

**Перечень теоретических контрольных вопросов
для итоговой аттестации устного собеседования
для слушателей программы ПП по специальности
"ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЯ"**

1. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь. Этиология и патогенез. Клиническая картина. Диагностика. Классификация. Течение и осложнения. Лечение. Консервативное лечение. Показания к хирургическому лечению.
2. Грыжи пищеводного отверстия диафрагмы. Этиология и патогенез. Классификация. Клиническая картина. Инструментальная диагностика. Осложнения. Дифференциальная диагностика. Лечение. Консервативное лечение. Показания к хирургическому лечению.
3. Ахалазия кардии. Этиология. Морфология. Патогенез. Классификация. Клиническая картина, диагноз, осложнения. Лечение.
4. Дисфагия. Дифференциальный диагноз. Программа обследования больных с дисфагией.
5. Дискинезии пищевода. Пищевод шелкунчика. Диффузный эзофагоспазм. Кардиоспазм. Гипомоторные дискинезии.
6. Дивертикул пищевода. Пищеводный карман. Классификация. Клинические проявления. Диагностика. Лечение.
7. Гастро-эзофагеальный разрывно-геморрагический синдром. Синдром Меллори-Вейсса. Этиология. Патогенез. Клиника. Течение. Лечение.
8. Функциональная желудочная диспепсия. Определение понятия. Клинические варианты неязвенной диспепсии. Дифференциальный диагноз. Особенности лечения.
9. Язвенная болезнь желудка. Эпидемиология. Этиология. Патогенез. Патологическая анатомия. Клинические варианты течения. Осложнения. Диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение.
10. Язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки. Этиология. Патогенез. Клинические варианты течения. Осложнения. Диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение.
11. Язвенное кровотечение. Методы ранней диагностики. Методы интенсивной терапии и ведения больных с язвенным кровотечением. Хирургическое лечение.
12. Стеноз привратника. Клиническая картина. Диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение. Консервативное лечение. Хирургическое лечение.
13. Синдром Золингера-Эллисона. Этиология, патогенез. Особенности клиники, диагностики. Дифференциальный диагноз. Медикаментозное лечение. Оперативное лечение.
14. Хронический гастрит. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.
15. Особые формы гастритов. Этиология. Патогенез. Классификация. Критерии диагностики. Принципы терапии. Хронический гипертрофический гастрит. Этиология и патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.
16. Постгастрорезекционные расстройства. Демпинг-синдром. Синдром приводящей петли. Гипогликемический синдром. Постгастрорезекционная дистрофия. Пептическая язва анастомоза. Клиника. Диагностика. Лечение.
17. Синдром мальабсорбции. Причины. Дифференциальный диагноз. Принципы диагностики и лечения.

18. Болезнь Крона. Этиология. Патогенез. Классификация. Клинические формы. Современные возможности диагностики. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Современная терапия.
19. Хронические сосудистые заболевания тонкой кишки. Клиника. Современные возможности диагностики. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Принципы терапии.
20. Дивертикулярная болезнь кишечника. Этиология. Патогенез. Классификация. Клинические формы. Современные возможности диагностики. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Современная терапия.
21. Непереносимость углеводов. Этиология. Патогенез. Классификация. Клинические формы. Современные возможности диагностики. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Современная терапия.
22. Болезнь Уипла. Этиология. Патогенез. Классификация. Клинические формы. Современные возможности диагностики. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Современная терапия.
23. Глютеновая энтеропатия. Этиология. Патогенез. Классификация. Клинические формы. Современные возможности диагностики. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Современная терапия.
24. Карциноидный синдром. Этиология. Патогенез. Классификация. Клинические формы. Современные возможности диагностики. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Современная терапия.
25. Дифференциальный диагноз при запорах. Классификация запоров. Патогенетические факторы развития. Принципы диагностики и лечения.
26. Дифференциальный диагноз при диарее. Классификация диареи. Патогенетические факторы развития. Принципы диагностики и лечения.
27. Язвенный колит. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Осложнения. Принципы терапии.
28. Проктит. Проктосигмоидит. Клиническая симптоматика. Течение. Осложнения. Лечение.
29. Метеоризм. Дифференциальный диагноз и лечение.
30. Синдром раздраженной кишки. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика и дифференциальный диагноз. Лечение.
31. Дифференциальный диагноз при гепатомегалии и гепатолиенальном синдроме.
32. Дифференциальный диагноз при желтухе.
33. Острая и хроническая печеночная недостаточность. Причины. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Принципы терапии.
34. Вирусный гепатит В. Эпидемиология. Этиология. Патогенез. Классификация. Клинические формы. Современные возможности диагностики. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Современная терапия.
35. Вирусный гепатит С. Эпидемиология. Этиология. Патогенез. Классификация. Клинические формы. Современные возможности диагностики. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Современная терапия.
36. Лекарственные поражения печени. Причины, механизмы развития, клиника, диагностика, лечение.

37. Алкогольная болезнь печени. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.
38. Хронический гепатит. Классификация. Патогенез. Диагностика. Современная терапия.
39. Фиброз и цирроз печени. Классификация. Морфологическая характеристика. Этиология. Клиническая картина. Диагностика. Течение. Осложнения. Современные принципы терапии.
40. Первичный билиарный цирроз. Этиология. Патогенез. Клиника. Современные возможности диагностики. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Современная терапия.
41. Первичный склерозирующий холангит. Этиология. Патогенез. Клиника. Современные возможности диагностики. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Современное лечение.
42. Аутоиммунный гепатит. Этиология. Патогенез. Клиника. Современные возможности диагностики. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Современное лечение.
43. Гемохроматоз. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Современные возможности диагностики. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Современное лечение.
44. Гепатолентикулярная дегенерация. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Лечение.
45. Неалкогольная жировая болезнь печени. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Лечение.
46. Болезнь и синдром Бадда-Киари. Этиология. Патогенез. Критерии диагностики. Лечение.
47. Желчнокаменная болезнь. Эпидемиология. Этиология. Патогенез. Классификация. Клинические формы. Современные возможности диагностики. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Методы лечения.
48. Хронический холецистит. Этиология. Патогенез. Классификация. Клинические формы. Современные возможности диагностики. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Терапия.
49. Функциональные заболевания билиарного тракта. Причины развития. Патогенез. Классификация. Клинические варианты течения. Методы диагностики. Принципы терапии.
50. Холангит. Этиология. Патогенез. Клиника. Современные возможности диагностики. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Принципы терапии.
51. Хронический панкреатит. Этиология и патогенез. Клиника. Варианты течения. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Лечение.
52. Опухоли билиарной системы. Клиника. Современные возможности диагностики. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Консервативная терапия. Сроки, методы и результаты оперативного лечения.
53. Опухоли пищевода. Эпидемиология. Этиология и патогенез. Классификация. Патологическая анатомия предраковых заболеваний и рака. Клиника. Диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение.

54. Опухоли желудка. Эпидемиология. Этиология и патогенез. Классификация. Патологическая анатомия предраковых заболеваний и рака. Клиника. Диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение.
55. Опухоли поджелудочной железы. Эпидемиология. Этиология и патогенез. Клиника. Современные возможности диагностики. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Лечение.
56. Гепатоцеллюлярная карцинома. Клиника. Современные возможности диагностики. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Сроки, методы и результаты оперативного лечения.
57. Опухоли толстой кишки. Эпидемиология. Этиология. Патогенез. Клинические варианты течения. Современные возможности диагностики и лечения.
58. Дисбактериоз кишечника и синдром избыточного бактериального роста, Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Течение. Осложнения. Терапия. Профилактика развития.
59. Болезнь Гиршпрунга. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Течение. Осложнения. Консервативная терапия. Показания к хирургическому лечению.
60. Наружный и внутренний геморрой. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Течение. Осложнения. Консервативная терапия. Показания к хирургическому лечению. Профилактика развития.

Тестовые вопросы

1. Билирубинурия встречается при:

1. гемолитической желтухе
2. обтурационной желтухе
3. оба ответа верны
4. оба ответа не верны

2. Болезнь Жильбера сопровождается следующими нарушениями лабораторных показателей

1. гипербилирубинемия за счет конъюгированного билирубина
2. гипербилирубинемия за счет неконъюгированного билирубина
3. гиперуробилинурия
4. повышение сывороточных аминотрансфераз
5. повышение щелочной фосфатазы

3. Признаками хронического панкреатита являются нижеследующие, КРОМЕ :

1. боль постоянная в сочетании с приступообразной.
2. локализация боли в эпигастральной области.
3. общая слабость.
4. снижение аппетита.
5. повышение температуры.

4. Для начальной стадии рефлюкс-эзофагита наиболее типичным являются:

1. диффузная гиперплазия и отек слизистой пищевода
2. гиперемия и отек слизистой дистального отдела пищевода
3. геморрагические изменения в слизистой
4. зияние кардии
5. эрозивно-язвенные дефекты слизистой

5. Наиболее частой гистологической формой рака желудка служит:

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

6. pH чистого желудочного сока здорового человека:

1. 0,5-0,9
2. 0,9-1,5
3. 1,5-2,0
4. 2,0-2,5

7. Показаниями для срочной госпитализации в хирургическое отделение больных с осложненной язвенной болезнью являются все, кроме:

1. перфорации язвы
2. пенетрации язвы
3. субкомпенсированного стеноза привратника
4. кровотечения из язвы

8. Раннее формирование портальной гипертензии характерно для:

1. крупноузловой цирроза печени
2. первичного билиарного цирроза печени
3. мелкоузловой цирроза печени
4. первичного рака печени

9. Наиболее ранним и постоянным признаком болезни Крона является :

1. боль в животе
2. лихорадка
3. примесь крови в кале

4. диарея
5. примесь гноя в кале

10. Какие из нижеприведенных средств НЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО назначать больным желудочно-пищеводным рефлюксом

1. антациды
2. мотилиум
3. ганатон
4. антихолинэргические препараты
5. блокаторы H₂-гистаминовых рецепторов

11. Из нижеследующих признаков выделите НАИМЕНЕЕ характерный для портальной гипертензии:

1. развитие коллатералей
2. кровотечение из варикозно расширенных вен
3. асцит
4. лихорадочный синдром
5. спленомегалия

12. Сканирование печени наиболее предпочтительно в диагностике

1. хронического гепатита
2. жировой дистрофии печени
3. цирроза печени
4. рака печени

13. Применение каких лекарственных средств НЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО в случае хронического панкреатита с выраженным болевым синдромом и нарушением внешней секреции в стадии обострения?

1. анальгетики
2. ингибиторы панкреатических ферментов
3. спазмолитики
4. глюкокортикоиды
5. антибиотики

14. Какие из нижеперечисленных исследований являются наиболее информативными в диагностике желчнокаменной болезни?

1. радионуклидное исследование
2. термография
3. лапароскопия
4. ультразвуковая эхолокация

15. Подпеченочная желтуха характеризуется:

1. гиперуробилинурией
2. нарастанием сывороточных аминотрансфераз
3. увеличением гамма-глобулинов
4. повышением показателей тимоловой пробы
5. гипербилирубинемией

16. Кампилобактерии являются:

1. кислотнеустойчивыми
2. кислотонейтрализующими
3. соляная кислота нейтральна для метаболизма бактерий
4. кислотоустойчивыми

17. При стенозе выводного отдела желудка:

1. усиливается боль в верхней половине живота
2. появляется непереносимость жиров и молочной пищи
3. появляется рвота и усиливается изжога
4. появляются поносы
5. появляется асцит и отеки нижних конечностей

18. При кровотечении из язвы двенадцатиперстной кишки:

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

19. Верифицировать диагноз язвенной болезни позволяет

1. клинический осмотр
2. рентгенологическое исследование
3. гастродуоденоскопия
4. клинический осмотр и гастродуоденоскопия

20. Симптом Ортнера-Грекова характерен для:

1. жировой инфильтрации печени
2. обострения калькулезного холецистита
3. лямблиоза
4. гипотонии сфинктера Одди
5. нарушения холесекреторной функции печени

21. В патогенезе холецистита наиболее существенную роль играют:

1. хронический гепатит
2. снижение холатообразовательной функции печени
3. инфекционный процесс в желчных путях
4. гиперкинетическая дискинезия желчного пузыря
5. гипертония сфинктера Одди

22. Противопоказанием для назначения холеретиков является:

1. повышение температуры тела
2. запор
3. активный гепатит
4. гипотония кишечника

23. Какая локализация опухоли в ободочной кишке наиболее часто обуславливает состояние кишечной непроходимости?

1. рак печеночного изгиба
2. рак слепой кишки.
3. рак нисходящей и сигмовидной кишки
4. рак поперечноободочной кишки.

24. Какой характер кровоточивости у больного раком прямой кишки?

1. появление алой крови в конце акта дефекации
2. появление крови перед актом дефекации
3. профузное ректальное кровотечение
4. примесь алой крови к каловым массам

25. Какое действие оказывает стимуляция парасимпатической нервной системы на моторику желудочно-кишечного тракта:

1. увеличивает
2. тормозит

26. Какому типу желтухи соответствует следующая клиническая картина: желтуха после приступа болей, темная моча, светлый кал, билирубинемия с преобладанием прямого билирубина

1. паренхиматозная
2. механическая
3. гемолитическая
4. посттрансфузионная

27. Какова наиболее вероятная природа желтухи при наличии кожного зуда, предшествовавшего появлению желтовато-зеленоватой окраски кожи; светлого кала и темной мочи, пальпируемого желчного пузыря?

1. сывороточный гепатит
2. обтурационный генез
3. внутриклеточный гемолиз
4. цирроз печени
5. лептоспироз

28. Ранним признаком развивающейся печеночной энцефалопатии при вирусном гепатите В является:

1. эйфория и возбуждение
2. стойкая брадикардия
3. упорный зуд кожи по ночам
4. лейкопения с относительным лимфоцитозом
5. нарастание билирубина за счет прямого

29. В наибольшей степени на панкреатическую недостаточность указывает :

1. полифекалия
2. креаторея
3. стеаторея
4. амилорея

30. Отрыжка и срыгивание, возникающие при наклоне туловища, наблюдаются при

1. аэрофагии
2. вегетативной лабильности
3. недостаточности антропилорической области
4. недостаточности кардии
5. стриктурах пищевода

31. Физикальные методы, позволяющие исследовать двигательную функцию кишечника:

1. поверхностная пальпация
2. ощупывание прямой кишки пальцем
3. глубокая методическая пальпация
4. аускультация
5. тепловидение

32. Критерии, исключающие диагноз СРК:

1. наличие ночной симптоматики
2. наличие анемии
3. провокация симптомов стрессорными воздействиями
4. прогрессирующее похудание
5. усиление болевого синдрома перед дефекацией

33. Какой из перечисленных гастритов относят к болезни Менетрие?

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

34. При язвенной болезни и низких цифрах кислотности язвы в желудке, как правило, локализуются:

1. в антральном отделе
2. в пилорическом отделе
3. в дне желудка
4. в кардиальном отделе
5. на большой кривизне

35. Препаратами с выраженным ulcerогенным действием являются:

1. антибиотики
2. антигистаминные
3. нестероидные противовоспалительные
4. глюкокортикоиды
5. ганглиоблокаторы

36. Для какой язвы характерны поздние и ночные боли:

1. язвенного эзофагита
2. язвы антрума
3. язвы дна желудка
4. язвы луковицы 12-ти перстной кишки
5. язвы пилорического отдела желудка

37. Какой препарат относится к блокаторам H₂-рецепторов?

1. обзидан
2. тавегил
3. квамател
4. атропин
5. церукал

38. Стеаторея характерна для:

1. хронического анацидного гастрита
2. язвенной болезни
3. НЯК
4. дисбактериоза кишечника
5. хронического панкреатита

39. Мелена характерна для:

1. кровоточащего геморроя
2. язвенного колита
3. желудочного кровотечения
4. трещины ануса
5. рака сигмы

40. Кал принимает черный цвет:

1. при кровотечении из толстого кишечника
2. при анацидном гастрите
3. при желтухе
4. после приема внутрь препарата железа
5. при кровотечении из геморроидальных узлов

41. Что характерно для язвенного колита из перечисленных изменений в периферической крови?

1. замедление СОЭ
2. эритроцитоз, ретикулоцитоз
3. ускорение СОЭ
4. гипертромбоцитоз
5. лейкопения

42. Какие из перечисленных групп медикаментов уменьшают метеоризм?

1. спазмолитики
2. антигистаминные
3. антибиотики
4. ферменты
5. витамины

43. В клинической картине постхолецистэктомического синдрома наиболее часто отмечается:

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

44. Какие этиологические факторы признаны основными в развитии хронических гепатитов:

1. алкоголь
2. болезни обмена и накопления
3. химические воздействия
4. вирусный гепатит
5. медикаменты

45. В каком случае отсутствует стеркобилин в кале:

1. гемолитическая анемия
2. рак печени
3. механическая желтуха
4. хронический гепатит
5. цирроз печени

46. В понятие "гиперспленизм" входит:

1. наличие анемии
2. увеличение селезенки
3. панцитопения
4. наличие тромбоцитопении
5. наличие лейкопении

47. Какая основная причина кровотечений из ВРВ пищевода у больных циррозом печени:

1. снижение протромбина
2. снижение проконвертина, проакцелерина
3. портальная гипертензия
4. уменьшение тромбоцитов
5. угнетение фибринолиза

48. При хронических панкреатитах боль чаще всего возникает:

1. после простудных заболеваний
2. после рвоты
3. после употребления жирной пищи
4. после кофе
5. после тряской езды

49. Какой признак часто наблюдается при псевдотуморозном панкреатите:

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

50. Какой из перечисленных препаратов относится к ингибиторам протеолиза:

1. фестал
2. мезим
3. аминокапроновая кислота
4. карсил
5. гастрोцепин

51. Ведущий симптом рака пищевода:

1. тупые боли в груди
2. приступы кашля

3. осиплость голоса
4. лихорадка
5. дисфагия

52. При каких заболеваниях развивается гистамин-рефрактерная ахлоргидрия:

1. хронический поверхностный гастрит
2. хронический атрофический гастрит
3. гастродуоденит
4. язвенный стеноз привратника
5. рак желудка

53. Ведущий клинический признак стеатогепатита:

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

54. Для синдрома холестаза характерно:

1. увеличение ЩФ, ГГТП
2. снижение протромбина, альбумина
3. увеличение АлАТ, АсАТ
4. увеличение церулоплазмينا

55. Уробилиноген образуется:

1. в печени
2. в кишечнике
3. в кишечнике и почках
4. в печени и кишечнике
5. в почках

56. Для синдрома гиперспленизма может быть характерно все, КРОМЕ:

1. тромбоцитопения
2. гранулоцитопения
3. угнетение мегакариоцитарного ростка костного мозга
4. анемия
5. геморрагический синдром

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

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

58. Холецистокинетики

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

59. Для лечения кожного зуда при хронических болезнях печени применяют всё перечисленное, кроме:

1. холестирамина
2. антагонистов H₂-гистаминовых рецепторов
3. фенобарбитала
4. антагонистов H₁-гистаминовых рецепторов
5. урсодезоксихолевой кислоты

60. Какой из указанных методов исследования наиболее информативный при очаговом поражении печени?

1. общеклинический
2. биохимический
3. лапароскопический
4. биопсия печени
5. ультразвуковое исследование

61. Фазу репликации вируса при хроническом вирусном гепатите "В" характеризуют перечисленные иммунологические показатели кроме:

1. HBSAg
2. HBeAg
3. Anti HBeAg
4. HBV DNA

62. К возможным внекишечным проявлениям НЯК относятся:

1. узловатая эритема
2. афтозный стоматит
3. артрит
4. эписклерит
5. миозит
6. все верно

63. Абсолютными показаниями к хирургическому лечению при НЯК являются:

1. непроходимость кишечника
2. неэффективность консервативной терапии
3. абсцесс
4. задержка развития у детей и подростков
5. перфорация

64. Самая частая локализация опухолей толстой кишки:

1. прямая кишка
2. сигмовидная
3. поперечно-ободочная
4. нисходящий отдел толстого кишечника

65. В диагностике синдрома Жильбера основное значение имеет:

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

66. Что относится к предраковым заболеваниям толстой кишки:

1. язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки
2. неспецифический язвенный колит
3. полипоз кишечника
4. синдром раздраженной кишки
5. болезнь Крона

67. Что характерно для СРК:

1. длительный анамнез
2. монотонные, четко локализованные боли
3. функциональные вегетативные нарушения
4. нарушение ночного сна

68. Какие группы препараты используются для базисного лечения НЯК и болезни Крона:

1. глюкокортикоиды
2. антибиотики

3. H₂ – гистаминоблокаторы

4. салазопрепараты

69. Какое воспаление по гистологическим данным при болезни Крона:

1. трансмуральное, с наличием гранулем, ассиметричное, прерывистое

2. поверхностное воспаление, сплошное, с криптами и абсцессами

70. Какая часть кишки чаще всего поражается при НЯК, с которой, как правило, начинается воспаление:

1. подвздошная

2. прямая

3. сигмовидная

71. При целиакии иммунологическое исследование включает определение следующих антител:

1. к обкладочным клеткам

2. антимитохондриальных

3. антиглиадиновых

4. антиэндомизиальных

5. антител к тканевой трансглутаминазе

72. Поддерживающая терапия целиакии включает в себя:

1. аглютеновую диету

2. ферменты

3. витамины

4. в тяжелых случаях - малые дозы глюкокортикоидов

5. препараты кальция

6. все верно

73. Аглютеновая диета включает в себя все, кроме:

1. горох

2. кукуруза

3. картофель

4. ячмень

5. рис

74. Известно, что целиакия может осложняться развитием:

1. фибромы

2. лимфомы

3. ангиосаркомы

4. бластомы

5. гемангиомы

75. В понятие «полный энтеральный синдром» входит:

1. креаторея

2. слизь и кровь

3. амилорея

4. иодофильная флора

5. стеаторея

76. Какой из клинических признаков наиболее часто сочетается с раком слепой кишки ?

1. кишечный дискомфорт

2. кишечная непроходимость

3. наличие пальпируемой опухоли

4. анемия

77. Основное место в терапии болезни Уиппла занимают:

1. антидиарейные средства

2. антибиотики

3. пробиотики

4. ферменты
5. глюкокортикоиды

78. У какого процента больных раком прямой кишки диагноз можно предположить по результатам пальцевого исследования?

1. у 20%.
2. у 40%
3. у 60%
4. у 80%

79. Для болезни Уиппла характерна тетрада клинических синдромов:

1. периодическая лихорадка
2. гепатомегалия
3. вспышки полиартрита
4. постоянная диарея со стеатореей
5. лимфаденопатия

80. В патогенезе синдрома мальабсорбции имеет значение:

1. нарушение моторики ЖКТ
2. нарушение переваривания пищи из-за микробной контаминации тонкой кишки
3. недостаточность всасывающей поверхности тонкого кишечника
4. нарушение переваривания пищи вследствие недостаточности пищеварительных ферментов и желчных солей

81. К ферментным препаратам относят:

1. креон
2. фамотидин
3. панцитрат
4. фестал
5. дюспаталин

82. На наличие у больного с заболеванием кишечника синдрома мальабсорбции указывают:

1. дискинетический синдром
2. бродильная диспепсия
3. астеноневротический синдром
4. анемический синдром
5. дистрофический синдром

83. Болезнь Уиппла вызывается:

1. *Diphyllobothrum latum*
2. *Tropherynia whippelii*
3. *Giardia lamblia*
4. *Helicobacter pylori*
5. *Saccharomyces boulardii*

84. Наиболее информативный метод исследования при заболеваниях пищевода:

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

85. При каких заболеваниях наблюдается профузное желудочно-кишечное кровотечение?

1. цирроз печени
2. язвенный эзофагит
3. диафрагмальная грыжа
4. геморрагический панкреатит
5. синдром Меллори-Вейса

86. При антральном гастрите локальная болезненность определяется при пальпации:

1. в области эпигастрия
2. в правом подреберье
3. в левом подреберье
4. в зоне Шоффара
5. в пилородуоденальной зоне

87. Целиакия характеризуется непереносимостью:

1. пшеницы
2. риса
3. гречи
4. овса
5. ячменя

88. Какой продукт обладает антацидным свойством:

1. бульон
2. капустный сок
3. крепкий чай
4. творог
5. кофе

89. Какие препараты не назначаются при хроническом гастрите с повышенной секреторной функцией:

1. но-шпа
2. плантаглюцид
3. викалин
4. альмагель
5. лимонтар

90. Клинические признаки синдрома мальабсорбции:

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

91. Целиакии наиболее часто сопутствует кожное заболевание:

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

92. При пилоробульбарных язвах зона болезненности определяется:

1. в области мечевидного отростка
2. в околопупочной области
3. в эпигастральной области справа
4. в эпигастральной области слева
5. на 5-7 см выше пупка справа

93. Какое исследование всегда подтверждает существование кровоточащей язвы?

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

94. Укажите продукт питания, одновременно обладающий антацидным и стимулирующим секрецию действием:

1. творог
2. рыба
3. мясо
4. бульоны
5. каши

95. Для энтерального копрологического синдрома особенно характерно наличие:

1. слизи
2. нейтрального жира
3. крови
4. йодофильной флоры

96. Какие препараты Вы НЕ выберете для лечения язвенной болезни в случае обнаружения кампилобактерий:

1. нексиум
2. левомицетин
3. де-нол
4. трихопол
5. амоксициллин

97. Возможные причины синдрома мальабсорбции все, КРОМЕ:

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

98. Препараты, используемые в терапии обострения хронического панкреатита все, КРОМЕ:

1. антациды
2. неселективные М-холинолитики
3. ферменты
4. антиферментные препараты
5. прокинетики

99. Показания к хирургическому лечению хронического панкреатита все, КРОМЕ:

1. холедолитиаз или другая патология, препятствующая оттоку секрета поджелудочной железы
2. развитие сахарного диабета
3. стриктура большого дуоденального протока
4. злокачественные опухоли поджелудочной железы
5. развитие механической желтухи

100. Какой признак НЕ ХАРАКТЕРЕН для язвенного колита:

1. боли
2. поносы
3. запоры
4. наличие крови в кале
5. рвота

101. Непосредственной причиной смерти больных хроническим панкреатитом могут быть:

1. инфекционно-гнойные осложнения
2. кровотечения из ЖКТ
3. карцинома
4. аритмии

102. При хроническом холецистите ведущим синдромом в клинике является:

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

103. Осложнениями хронического панкреатита являются:

1. язвенная болезнь
2. механическая желтуха
3. полисерозиты
4. перитонит

104. Дифференциальный диагноз при хроническом панкреатите проводят с:

1. опухолью поджелудочной железы
2. язвенной болезнью
3. дискинезией желчного пузыря
4. все верно

105. Из перечисленных групп антибиотиков какие являются гепатотоксичными:

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

106. Назовите классическую триаду карциноидного синдрома (карциноидная опухоль поджелудочной железы):

1. приступы гиперемии и приливов крови к лицу, туловищу, иногда сопровождающиеся бронхоспазмом
2. коллаптоидные реакции
3. диарея
4. запоры
5. развитие эндокардиального фиброза с отложением бляшек на створках трехстворчатого клапана, клапана легочной артерии и формированием недостаточности трикуспидального клапана и стеноза легочной артерии

107. Определите роль этанола в развитии алкогольного панкреатита:

1. увеличивает продукцию гастрина и панкреозимина
2. угнетает продукцию гастрина и панкреозимина
3. нарушает синтез литостатина
4. способствует фиброзу мелких сосудов
5. оказывает токсическое влияние на клетки поджелудочной железы

108. Назовите три формы хронического панкреатита, выделяемых согласно Марсельско-Римской классификации:

1. псевдокистозный
2. кальцифицирующий
3. отечно-интерстициальный
4. обструктивный
5. паренхиматозный

109. При циррозе печени НЕ ПОКАЗАНО назначение:

1. гемодеза
2. эссенциале
3. липоевой кислоты
4. аллохола
5. мезима-форте

110. Плевральный выпот слева при хроническом панкреатите образуется из-за:

1. образования в диафрагме микрофистул

2. повышения активности ферментов поджелудочной железы

111. Назовите особенности морфологических изменений поджелудочной железы при алкогольном панкреатите:

1. псевдокисты
2. кальцификаты
3. расширение большого панкреатического протока
4. накопление липидов в ацинозных клетках
5. накопление в клетках гемосидерина

112. УЗИ поджелудочной железы позволяет оценить:

1. неравномерность контуров
2. размеры
3. наличие кистозных изменений
4. наличие кальцификатов
5. изменение эхо плотности
6. все верно

113. Что в формуле крови указывает на возможное наличие гельминтозов:

1. эозинопения
2. лейкоцитоз
3. тромбоцитопения
4. анемия
5. эозинофилия

114. Дифиллоботриозом заражаются при употреблении:

1. мяса
2. сырых овощей
3. сырой рыбы
4. фруктов
5. молока

115. Назовите типичную триаду симптомов, характерных для злокачественной опухоли поджелудочной железы:

1. боли
2. запоры
3. диспепсия
4. желтуха
5. похудание

116. Наиболее частая локализация рака поджелудочной железы:

1. диффузная
2. хвост
3. тело
4. головка
5. выводной проток

117. К симптоматическим язвам желудка и ДПК относятся:

1. стрессовые язвы
2. лекарственные язвы
3. при обширных ожогах (язвы Карлинга)
4. при поражении ЦНС (язвы Кушинга)
5. при синдроме Золлингера-Эллисона
6. все верно

118. Какой метод диагностики язвенной болезни желудка наиболее достоверный?

1. рентгеноскопия
2. гастрофиброскопия
3. ультразвуковое исследование
4. лапароскопия

5. рентгенография

119. Ведущий клинический признак стеатогепатоза:

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

120. Для синдрома печеночно-клеточной недостаточности НЕ ХАРАКТЕРНО:

1. снижение протромбина
2. снижение холестерина
3. увеличение АлАТ, АсАТ
4. увеличение непрямого билирубина
5. снижение альбумина

121. При объективном осмотре больного хроническим панкреатитом выявляются симптомы, КРОМЕ:

1. болезненность в зоне Шоффара
2. симптом Мейо-Робсона
3. болезненность в точке Дежердена
4. левосторонний симптом Мюсси
5. симптом Грекова-Ортнера

122. Назовите характерные клинические признаки хронического панкреатита:

1. астено-невротический
2. гипертонический
3. болевой
4. кардиалгический
5. диспептический

123. На какие из звеньев ulcerогенеза оказывает влияние фамотидин?

1. нервный
2. гуморальный
3. механизм защиты слизистой оболочки
4. механизм регенерации слизистой оболочки

124. Какое вещество всасывается в толстой кишке

1. белки
2. жиры
3. углеводы
4. вода

125. Для поноса тонкокишечного типа характерно:

1. тенезмы
2. стул 10 раз в сутки
3. стул обильный
4. объем каловых масс скудный
5. стеаторея

126. Какие исследования не имеют значение в диагностике болезни Крона

1. исследование желудочного сока.
2. ректороманоскопия.
3. копрологическое исследование
4. ФГДС
5. колоноскопия

127. Эндоскопическими критериями поражения толстой кишки при неспецифическом язвенном колите НЕ являются:

1. гиперемия и отёк слизистой оболочки
2. контактная ранимость и кровоточивость

3. поверхностные дефекты слизистой оболочки
4. глубокие щелевидные язвы

128. Какие факторы являются важнейшими в возникновении хронического панкреатита:

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

129. Для язвы 12-перстной кишки характерно:

1. «голодные» боли
2. ранние боли
3. поздние боли
4. изжога

130. Осложнениями язвенной болезни желудка НЕ является:

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

131. Выработка каких ферментов относится к экзокринной функции поджелудочной железы:

1. инсулин
2. амилаза
3. глюкагон
4. соматостатин
5. липаза

132. Внутривенный холестаза характеризуют следующие показатели:

1. увеличение в сыворотке крови свободного билирубина
2. увеличение в сыворотке крови прямого билирубина
3. увеличение активности щелочной фосфатазы
4. увеличение активности АЛТ
5. снижение протромбина

133. Признаки портальной гипертензии являются.

1. спленомегалия.
2. повышение уровня тромбоцитов
3. асцит
4. ВРВ пищевода
5. расширение холедоха

134. Укажите препарат, противопоказанный для купирования желчной колики:

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

135. Назовите две основные причины хронического панкреатита:

1. злоупотребление алкоголем
2. инфекции
3. заболевания билиарной системы
4. аутоиммунная патология
5. гиперхолестеринемия

136. Симптом Тужилина

1. увеличение разницы между подмышечной и ректальной температурой
2. ярко-красные пятнышки на коже живота, груди, спины
3. боль в эпигастрии при перкуссии пальцами передней брюшной стенки
4. исчезновение печеночной тупости
5. видимая перистальтика желудка

137. Достоверно установленные этиологические факторы для развития гепатоцеллюлярной карциномы:

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

138. Симптом Менделя – признак:

1. острого аппендицита
2. хронического панкреатита
3. стеатоза печени
4. язвы желудка или 12-перстной кишки
5. стеноза привратника

139. Синдром Мэллори–Вейса характеризуется:

1. перемежающейся желтухой
2. метеоризмом и изжогой
3. повторной кровавой рвотой
4. приступообразной болью и чувством полноты в эпигастрии
5. рецидивирующей лихорадкой

140. Иммунные механизмы НЕ играют роль в патогенезе:

1. глютенной энтеропатии
2. первичного билиарного цирроза
3. неспецифического язвенного колита
4. хронического гастрита типа А
5. хронического гастрита типа С

141. Для иммуновоспалительного синдрома характерно:

1. повышение активности АСТ, АЛТ
2. повышение уровня билирубина
3. повышение уровня гамма-глобулинов
4. увеличение фибриногена

142. Противопоказанием для проведения эндоскопии верхних отделов ЖКТ является:

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

143. Опухоль Крукенберга представляет собой метастазы карциномы желудка в:

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

144. Лекарственные средства, оказывающие слабительный эффект:

1. лактулоза
2. карбонат кальция
3. имодиум

4. бисакодил
5. хилак-форте

145. При алкогольном гепатите наименее информативным методом исследования является:

1. сцинтиграфия печени
2. биопсия печени
3. лапароскопия
4. ультразвуковое исследование
5. ретроградная холеграфия

146. К паллиативным методам лечения гепатоцеллюлярной карциномы относятся:

1. резекция печени;
2. трансплантация печени;
3. хемозмболизация печеночной артерии;
4. чрезкожная инъекция этанола.

147. Какие антибактериальные препараты используются для эрадикационной терапии Нр?

1. амоксициллин;
2. кларитромицин;
3. ципрофлоксацин;
4. левомицетин;
5. тетрациклин.

148. Какие группы препаратов используются для снижения секреции соляной кислоты:

1. антациды;
2. прокинетики;
3. холинолитики;
4. H₂-гистаминоблокаторы;
5. ингибиторы протонной помпы.

149. К злокачественным опухолям печени относятся:

1. холангиокарцинома;
2. ангиосаркома;
3. гемангиома;
4. холангиогепатоцеллюлярная карцинома;
5. цистаденома.

150. Отличительными чертами запора при дискинезии толстой кишки служат перечисленные ниже признаки, кроме:

1. длительные интервалы между дефекацией
2. неоднородные каловые массы
3. повышение внутриректального давления
4. низкая эффективность общепринятых слабительных средств
5. невротические расстройства

151. Триада основных клинических признаков гепатоцеллюлярной карциномы это:

1. асцит
2. похудание
3. лихорадка
4. боли в правом подреберье
5. желтуха

152. Золотым стандартом диагностики гепатоцеллюлярной карциномы является:

1. определение α -фетопротеина
2. сцинтиграфия печени
3. биопсия печени
4. УЗИ органов брюшной полости

5.КТ органов брюшной полости

153. Основным иммунологическим маркером гепатоцеллюлярной карциномы является:

1. антимитохондриальные антитела
2. α -фетопротеин
- 3.раковый эмбриональный антиген
4. антинуклеарный фактор
- 5.антитела к микросомам печени

154. Принципы лечения гепатоцеллюлярной карциномы:

1. хирургическое лечение
2. рентгенотерапия
- 3.химиотерапия
4. генная терапия
- 5.все вышеперечисленное

155. При пальпации край печени у больных гепатоцеллюлярной карциномой обычно:

1. ровный
2. бугристый
- 3.болезненный
4. безболезненный
- 5.каменистой плотности

156. В каком отделе ободочной кишки наиболее часто развиваются экзофитные формы опухоли:

1. левый угол ободочной кишки
2. поперечная ободочная кишка.
3. слепая и восходящая кишка
4. сигмовидная кишка.

157. К признакам печеночной энцефалопатии относятся все, КРОМЕ:

1. гипербилирубинемии
2. хлопающего тремора
3. повышения концентрации аммиака в крови
4. снижения памяти
5. возраст старше 50

158. Частота метастазирования рака ободочной кишки обусловлена:

1. локализацией опухоли
2. макроскопической формой опухоли
3. микроскопическим строением опухоли
4. степенью дифференциации клеточных элементов опухоли

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

1. сепсисе
2. внутripеченочном холестазае
3. механической желтухе
4. гемолитической желтухе

160. В развитии асцита при циррозе печени имеет значение все перечисленное, кроме:

- 1.портальной гипертензии
2. гипоальбуминемии
3. увеличения продукции печеночной лимфы
4. увеличения активности ренин-альдестероновой системы
5. воспалительная инфильтрация легочной ткани

161. К клиническим проявлениям холестаза относится все перечисленное, кроме:

1. желтухи
2. кожного зуда
3. ксантелазм
4. спленомегалии
5. повышения уровня щелочной фосфатазы

162. При болезни Вильсона-Коновалова патогенетически оправдано применение:

1. десферала
2. пенициламина
3. кровопусканий
4. гемотрансфузий
5. глюкокортикоидов

163. Исследование какого органа следует произвести в первую очередь для исключения метастазов рака нижнеампулярного отдела прямой кишки:

1. печени
2. забрюшинных лимфатических узлов
3. легких
4. селезенки

164. Механизм действия урсодезоксихолиевой кислоты:

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

165. «Золотым стандартом» лечения ГЭРБ является применение:

1. спазмолитиков
2. H₂-гистаминоблокаторов
3. M-холинолитиков
4. антацидов
5. ингибиторов протонной помпы

166. Показанием к назначению глюкокортикоидов является:

1. болезнь Вильсона-Коновалова
2. цирроз печени алкогольного генеза
3. цирроз печени вирусного генеза
4. цирроз печени вследствие аутоиммунного гепатита
5. синдром гиперспленизма

167. В каком из отделов толстой кишки наиболее часто встречаются дивертикулы:

1. сигмовидная кишка
2. нисходящая ободочная кишка
3. слепая кишка
4. прямая кишка
5. поперечная ободочная кишка

168. Ранним признаком первичного билиарного цирроза обычно является:

1. асцит
2. варикозно расширенные вены
3. желтуха
4. спленомегалия
5. кожный зуд

169. Для лечения печеночной энцефалопатии применяется все, кроме:

1. антибиотиков
2. диеты с ограничением белка
3. диуретиков

4. лактулозы
5. орнитетила

170. Общий желчный проток образуется из слияния:

1. печеночных протоков
2. пузырного и общего печеночного протоков
3. панкреатического и пузырного протоков
4. панкреатического и общего печеночного протоков

171. Наименьшее количество крови при кровотечениях из верхних отделов ЖКТ, при котором появляется мелена:

1. 60-100 мл
2. менее 60 мл
3. 250 мл
4. 500 мл

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

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

173. Симптом Керра определяется как:

1. болезненность при поколачивании по правой реберной дуге
2. болезненность при глубокой пальпации области желчного пузыря
3. болезненность при надавливании на диафрагмальный нерв между ножками грудиноключично-сосцевидной мышцы справа
4. усиление болезненности при глубокой пальпации области желчного пузыря на высоте глубокого вдоха
5. болезненность в точке пересечения правой реберной дуги и наружного края прямой мышцы живота

174. Симптом Мюсси-Георгиевского определяется как:

1. болезненность при поколачивании по правой реберной дуге
2. болезненность при глубокой пальпации области желчного пузыря
3. болезненность при надавливании на диафрагмальный нерв между ножками грудиноключично-сосцевидной мышцы справа
4. усиление болезненности при глубокой пальпации области желчного пузыря на высоте глубокого вдоха
5. болезненность в точке пересечения правой реберной дуги и наружного края прямой мышцы живота

175. Назовите наиболее информативный метод диагностики ЖКБ:

1. обзорная рентгенография живота
2. УЗИ органов брюшной полости
3. дуоденальное зондирование
4. биохимическое исследование крови (билирубин, щелочная фосфатаза, ГГТП, холестерин)
5. ФГДС

176. Билиарный сладж-синдром соответствует:

1. ЖКБ I стадии
2. ЖКБ II стадии
3. ЖКБ III стадии

177. К первичным желчным кислотам относятся:

1. урсодезоксихолевая
2. холевая

3. дезоксихолевая
4. литохолевая
5. хенодезоксихолевая

178. Назовите препараты для купирования приступа болей при печеночной колике:

1. но-шпа
2. фамотидин
3. аспирин
4. платифиллин

179. Патогенетическое действие холецистокинина:

1. стимулирует сокращение желчного пузыря
2. подавляет сокращение желчного пузыря
3. ингибирует выработку и секреция панкреатического секрета
4. усиливает секрецию бикарбонатов
5. снижает секрецию пепсиногена

180. Выберите возможные механизмы формирования гипомоторной дискинезии желчного пузыря:

1. нарушение функции вегетативной нервной системы
2. дефицит холецистокинина
3. снижение выработки мотилина
4. все верно

181. Рак желчного пузыря чаще всего ассоциирован с:

1. циррозом печени
2. язвенной болезнью
3. гастродуоденитом
4. холедохолитиазом
5. дивертикулезом кишечника

182. Характерные клинические симптомы рака желчного пузыря все , КРОМЕ:

1. болевой
2. отечный
3. диспепсический
4. потеря массы тела
5. желтуха

183. При раке фатерова сосочка при объективном исследовании наиболее часто определяется:

1. симптом Кера
2. симптом Мак-Кензи
3. симптом Мюсси
4. симптом Курвуазье
5. симптом Менделя

184. Урсодезоксихолевая кислота относится к:

1. первичным желчным кислотам
2. вторичным желчным кислотам
3. третичным желчным кислотам

185. При обтурации камнем холедоха определяется:

1. увеличение уровня уробилина в моче
2. повышение концентрации щелочной фосфатазы сыворотки крови
3. увеличение уровня прямого билирубина сыворотки крови
4. повышение уровня непрямого билирубина сыворотки крови
5. увеличение активности АСТ

186. «Золотой стандарт» диагностики холедохолитиаза:

1. УЗИ брюшной полости
2. эндоскопическое УЗИ

3. эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатография
4. пероральная холецистография
5. КТ брюшной полости

187. Показание назначения холекинетиков:

1. холангит
2. холедохолитиаз
3. гипомоторная дискинезия желчного пузыря
4. хронический панкреатит
5. гипермоторная дискинезия желчного пузыря

188. Укажите критерии для оценки функции печени по Чайльду-Пью:

1. альбумин
2. билирубин
3. трансаминазы
4. холестерин
5. протромбин

189. К осложнениям цирроза печени относятся:

1. гепато-ренальный синдром;
2. гепато-пульмональный синдром;
3. кровотечение из варикозно-расширенных вен;
4. печеночная кома;
5. все верно

190. К стигмам хронического заболевания печени могут относиться:

1. контрактура Дюпюитрена
2. пальмарная эритема
3. телеангиоэктазии
4. увеличение околоушных желез
5. кольцо Кайзера-Флейшнера
6. все верно

191. Клинические проявления цирроза печени главным образом зависят от:

1. этиологии заболевания
2. выраженности портальной гипертензии
3. выраженности иммунных нарушений
4. компенсаторных возможностей левого желудочка
5. выраженности печеночной энцефалопатии

192. Принципы лечения цирроза печени:

1. лечение отечно-асцитического синдрома
2. десенсибилизация
3. борьба с гипераммониемией
4. гидратация
5. дезинтоксикация

193. Морфологическими признаками цирроза печени являются все перечисленные, кроме:

1. фиброза
2. некроза
3. узлов-регенератов
4. отложение амилоида
5. жировой дистрофии

194. Основным отличием цирроза печени от хронического гепатита является:

1. синдром цитолиза
2. синдром печеночно-клеточной недостаточности
3. синдром холестаза
4. стойкая портальная гипертензия

5. желтуха

195. Золотым стандартом диагностики цирроза печени является:

1. спленопортометрия
2. сцинтиграфия печени
3. биопсия печени
4. УЗИ органов брюшной полости
5. КТ органов брюшной полости

196. Клинико-лабораторные признаки гепато-ренального синдрома:

1. олигурия
2. полиурия
3. повышение уровня сывороточного креатинина
4. макрогематурия
5. увеличение клубочковой фильтрации

197. Признаком портальной гипертензии не является:

1. спленомегалия
2. расширение аноректальных вен
3. печеночная кома
4. расширение вен пищевода
5. голова «медузы»

198. Для цитолитического синдрома характерно:

1. повышение активности аланиновой трансаминазы
2. повышение активности лактатдегидрогеназы
3. увеличение уровня щелочной фосфатазы
4. гипопроteinемия
5. ускорение СОЭ

199. Выявление антимитохондриальных антител характерно для:

1. алкогольного цирроза
2. цирроза печени вирусной этиологии
3. цирроза, обусловленного гемохроматозом
4. цирроза, обусловленного болезнью Вильсона-Коновалова
5. первичного билиарного цирроза

200. Назовите самые частые причины цирроза печени:

1. гемохроматоз
2. вирусный гепатит В и С
3. нарушение обмена меди
4. алкоголь
5. синдром Бадда-Киари