

~ регуляция основного обмена}

285. ИСТОЧНИКАМИ ВИТАМИНА С ЯВЛЯЮТСЯ:{

=%20% шиповник

=%20% чёрная смородина

=%20% цитрусовые

=%20% картофель

=%20% яблоки}

286. ВИТАМИНОМ РР БОГАТЫ:{

=%33% ржаной хлеб

=%34% говяжья печень

=%33% мясо

~ молоко

~ сметана}

287. ВАЖНЕЙШИМ ПИЩЕВЫМ ИСТОЧНИКОМ КАЛИЯ ЯВЛЯЮТСЯ:{

=%33% чернослив

=%33% курага

=%34% изюм

~ мясо

~ рыба}

288. ИЗБЫТОЧНОЕ ПОТРЕБЛЕНИЕ ПОЛИНЕНАСЫЩЕННЫХ ЖИРНЫХ КИС¬ЛОТ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К:{

=%50% усиление перекисного окисления липидов

=%50% диарее

~ повышению риска возникновения рака

~ эндокринным нарушениям

~ торможению синтеза белков}

289. К ВАЖНЕЙШИМ ПИЩЕВЫМ ИСТОЧНИКАМ ПОЛИНЕНАСЫЩЕННЫХ ЖИРНЫХ КИСЛОТ ОТНОСЯТСЯ:{

=%20% соевое масло

=%20% подсолнечное масло

=%20% льняное масло

=%20% кукурузное масло

=%20% оливковое масло}

290. ХИМИЧЕСКОЕ ЩАЖЕНИЕ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА ОБЕСПЕЧИВАЕТ ИСКЛЮЧЕНИЕ:{

=%20% органических кислот

=%20% экстрактивных веществ

=%20% эфирных масел

=%20% пряностей и специй

=%20% алкоголя}

291. ПАССАЖ ПО КИШЕЧНИКУ ЗАМЕДЛЯЮТ:{

=%50% рис

=%50% сваренные вкрутую яйца

~ вода

~ нежирное мясо

~ нежирная рыба}

292. РОЛЬ ПИЩЕВЫХ БЕЛКОВ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В:{

=%34% снабжении организма заменимыми и незаменимыми аминокислотами

=%33% протекторном действии по отношению к токсическим эффектам

=%33% обеспечении адекватного иммунного ответа

~ обеспечении организма энергией

~ гипохолестеринемического действия}

293. НЕПЕРЕВАРИВАЕМЫЕ УГЛЕВОДЫ В ОРГАНИЗМЕ СПОСОБСТВУЮТ:{

=%33% усилению моторной деятельности кишечника

=%34% росту полезной микрофлоры кишечника

=%33% адсорбции промышленных ядов

~ образованию простагландинов

~ усилению окислительных процессов}

294. МЕХАНИЧЕСКОЕ ЩАЖЕНИЕ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА ОБЕСПЕЧИВАЕТ ИСКЛЮЧЕНИЕ:{

=%33% клеточных мембран

=%33% соединительной ткани

=%34% неизмельчённой пищи

~ органических кислот

~ специй}

295. В РАЦИОНЕ ЗДОРОВОГО ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА ПРИМЕРНОЕ СООТНО¬ШЕНИЕ РАСТИТЕЛЬНЫХ И ЖИВОТНЫХ БЕЛКОВ ДОЛЖНО СОСТАВЛЯТЬ:{

~ 10% и 90%

~ 80 г и 10 г

~ 1/3 и 2/3

= 1/2 и 1/2

~ 20% и 80%}

296. ПРИМЕРОМ БЛЮД СО СБАЛАНСИРОВАННЫМ АМИНОКИСЛОТНЫМ СОСТАВОМ ЯВЛЯЮТСЯ:{

= гречневая каша с молоком

~ пирожки с рисом

~ пирожки с яйцами

~ пирожки с картофелем

~ бутерброд со сливочным маслом}

297. ОСНОВНЫМИ ИСТОЧНИКАМИ ВИТАМИНА А ЯВЛЯЮТСЯ:{

= сливочное масло

~ сливы

~ мясо

~ яйца

~ томаты}

298. ВАЖНЕЙШИМИ ПИЩЕВЫМИ ИСТОЧНИКАМИ ВИТАМИНА К ЯВЛЯЮТСЯ:{

~ морковь

~ яблоки

= плоды шиповника

~ сливочное масло

~ сметана}

299. К ВИТАМИНАМ, ОБЛАДАЮЩИМ КАНЦЕРОПРОТЕКТОРНЫМИ СВОЙСТВАМИ, ОТНОСЯТСЯ:{

~ тиамин

~ цианокобаламин

= аскорбиновая кислота

~ токоферол

~ пиридоксин}

300. ВСАСЫВАНИЕ ЖЕЛЕЗА В КИШЕЧНИКЕ НАИБОЛЕЕ ИНТЕНСИВНО ПРОИСХОДИТ ИЗ:{

= мясных продуктов и печени

~ фруктов

~ яблок

~ моркови

~ сыра}

301. ОСНОВНЫМИ ИСТОЧНИКАМИ ВИТАМИНА А ЯВЛЯЮТСЯ:{

= сливочное масло

~ сливы

~ мясо

~ яйца

~ томаты}

302. ВАЖНЕЙШИМИ ПИЩЕВЫМИ ИСТОЧНИКАМИ ВИТАМИНА К ЯВЛЯЮТСЯ:{

~ морковь

~ яблоки

= плоды шиповника

~ сливочное масло

~ сметана}

303. К ВИТАМИНАМ, ОБЛАДАЮЩИМ КАНЦЕРОПРОТЕКТОРНЫМИ СВОЙСТВАМИ, ОТНОСЯТСЯ:{

~ тиамин

~ цианокобаламин

= аскорбиновая кислота

~ токоферол

~ пиридоксин}

304. ВСАСЫВАНИЕ ЖЕЛЕЗА В КИШЕЧНИКЕ НАИБОЛЕЕ ИНТЕНСИВНО ПРОИСХОДИТ ИЗ:{

= мясных продуктов и печени

~ фруктов

~ яблок

~ моркови

~ сыра}