Терапия 2год

1. Оптимальное содержание холестерина в плазме крови для мужчины в возрасте 20 лет составляет:

А. Менее 4,2 ммоль/л

Б. От 5,3 до 6,2 ммоль/л

В. Более 6,2 ммоль/л

Г. Менее 5,2 ммоль/л

Д. 5,5 ммоль/л

2. Из нижеперечисленных факторов риска атеросклероза наиболее важным является:

А. Избыточная масса тела

Б. Гиперхолестеринемия

В. Психоэмоциональное напряжение

Г. Гиподинамия

Д. Злоупотребление алкоголем

3. Клинические предикторы атеросклероза:

А. Ксантелазмы, ксантомы, липоидная дуга роговицы в виде «старческой дуги»

Б. Диагональная складка на мочках ушей

В. "Симптом червячка" (извитая височная артерия)

Г. Наличие факторов риска (артериальная гипертензия, курение, дислипидемия)

Д.Все выше перечисленное

4. Какие мероприятия рекомендуются для снижения концентрации атерогенных липидов в крови:

А. Диета

Б. Назначение секвестрантов желчных кислот

В. Назначение статинов

Г. Физическая нагрузка

Д. Все выше перечисленное

5. Причинами, провоцирующими появление сердечной недостаточности, могут быть:

А. Возникновение аритмий

Б. Присоединение инфекций

В. Значительное повышение артериального давления

Г. Анемия

Д. Все выше перечисленное

6. В каких случаях ставится диагноз сердечной недостаточности ФК III:

А. Появление одышки при незначительных физических нагрузках

Б. Появление одышки при умеренных нагрузках

В. Возникновение приступов сердечной астмы

Г. Появление постоянных полостных отеков

Д. Появление периодических периферических отеков

7. Наиболее специфичные критерии диагностики сердечной недостаточности при объективном осмотре больного:

А. Ритм галопа и набухшие шейные вены

Б. Снижение артериального давления

В. Увеличение печени

Г. Тахикардия и периферические отеки

Д. Хрипы в легких

8. Базовой терапией при сердечной недостаточности являются:

А. Сердечные гликозиды и нитраты

Б. ИАПФ и диуретики

В. ИАПФ и блокаторы Са-каналов

Г. БАБ и сердечные гликозиды

Д. ИАПФ, диуретики, БАБ.

9. Какие мероприятия рекомендуются с целью первичной профилактики ХСН для всей популяции населения:

А. Ограничение потребления животных жиров, калорийности пищи, потребления поваренной соли

Б. Немедикаментозное снижение уровня холестерина, артериального давления, массы тела

В. Повышения физической активности

Г. Борьба с курением

Д. Все выше перечисленные

10. Что входит в понятие «гипертоническое сердце» при АГ:

А. Гипертрофия миокарда левого желудочка

Б. Развитие сердечной недостаточности (левожелудочковой или бивентрикулярной) при наличии систолической и/или диастолической дисфункции левого желудочка

В. Повышенный риск фатального или нефатального инфаркта миокарда

Г. Повышенный риск внезапной сердечной смерти

Д. Все выше перечисленное

11. Наиболее ранним клиническим проявлением поражения почек вследствие гипертонии является:

А. Полиурия

Б. Микроальбуминурия

В. Протеинурия

Г. Гематурия

Д. Расширение чашечно-лоханочной системы при УЗИ

12. Какое из ниже перечисленных побочных действий снижается при переводе пациента с ингибитора АПФ на блокатор рецептора А-II?

А. Гиперкалиемия

Б. Почечная дисфункция

В. Кашель

Г. Ангиоотеки

Д. Ни один из выше указанных побочных эффектов

13. При развитии АГ происходит:

А. Активация ренин-ангиотензиноой системы

Б. Повышение активности симпато-адреналовой системы

В. Повышение выработки А II

Г. Стимуляция выработки альдостерона

Д. Все выше перечисленное

14. 54-летняя женщина с АГ последние 2 года принимала лизиноприл в дозе 40 мг/день, который хорошо контролировал АД. При последнем посещении Вы нашли АД повышенным до уровня 150/90 мм.рт.ст. Какое из нижеследующих мероприятий является наиболее адекватным?

А. Заменить лизиноприл на амлодипин

Б. Увеличить дозу лизиноприла до 80 мг/сут

В. Добавить низкую дозу диуретика

Г. Заменить лизиноприл на метопролол

Д. Заменить лизиноприл на лозартан

15. К нестабильной стенокардии относится все, КРОМЕ одного:

А. Впервые возникшая стенокардия нестабильного течения (в течение 1 мес.)

Б. Прогрессирующая стенокардия (внезапное увеличение частоты, тяжести, продолжительности болей)

В. Тяжелые и продолжительные приступы стенокардии покоя (более 15–20 мин)

Г. Ранняя постинфарктная стенокардия (после 48 часов)

Д. Стенокардия напряжения ФК III

16. Догоспитальная помощь при ОКС включает все, КРОМЕ одного:

А. Изокет спрей или нитроглицерин сублингвально повторно под контролем АД

Б. Аспирин 165-325 мг разжевать и морфин 4-8 мг в/в дробно

В. Неспецифичесие противовоспалительные препараты

Г. Гепарин (если не вводился тромболитик)

Д. Бета-адреноблокатор внутрь

17. Показаниями к назначению статинов являются все, КРОМЕ:

А. Гипер- и дислипидемии

Б. КБС (стенокардия) и острый коронарный синдром

В. Сопутствующий активный гепатит

Г. Перенесенный инсульт и сахарный диабет

Д. Поражения сонных и периферических сосудов

18. К преходящим нарушениям мозгового кровообращения относятся случаи, когда все очаговые симптомы проходят не позднее, чем через:

А. 3 час

Б. 12 часов

В. 24 часа

Г. 36 часов

Д. 72 часа

19. Какие симптомы относятся к общемозговым?

А. Нарушения сознания

Б. Дезориентация в пространстве

В. Нарушение памяти

Г. Гемипарез

Д. А+Б

20. Рекомендуемыми препаратами для проведения вторичной профилактики мозговых инсультов являются:

А. Липидоснижающие препараты (статины)

Б. Кавинтон

В. Антиагреганты (аспирин, клопидогрель)

Г. Пирацетам

Д. А+В

21. К 70-летнему мужчине вызван семейный врач. У пациента 2 часа назад появились слабость в правой руке и ноге и нарушение речи. При осмотре АД 195/105 мм рт.ст., пульс 65 уд/мин, со стороны внутренних органов патологии нет. Вы заподозрили ОНМК. Ваша тактика:

А. Не снижать АД

Б. Немедленно снизить АД до нормальных цифр

В. Снизить АД на 25% в течение первого часа

Г. Снизить АД на 25% в течение суток

Д. Снизить АД на 10% в течение первого часа

22. Пациент страдает мерцательной аритмией в течение 10 лет. Полгода назад перенес кардиоэмболический мозговой инсульт. Какой препарат пациент должен длительно принимать в качестве вторичной профилактики:

А. Аспирин

Б. Клопидогрель

В. Варфарин/фенилин

Г. Дипиридомол

Д. Тиклопидин

23. Что относится к проводящей системе сердца.

А. Синусовый узел

Б. Ножки пучка Гиса

В. Клапаны сердца

Г. А+Б

Д. Все выше перечисленное

24. Что на ЭКГ указывает на синусовый ритм.

А. Комплекс QPS

Б. Зубец S

В. Зубец P

Г. Зубец T

Д. Интервал P-R

25.ЭКГ–признаки инфаркта миокарда:

А. Отсутствие зубца R в отведениях, расположенных над областью инфаркта

Б. Дискордантное смещение сегмента S-T выше изолинии в отведениях расположенных над областью инфаркта

В. Глубокий зубец S в отведениях, противоположных области инфаркта

Г. А+Б

Д. Деформация комплекса QRS в отведениях, противополжных области инфаркта

26. Для болезни Рейтера характерно все, кроме:

1. частое поражение мелких суставов кистей

2. ахиллит

3. «лестничное» поражение суставов

4. односторонний сакроилеит

5. кератодермия

27. Рентгенологическими признаками ревматоидного артрита III степени являются:

1. околосуставный остеопороз

2. остеопороз и сужение суставной щели

3. остеопороз, сужение суставной щели, множественные узуры

4. остеопороз, сужение суставной щели, множественные узуры, костные анкилозы

5. остеосклероз, краевой остеофитоз

28. Какое из ниже перечисленных утверждений относительно СКВ являются правильными?

1. поражение почек встречается редко

2. выявление антинуклеарных антител является характерным лабораторным показателем

3. эффективные методы лечения отсутствуют

4. артрит исключает диагноз СКВ

5. при стернальной пункции выявляется мегалобластический тип кроветворения

29. У больной 36 лет, длительно болеющей ревматоидным артритом, в моче обнаружена протеинурия более 3,5 г/л. Развитие какого заболевания можно предположить?

1. хронический пиелонефрит

2. хронический гломерулонефрит

3. интерстициальные нефрит

4. ХПН

5. амилоидоз почек

30. Выберите наиболее достоверную для диагноза ревматоидного артрита комбинацию признаков:

1. "летучие" артралгии, вовлечение в патологический процесс преимущественно крупных суставов

2. стойкие артралгии, блок сустава, остеофиты

3. острый моноартрит сустава большого пальца стопы

4. симметричность поражения суставов, утренняя скованность, формирование анкилозов

5. симметричное поражение крупных суставов в сочетании с лихорадкой, быстрый эффект нестероидных противовоспалительных препаратов с полным восстановлением функции сустава и отсутствием деформации

31. Укажите базисный препарат для лечения системной склеродермии?

1. хлорохил

2. метотрексат

3. циклофосфамид

4. Д-пенициламин

5. преднизолон

32. Что представляют собой тофусы?

1. остеофиты

2. отложение в тканях мочекислых солей

3. воспалительные гранулемы

4. уплотнение подкожной клетчатки

5. кальцинаты

33. Для лечения хронического пиелонефрита применяются все средства, кроме:

1. антибиотиков

2. нитрофурановых

3. кортикостероидов

4. сульфаниламидов

5. производных налидиксовой кислоты

34. Развитие нефротического синдрома характерно для:

1. IgA нефропатии

2. амилоидоза

3. тубулоинтерстициального нефрита

4. хронического пиелонефрита

5. поликистозной болезни почек.

35. Назовите показания для назначения глюкокортикоидов при остром гломерулонефрите:

1. отеки

2. наличие затяжного нефротического синдрома без выраженной гематурии и гипертонии

3. артериальная гипертония

4. макрогематурия

37. Для хронического пиелонефрита достоверно все, кроме?

1. суточной протеинурии более 3,5 гр/л

2. гипостенурии

3. деформации почечных лоханок

4. лихорадки

5. бактериурии 80-200 тыс.

38. Стрептокиназу желательно вводить при остром инфаркте миокарда:

1. в первые 14 часов с момента появления симптомов

2. в период с 4 -5 час до12 часов

3. в период с 10 час до 24 часов

4. в период от 24 часов до 2 суток

5. в период более 2 суток

39. Выберите один из ниже перечисленных препаратов для лечения ревматической лихорадки, если отмечена аллергическая реакция на пенициллин:

1. гентамицин

2. кефзол

3. эритромицин

4. амоксициллин

5. тетрациклин

40. Какие из следующих лабораторных показателей наиболее характерны при дерматомиозите?

1. нарастание активности трансаминаз
2. умеренный лейкоцитоз и эозинофилия
3. повышение креатининфосфокиназы
4. увеличение СОЭ и С-реактивного белка
5. повышение уровня оксипролина в сыворотке крови

41. Что не характерно для системной красной волчанки (СКВ)?

1. препаратом выбора является преднизолон
2. серозные оболочки поражаются редко
3. почечная недостаточность развивается достаточно часто
4. обострение заболеванимя провоцируется инсоляцией
5. выявлятся гипергаммаглобулинемия

42. Наиболее частым осложнением СКВ является:

1. почечная недостаточность
2. амилоидоз печени
3. желудочно-кишечные осложнения
4. хронический панкреатит
5. бронхообструктивный синдром

43. Диагностическое значение при СКВ из перечисленного имеет:

1. положительный клеточный тест
2. гемолитическая анемия
3. повышение титра антинуклеарных антител
4. все перечисленное не верно
5. все перечисленное верно

44. Первоначально при склеродермии поражаются:

1. эндотелий мелких артерий и капилляров
2. синовиальная оболочка
3. интерстиций органов
4. лимфатическая система
5. эпидермис и собственно кожа

45. Ведущим механизмом в возникновении АГ при ОГН является:

1. повышение выброса катехоламинов
2. частое назначение преднизолона
3. психоэмоциональное перенапряжение в остром периоде болезни
4. гиперволемия
5. высокая активность ренина

47. Нефротический синдром может быть обусловлен:

1. приемом некоторых медикаментов
2. наличием злокачественного новообразования
3. амилоидозом
4. хроническим нагноительным процессом
5. все перечисленное верно

48. Показаниями к проведению хронического гемодиализа являются:

1. клубочковая фильтрация менее 5 мл/мин
2. стабильное снижение суточного диуреза до уровня ниже 500-700 мл.
3. повышение креатинина до уровня более 1,2 ммоль/л
4. симптомы перикардита, нейропатии и энцефалопатии при ХГН
5. все вышеперечисленное

49. Почему при хроническом гломерулонефрите нарушается концентрационная функция почек?
1. связано с развитием АГ

2. концентрационная функция почек не нарушается

3. связано со снижением чувствительности собирательных трубок к действию антидиуретического гормона

4. связано со степенью активности воспаления

5. связано с нарушением клубочковой фильтрации с последующим воспалением канальцев

50. Следующие утверждения справедливы для нефротического синдрома при амилоидозе почек:

1. нефротический синдром развивается нечасто
2. носит рецидивирующий характер
3. легко купируется приемом цитостатиков
4. сохраняется при развитии ХПН
5. все выше перечисленное

51. Функциональной пробой из указанных является:

1.общий анализ мочи.

2. моча по Аддис – Каковскому .

3. моча по Зимницкому.

4. моча по Нечипуренко.

5. моча по Амбурже.

52. Какие диуретики следует использовать для лечения отечного синдрома при ХГН и выраженной хронический ПН-ХПН (клубочковая фильтрация - менее 20 мл/мин)?

1. фуросемид
2. тиазидовые
3. этакриновую кислоту
4. верошпирон
5. 1+3

53. Какое количество белка может выделяться в норме с мочой за сутки?

1. белок не выделяется совершенно
2. до 1 г/сут.
3. 0,033%
4. до 100 мг/сут
5. следы белка

54. Для нефротической формы хронического гломерулонефрита наиболее справедливо утверждение:

1. наиболее часто при пункционной биопсии выявляют морфологию фибропластического нефрита
2. протеинурия не превышает 2 г/сут.
3. характерна гипоальбуминемия
4. часто развивается ангиопатия глазного дна
5. инфекционные осложнения редки

55. При остром гломерулонефрите наблюдаются следующие осложнения, кроме:

1. сердечной недостаточности
2. энцефалопатии
3. острой почечной недостаточности
4. гипертонического криза
5. острый живот

56. Факторами риска при остром гломерулонефрите является все, кроме:

1. охлаждения
2. аллергии
3. снижения иммунитета
4. наличия хронических очагов инфекции
5. жаркий сухой климат

57. Об активности хронического гломерулонефрита свидетельствуют следующие признаки, кроме:

1. увеличение в 10 раз протеинурии и гематурии после какого либо воздействия провоцирующего фактора
2. повышение АД по сравнению с исходным
3. прогрессирующее снижение азотовыделительной функции почек на протяжении короткого времени
4. перехода одного клинического варианта в другой (латентный в нефротический)
5. повышения величины острофазовых показателей: ревмотестов и СОЭ

58. В этиологии хронического гломерулонефрита имеет значение:

1. неразрешившийся острый гломерулонефрит
2. инфекционный эндокардит
3. причина не установлена
4. верно все
5. верно 1

59. В патогенезе острого гломерулонефрита принимают участие следующие факторы:

1. иммунное воспаление базальной мембраны
2. отложение комплексов антиген+антитело на фильтрующей поверхности клубочка
3. образование капиллярных микротромбов
4. токсического воздействия В гемолитического стрептококка
5. все выше перечисленные

60. При наличии атеросклероза целесообразно все, кроме:

1. проведение адекватной терапии конкретной патологии, обусловленной атеросклерозом
2. гипохолестеринемическая диета
3. отказ от курения
4. дозированная физическая нагрузка

5 отказ от физических нагрузок

61. Продолжительность ишемии приводящей к необратимому повреждению ткани миокарда, в большинстве случаев составляет не менее:

1. 15-20 минут
2. 4-6 часов
3. 16-24 часа
4. 1 неделя
5. 10 дней

62. Для трепетания предсердий характерно все, кроме:

1. частота возбуждения предсердий 160-200 в мин.
2. частота возбуждения предсердий 240-350 в мин.
3. волны трепетания F возникают ритмично и имеют одинаковую форму и высоту
4. ритм желудочков может быть правильным или неправильным

63. Для СКВ справедливо утверждение:

1. типично полиорганное поражение
2. заболевание развивается преимущественно у молодых женщин
3. необходимо длительное применение кортикостероидов
4. все перечисленное верно
5. все перечисленное не верно

64. Для СКВ справедливо утверждение:

1. характерно развитие эрозивного артрита
2. часто возникает дисфагия
3. при повышении активности патологического процесса отмечается лейкоцитоз
4. все перечисленное верно
5. все перечисленное не верно

65. К ранним проявлениям склеродермии относят:

1. длительную немотивированную лихорадку
2. мигрирующие артриты
3. дистальные контрактуры конечностей
4. синдром Рейно
5. индурация кожи

67. Для ревматического эндокардита справедливы следующие утверждения:

1. заболевание вызывается аденовирусами
2. порок сердца возникает вследствие язвенного эндокардита
3. в патогенезе имеет значение иммуннокомплексная и аутоиммунная реакция на антигены стрептококка
4. заболевание возникает чаще у пожилых
5. аутоиммунные реакции наблюдаются крайне редко

68. Дерматомиозит – идиопатическое воспалительное заболевание (продолжите определение):

1. …характеризующееся поражением кожи и периферической мускулатуры по типу прогрессирующего фиброзирования
2. ... аутоиммунного генеза с явлениями паралитеческой слабости и кожными инфильтратами
3. ... со слабостью проксимальных мыщц, повышением активности ферментов крови, типичными измененями ЭМГ и воспалительными инфильтратами в мыщцах
4. ... сочетающее в себе признаки склеродермического поражения кожи и псевдопаралитического поражения мыщц

71. Препаратом выбора в лечении дерматомиозита является:

1. гепарин
2. азатиоприн
3. преднизолон
4. плаквенил
5. кризанол

72. Осложнения митрального стеноза, кроме:

1. мерцание и/или трепетание предсердий
2. тромбоэмболические осложнения
3. застойные явления в малом кругу
4. геморрагические высыпания
5. медиастенальный синдром

75. Лечение сердечной недостаточности при ДМЖП, кроме?

1. ингибиторы АПФ
2. диуретики
3. антибиотики
4. сердечные гликозиды
5. нитраты

76. Для острого гломерулонефрита характерны следующие клинические варианты, кроме:

1. моносимптомного
2. нефротического
3. развернутого
4. гипертонического

77. Для хронического гломерулонефрита гематурической формы характерно следующее определение, кроме одного:

1. редко встречающие формы
2. хроническая почечная недостаточность развивается поздно
3. в моче постоянная гематурия
4. возможно наследственная предрасположенность
5. наличие выраженных отеков

78. Для острого нефритического синдрома типичны:

1 острофазовые показатели крови

2 быстро развившаяся гематурия

3 олигурия, отеки

4 протеинурия 1-2 г/л

5 все выше перечисленное

80. Для гипертонической формы хронического гломерулонефрита, характерно все, кроме:

1. протеинурии до 3,0 г в сутки
2. гематурии
3. изменений со стороны сердца и глазного дна
4. повышение артериального давления
5. повышения артериального давления только при обострении.

81. Активная терапия при хроническом гломерулонефрите воздействует на:

1. иммунную супрессию
2. противоспалительное воздействие
3. на процессы гемокоагуляции и агрегации
4. этиологический фактор
5. верно 1,2,3

83. Какие симптомы имеют значение для дифференциальной диагностики ОГН и ХГН?

1. наличие стойкой АГ
2. величина протеинурии
3. гипертрофия левого желудочка
4. макрогематурия

87. При амилоидозе показаны:

1. унитиол
2. сырая печень
3. колхицин
4. делагил
5. все выше перечисленное

88. Наиболее подозрительным симптомом в отношении опухоли почки является:

1 боль в области почки

2 варикоцеле, появившееся у мужчин в зрелом возрасте

3 артериальная гипертензия

4 интермитирующая лихорадка

5 рентгеноконтрастная тень в проекции почки

89. Кто из перечисленных ученых внес наибольший вклад в развитие нефрологии?

1. Кох
2. Пастер
3. Мечников
4. Брайт
5. Захарьин

90. Для ОГН наиболее характерно:

1. высокая лихорадка
2. частое мочеиспускание
3. резкие боли в пояснице
4. гематурия
5. сопутствующий суставной синдром

92. При физикальном обследовании у больных с сердечной недостаточностью могут отмечаться:

1 альтернирующий пульс.

2 3-й тон сердца.

3 смещение верхушечного толчка влево и вниз.

4 повышение уровня пульсации внутренней яремной вены.

5 все выше перечисленное.

93. Появление приступов сердечной астмы является признаком недостаточности кровообращения:

1  I ФК

2  II ФК

3 III ФК

4 любой из ФК

5 при выраженном застое в малом круге кровообращения

94. При инфекционном эндокардите процесс локализован в сердечно-сосудистой системе, возбудитель попадает в сердце только гематогенным путем. Попаданию возбудителя в кровь чаще всего способствуют:

1. инвазивные исследования и операции на сердце и сосудах
2. эндоскопические исследования (урогенитальные, хирургические)
3. постоянные венозные катетеры
4. частые в/в вливания при несоблюдении асептики
5. все выше перечисленное

95. К основным клиническим синдромам инфекционного эндокардита относятся:

1. синдром интоксикации
2. артериальные эмболии
3. изменения со стороны сердца
4. гломерулонефрит
5. все выше перечисленное

96. Для экссудативного перикардита характерно все, кроме

1. шум трения перикарда
2. одышка
3. тахикардия
4. набухание шейных вен
5. увеличение размеров сердца

97. Наиболее информативным методом диагностики дополнительных путей проведения в миокарде являются:

1. электрофизиологическое исследование
2. поверхностная ЭКГ
3. пищеводное отведение ЭКГ
4. внутрипредсердное отведение ЭКГ
5. эпикардиальное отведение ЭКГ

98. Прекращение приступа тахикардии после применения вагусных приемов (проба Вальсальвы, массаж сонной артерии) чаще всего отмечается при:

1. мерцательной аритмии
2. предсердной тахикардии
3. реципрокных АВ-тахикардиях
4. желудочковой тахикардии
5. наблюдается примерно с одинаковой частотой при всех перечисленных вариантах тахиаритмий.

99. Что на ЭКГ указывает на синусовый ритм?

1. комплекс QPS
2. зубец
3. зубец P
4. зубец T
5. нтервал P-R

100. Догоспитальная помощь при ОКС включает все, кроме одного:

1. изокет спрей или нитроглицерин сублингвально повторно под контролем АД
2. аспирин 165-325 мг разжевать и морфин 4-8 мг в/в дробно
3. неспецифические противовоспалительные препараты
4. гепарин (если не вводился тромболитик)
5. Для декомпенсированного стеноза привратника характерно все, кроме:
6. усиленная перистальтика желудка
7. рвоты с остатками не переваренной пищи
8. шум плеска натощак на уровне пупка и ниже3
9. похудание
10. Выберите наиболее характерные клинические симптомы холангита:
11. боли в правом подреберье после приема жирной пищи, тощнота, рвота
12. приступ боли в правом подреберье с развитием желтухи,появлением обесвеченного кала, темной мочи
13. кратковременная боль в эпигастральной области, рвота, понос
14. фебрильная температура с ознобом, увеличение печени, желтуха, лейкоцитоз
15. Какой признак наиболее характерен для гипертонической дискинезии желчных путей?
16. тяжесть в правом подреберье
17. диспепсические симптомы
18. болезненность в правом подреберье
19. шаровидный желчный пузырь (холеграфия, УЗИ)
20. положительный эффект холекинетиков
21. Какой из показателей крови не характерен для хронического энтерита?
22. гипопротеинемия
23. гипохолестеринемия
24. гипербилирубинемия
25. гипоальбуминемия
26. Какое средство применяется для подавления активности ферментов поджелудочной железы?
27. антациды
28. холинолитики
29. квамател
30. трасилол
31. Самым ценным лабораторным показателем в диагностике обострения хронического панкреатита является:
32. лейкоцитоз
33. уровень аминотрансфераз крови
34. уровень амилазы крови и мочи
35. уровень щелочной фосфатазы крови
36. Укажите два важнейших фактора в этиологии цирроза печени:
37. воспаление и камни желчных путей
38. вирусный гепатит и алкоголь
39. нарушение обмена меди и железа
40. токсины и лекарственные средства
41. Для препарата гастроцепин подберите его характеристику:
42. блокатор Н2-гистаминорецепторов
43. холинолитик общего действия
44. холинолитик местного действия
45. антацид
46. Какой метод наиболее надежен для исключения малигнизации язвы желудка?
47. рентгенологический
48. эндоскопия
49. кал на скрытую кровь
50. исследование желудочной секреции
51. эндоскопия с биопсией
52. При каком заболевании наблюдается увеличение прямого и непрямого билирубина?
53. наследственный сфероцитоз
54. синдром Жильбера
55. холедохолитиаз
56. вирусный гепатит
57. У больного страдающего язвенной болезнью желудка, в период очередного обострения появились жалобы на отрыжку "тухлым яйцом", рвоту принятой накануне пищей. Какое осложнение вероятнее всего возникло у больного?
58. пенетрация
59. перфорация
60. кровотечение
61. стеноз привратника
62. Холестаз приводит к следующим нарушениям, кроме:
63. задержке желчных кислот в крови
64. повышению непрямого билирубина
65. увеличению активности щелочной фосфатазы
66. остеомаляции
67. Цирроз печени может быть поздним осложнением следующих болезней, кроме:
68. болезнь Вильсона-Коновалова
69. констриктивного перикардита
70. дефицит (- антитрипсина
71. вирусного гепатита А
72. Эрадикация Н. pylori при использовании 4х препаратов достигается путем назначения:
73. де-нола+метронидазола+ омепразола+ гастроцепина
74. 2 де-нола+метронидазола+ маалокс+ гастроцепина
75. де-нола+метронидазола+ омепразола+ амоксициллина
76. гастроцепин +де-нола+метронидазола+ омепразола
77. Следующие противовирусные препараты применяются при лечении вирусных гепатитов, кроме?
78. интерферон
79. рибавирин
80. ремантадин
81. ацикловир
82. Хронический атрофический гастрит проявляется, кроме:
83. болезненной тяжести в животе
84. болей в эпигастральной области сразу после приема пищи
85. голодных болей
86. диареи
87. Клинически хронический неатрофический гастрит проявляется:
88. отрыжкой тухлым
89. болями в эпигастральной области, возникающими после еды
90. запорами
91. плохим аппетитом
92. Для хронического атрофического гастрита рентгенологически характерно:
93. рельеф слизистой желудка сглажен, тонус и перистальтика ослаблены
94. утолщение складок слизистой оболочки
95. эвакуация содержимого желудка ускорена
96. наличие "ниши"
97. Для развития холангита необходимо наличие следующего компонента:
	* + 1. заболевание печени
			2. застой желчи
			3. снижение секреции соляной кислоты
			4. психогенные факторы
98. Основными этиопатогенетическими факторами в развитии хронического холецистита являются все, кроме:
	* + 1. инфицирование кишечной палочкой, стафилококком,энтерококком
			2. сопутствующий хронический аутоиммунный гастрит
			3. застой желчи
			4. повреждение слизистой стенки желчного пузыря
99. В развитии асцита не играет роль :
100. снижение коллоидно-осмотического давления плазмы
101. повышенная выработка альдостерона в ответ на гиповолемию
102. портальная гипертензия
103. повышение гидростатического давления
104. Назовите признак хронического энтерита:
	* + 1. положительный симптом Герца
			2. точечная болезненность в пилородуоденальной области
			3. боли в животе, усиливающиеся в положении больного на спине
			4. положительный симптом Менделя
105. Следующие положения верны по отношению к язвенной болезни, кроме:
106. это хроническое, циклически протекающее заболевание желудка или 12 п.к. с образованием изъязвлений слизистой оболочки
107. чаще страдают молодые люди 30-40 лет3. мужчины страдают в 6-7 раз чаще женщин
108. как правило, одновременное образование изъязвлений слизистой в желудке и 12 п.к.
109. заболевание развивается вследствие расстройств нейрогуморальной системы
110. В патогенезе язвенной болезни 12 п.к.наибольшее значение имеет:
111. замедление эвакуации содержимого желудка
112. поражение слизистой оболочки вследствие снижения регенераторных функций
113. повышение активности кислотно-пептического фактора
114. обязательно применение ульцерогенных лекарственных средств
115. Какой этиологический фактор вызывает развитие первичного билиарного цирроза печени?
	* + 1. вирус
			2. лекарственные препараты
			3. эндокринные нарушения
			4. алкоголь
			5. все вышеперечисленные
			6. верно 1.2.3
116. Назовите, какова наиболее частая причина хронических гепатитов из перечисленного?
117. ВИЧ-инфекция, вирус герпеса
118. злоупотребление алкоголем
119. токсические поражения мышьяком,
120. фосфорсодержащими препаратами
121. Вирусы гепатита В, С, Д передаются следующими путями:
	* + 1. фекально-оральным
			2. трансмиссивным
			3. через кровь и ее продукты
			4. сексуальные контакты
			5. контактным
			6. игловые вмешательства
			7. верно 3,4,6
122. Морфологическими критериями цирроза являются, кроме:
	* + 1. жировая дистрофия гепатоцитов
			2. активная регенерация паренхимы
			3. нечеткая граница между паренхимой и соединительнотканными прослойками
			4. заметны нарушения дольковой архитектоники, портальные тракты соединяются между собой тонкими фиброзными перемычками
123. Течение хронического гепатита В характеризуется:
	* + 1. более тяжелым прогрессирующим течением
			2. более мягким, медленным, стертым течением
			3. непрерывно-рецидивирующим течением с чередованием обострений и ремиссий
			4. наклонностью к более продолжительным ремиссиям
			5. частыми осложнениями
			6. менее выражен синдром печеночно-клеточной недостаточности
			7. верно 1.3.5
124. Течение хронического гепатита С характеризуется:
125. более тяжелым прогрессирующим течением
126. более мягким, медленным, стертым течением
127. непрерывно - рецидивирующим течением с чередованием обострений и ремиссий
128. наклонностью к более продолжительным ремиссиям
129. менее выражен синдром печеночно-клеточной недостаточности
130. верно 2,4,5
131. Течение хронического гепатита Д характеризуется:
132. тяжелым течением
133. более мягким, медленным, стертым течением
134. наклонностью к осложнениям
135. осложнения редки
136. выражен синдром холестаза
137. выражен синдром печеночно-клеточной недостаточности
138. верно 1,3,6
139. Признаками синдрома портальной гипертензии являются, кроме:
	* + 1. увеличение селезенки
			2. расширение просвета воротной вены 14 мм
			3. асцит
			4. желтуха
140. Признаком синдрома печеночной недостаточности является:
	* + 1. желтуха
			2. зуд кожи
			3. варикозное расширение вен живота
			4. спленомегалия
141. Признаками синдрома холестаза являются, кроме:
	* + 1. желтуха
			2. кровотечения (носовые, десневые, маточные)
			3. ксантомы, ксантелазмы
			4. варикозное расширение вен живота
142. В этиологии цирроза печени имеют значение:
	* + 1. вирусы гепатита В, С
			2. стрептококк группы А
			3. вирус гриппа А
			4. алкоголь
			5. лекарства
			6. курение
			7. верно 2,3,6
			8. верно 1,4.5
143. В этиологии хронических гепатитов лекарственной причины могут иметь значение:
	* + 1. противотуберкулезные препараты
			2. метилдопа
			3. гормональные препараты
			4. препараты золота
			5. Д - пеницилламин
			6. верно 1,2,3
144. В этиологии язвенной болезни желудка и луковицы двенадцатиперстной кишки лекарственной причины могут иметь значение:
	* + 1. нестероидные противовоспалительные препараты
			2. психотропные средства
			3. противотуберкулезные препараты
			4. препараты золота
145. При язвенной болезни луковицы двенадцатиперстной кишки боль:
	* + 1. поздняя
			2. ночная
			3. голодная
			4. ранняя
			5. прекращается после опорожнения желудка через 1,5 - 2 часа
			6. постоянная
			7. верно 1,2,3
146. При язвенной болезни желудка боль в эпигастральной области:
	* + 1. поздняя
			2. ночная
			3. голодная
			4. ранняя
147. Что не характерно в клинике хронического атрофического гастрита:
	* + 1. болезненная тяжесть в животе
			2. боли в эпигастральной области сразу после приема пищи
			3. ночные боли
			4. голодные боли
			5. диарея
			6. запоры
			7. верно 3,4,6
148. Назовите жалобы, которые не сопровождают хронический неатрофический гастрит:
	* + 1. изжога
			2. отрыжка тухлым
			3. боли в эпигастральной области, возникающие после еды
			4. запоры
			5. плохой аппетит
			6. диарея
			7. верно 1,3,4
			8. верно 2,5,6
149. Рентгенологически для хронического атрофического гастрита характерно:
	* + 1. утолщение складок слизистой оболочки
			2. тонус и перистальтика ослаблены
			3. эвакуация содержимого желудка ускорена
			4. конвергенция складок слизистой оболочки
150. Эндоскопически для хронического неатрофического гастрита характерны:
	* + 1. диффузное или очаговое истощение слизистой оболочки, цвет ее бледный
			2. единичные эрозии и кровоизлияния в подслизистой основе
			3. слизистая оболочка имеет бархатистый вид
			4. складки слизистой небольшие
151. При лечении хронического хеликобактерного гастрита применяются:
	* + 1. антихеликобактерные препараты
			2. средства заместительной терапии
			3. репаранты
			4. пробиотические препараты
152. В этиологии хронического гепатита имеют значение, кроме:
	* + 1. вирус гепатита А
			2. вирус гепатита В
			3. вирус гепатита С
			4. вирус гепатита Д
153. В этиологии цирроза печени имеет значение все, кроме:
	* + 1. вирусы гепатита В, С
			2. стрептококк группы А
			3. алкоголь
			4. лекарства
154. Для снижения портального давления у больных циррозом печени применяются все, кроме:
155. бета-адреноблокаторы
156. пролонгированные нитраты
157. ингибиторы АПФ
158. антагонисты альдостерона
159. Для диагностики холестатического синдрома характерно все перечисленное, кроме:
160. повышение щелочной фосфатазы крови
161. повышение прямого билирубина крови
162. повышение холестерина
163. повышение непрямого билирубина крови
164. Реакция кала на скрытую кровь может быть положительной:
165. при микрокровотечениях из язвы 12-перстной кишки или кишечника
166. при употреблении яблок
167. при употреблении мяса в пищу
168. при всем перечисленном
169. Наиболее частым и серьёзным осложнением чрескожной биопсии печени является:
170. кровотечение в брюшную полость
171. желчный перитонит
172. желчная эмболия
173. кровотечение в плевральную полость
174. При эзофагеальном синдроме боль купирует:
	* + 1. нитроглицерин
			2. изменение положения тела (с горизонтального на вертикальное)
			3. транквилизаторы
			4. холинолитики
175. Особенностями острого геморрагического эзофагита являются:
	* + 1. кровотечения
			2. нагноения
			3. перфорация
			4. медиастенит
176. Пептическую язву пищевода следует дифференцировать с:
	* + 1. изъязвленным раком
			2. лейомиомой
			3. лейкоплакией
			4. саркомой
177. Стойкая утрата трудоспособности при ахалазии кардии возможна во всех перечисленных стадиях развития болезни кроме:
	* + 1. I – II стадии
			2. III стадии
			3. IV стадии
			4. кахексии
178. Наиболее частыми этиологическими факторами приобретенных стенозов пищевода являются:
	* + 1. химический ожог пищевода
			2. травмы пищевода
			3. инородные тела пищевода
			4. воспалительные процессы пищевода
179. Париетальные клетки секретируют:
	* + 1. соляную кислоту
			2. молочную кислоту
			3. гастромукопротеин
			4. муцин
180. Основная масса секретина продуцируется:
	* + 1. в желудке
			2. в 12-перстной кишке
			3. в тонкой кишке
			4. в толстой кишке
181. Нормальной составной частью желудочного сока являются все перечисленные энзимы, кроме:
	* + 1. катепсина
			2. пепсина
			3. желатиназы
			4. уреазы
182. Выделяют следующие типы желудочной секреции:
	* + 1. возбудимый
			2. астенический
			3. инертный
			4. тормозной
			5. все перечисленные
183. Для клинической картины острого катарального гастрита характерно:
184. боли
185. тошнота
186. рвота пищей
187. субфебрильная температура
188. всё перечисленное
189. Дифференциальный диагноз острого гастрита следует проводить:
190. с инфарктом миокарда
191. с острым холециститом
192. с острым панкреатитом
193. с тромбозом мезентелиальных сосудов
194. со всем перечисленным
195. К основным методам исследования, позволяющим верифицировать диагноз «хронического гастрита», относят:
	* + 1. анализ желудочного сока
			2. рентгеноскопию
			3. гастроскопию
			4. гистологическое исследование прицельных биоптатов слизистой оболочки желудка
196. К предраковым заболеванием и изменениям слизистой оболочки желудка относят всё перечисленное, кроме:
197. хронического хеликобактерного пангастрита с секреторной недостаточностью
198. полипов желудка на широком основании
199. кишечной метаплазии
200. тяжелой дисплазии
201. гранулематозного гастрита
202. При обнаружении хеликобактер пилори при хронических гастритах рекомендуется назначать:
	* + 1. Де-нол (коллоидальный субцитрат висмута)
			2. Метронидазол
			3. Оксациллин или тетрациклин
			4. правильные ответы 1 и 2
			5. всё перечисленное
203. Достоверным признаком стеноза привратника является:
204. рвота желчью
205. урчание в животе
206. резонанс под пространством Траубе
207. шум плеса через 3-4 часа после приема пищи
208. У взрослых самой частой причиной стеноза привратника является:
209. рак желудка
210. язвенная болезнь
211. гипертрофия мышц привратника
212. доброкачественный полип желудка
213. Наиболее часто перерождаются в рак:
214. язвы 12 перстной кишки
215. язвы малой кривизны желудка
216. язвы субкардии
217. язвы большой кривизны желудка
218. правильные ответы 3 и 4
219. При органическом стенозе привратника характерными для рвотных масс признаками являются все перечисленные, кроме:
220. обильных с остатком пищи
221. обильных с наличием НСl
222. обильных без примесей
223. обильных с неприятным запахом
224. обильных с примесью желчи
225. Причиной изменения формы желудка в виде песочных часов является:
226. сифилис
227. лимфома
228. язва желудка
229. рак желудка
230. Основными отличиями симптоматических язв от язвенной болезни являются:
231. локализация язвы
232. величина язвы
233. отсутствие рецидивирующего течения
234. кровотечение
235. При диетотерапии ЯБ включение белковых пищевых продуктов при дробном питании приведет:
236. к снижению агрессивности желудочного содержимого
237. к повышению агрессивности желудочного содержимого
238. агрессивность не изменится
239. к повышению слизисто-бикарбонатного барьера
240. Из немедикаментозных методов лечения ЯБ используют все следующие, кроме:
	* + 1. рефлексотерапии
			2. магнитотерапии
			3. гипербарической оксигенации
			4. родоновых ванн
241. На частоту рецидивирования ЯБ влияют все перечисленные факторы, кроме:
	* + 1. величины МАО (максимальной кислотной продукции)
			2. курения
			3. принадлежности к полу
			4. наличия сопутствующего активного гастродуоденита
242. После проведенного адекватного курса противоязвенной терапии дуоденальная язва зарубцевалась, активность воспаления купировалась, Нр(-). Дальнейшая тактика ведения включает:
243. продолжения поддерживающего курса терапии в течение 2 месяцев с последующей терапией «по требованию»
244. продолжения поддерживающего лечения в течении года
245. повторения лечения осенью и весной
246. прекращения лечения
247. К язвам Керлинга относят язвы:
	* + 1. при ожоговой болезни
			2. при травме
			3. при инфаркте миокарда
			4. при сепсисе
248. Медикаментозные язвы вызываются следующими лекарственными препаратами:
	* + 1. кортикотероидами
			2. ацетилсалициловой кислотой
			3. индометацином
			4. резерпином
			5. всем перечисленным
249. Лекарственные язвы чаще осложняются:
	* + 1. кровотечением
			2. перфорацией
			3. стенозом
			4. пенентрацией
250. В лечение демпинг-синдрома входят:
251. перитол или гастроцепин и полиферментные препараты
252. диета с всоким содержанием углеводов
253. диета с большим количеством жидкости
254. диета с большим содержанием жиров
255. В момент развития демпинг-синдрома необходимо применить все перечисленные методы, кроме:
	* + 1. уложить больного
			2. новокаина, анестезина
			3. холинодитиков
			4. глюкокортикоидов
256. Из перечисленных факторов не относятся к ведущим в возникновении ЯБ 12 перстной кишки:
	* + 1. гиперсекреция соляной кислоты
			2. дуоденит
			3. заболевания желчевыводящих путей
			4. хеликобактерная инфекция
257. К снижающим продукцию НСl препаратам относят все перечисленные, кроме:
	* + 1. циметидина
			2. гастроцепина
			3. зантака
			4. сукральфата
258. Зантак относится к группе препаратов:
	* + 1. адреноблокаторов
			2. М-холиноблокаторов
			3. блокаторам протонового насоса
			4. блокаторам гистаминовых Н1 рецепторов
			5. блокаторам гистаминовых Н2 рецепторов
259. Омепразол относится к группе препаратов:
	* + 1. адреноблокаторов
			2. М-холиноблокаторов
			3. блокаторам протонового насоса
			4. блокаторам гистаминовых Н1 рецепторов
260. При лечении язвенной болезни желудка применяются следующие группы препаратов, кроме:
	* + 1. адреноблокаторов
			2. М-холиноблокаторов
			3. блокаторам протонового насоса
			4. блокаторам гистаминовых Н1 рецепторов
261. Лечение ЯБ гастроцепином можно сочетать с приемом всех перечисленных лекарств, кроме:
	* + 1. атропина
			2. фосфалюгеля
			3. зантака
			4. коллоидного субцитрата висмута (де-нола)
262. Жировая дистрофия печени не может быть вызвана:
	* + 1. вирусным гепатитом
			2. беременностью
			3. сахарным диабетом
			4. лечением кортикостероидами
263. Снижение содержания альбумина в крови редко наблюдается при:
	* + 1. циррозе печени
			2. болезни Крона
			3. синдроме Золлингера-Эллисона
			4. панкреатите
			5. язвенной болезни 12 перстной кишки
264. Спленомегалия, изменение числа эритроцитов, высокое содержании уробилиногена в кале у больного с желтухой заставляет думать о:
	* + 1. гемолитической желтухе
			2. внепеченочном холестазе
			3. внутрипеченочном холестазе
			4. сепсисе
265. Высокий уровень трансаминаз в сыворотке крови указывает на:
	* + 1. микронодулярный цирроз
			2. холестаз
			3. острый вирусный гепатит
			4. первичный билиарный цирроз
266. Зуд при желтухе связан с:
	* + 1. билирубином
			2. солями желчных кислот
			3. лецитином
			4. фосфолипидами
267. Печень в обмене липидов выполняет следующие функции:
	* + 1. синтезирует желчь
			2. синтезирует жирные кислоты из углеводов
			3. синтезирует холестерин
			4. синтезирует липопротеиды
			5. все перечисленное
268. Субъективные проявления хронического персистирующего гепатита включают:
	* + 1. астению
			2. запоры
			3. геморрагии
			4. лихорадку
269. Решающими в диагностике хронического активного гепатита является:
270. повышение трансфераз
271. диспротеинемия
272. гистологическое исследование пунктата печени
273. данные объективного осмотра
274. Хронический активный гепатит отличается от прочих гепатитов:
	* + 1. значительным увеличением внутриклеточных энзимов
			2. гистологическими изменениями
			3. иммунологическими показателями
			4. гепатомегалией
275. Для лечения аутоиммунного гепатита применяют:
	* + 1. делагил
			2. кортикостероиды
			3. легалон
			4. все перечисленное
276. Наиболее частой жалобой при циррозе печени является:
	* + 1. слабость
			2. отеки ног
			3. кровавая рвота
			4. абдоминальные боли
277. Наиболее редкими физикальными данными цирроза является:
	* + 1. пальпируемая печень
			2. асцит
			3. желтуха
			4. пальпируемая селезенка
278. Для первичного билиарного цирроза характерен симптомокомплекс:
279. желтуха, зуд, ксантомы, гепатоспленомегалия, высокие щелочная фосфатаза и холестерин
280. желтуха, анорексия, тошнота, мягкая печень, высокие трансаминазы, нормальная щелочная фосфатаза
281. желтуха. спленомегалия, умеренно увеличенные трансаминазы,положительная реакция на антитела к гладкой мускулатуре
282. гепатомегалия,гиперхолестеринемия, нормальные трансаминазы
283. Для острого вирусного гепатита характерен смптомокмплекс:
284. желтуха, зуд, ксантомы, гепатоспленомегалия, высокие щелочная фосфатаза и холестерин
285. желтуха, анорексия, тошнота, мягкая печень, высокие трансаминазы, нормальная щелочная фосфатаза
286. желтуха. спленомегалия, умеренно увеличенные трансаминазы,положительная реакция на антитела к гладкой мускулатуре
287. гепатомегалия, гиперхолестеринемия, нормальные трансаминазы
288. Для жировой дистрофии печени характерен симптомокомплекс:
289. желтуха, зуд, ксантомы, гепатоспленомегалия, высокие щелочная фосфатаза и холестерин
290. желтуха, анорексия, тошнота, мягкая печень, высокие трансаминазы, нормальная щелочная фосфатаза
291. желтуха. спленомегалия, умеренно увеличенные трансаминазы,положительная реакция на антитела к гладкой мускулатуре
292. гепатомегалия,гиперхолестеринемия, нормальные трансаминазы
293. Цирроз печени чаще является следствием:
	* + 1. гемохроматоза
			2. вирусного гепатита
			3. болезни Коновалова – Вильсона
			4. длительного холестаза
294. Главным местом метаболизма алкоголя в организме является:
295. жировая ткань
296. почки
297. печень
298. мозг
299. Алкоголь вызывает:
	* + 1. жировую дистрофию печени
			2. острый гепатит
			3. хронический гепатит
			4. цирроз печени
			5. все перечисленное
300. При алкогольном циррозе печени адекватным лечением является назначение:
	* + 1. преднизолона
			2. азатиоприна
			3. липоевой кислоты
			4. все перечисленное
301. Возможными причинами желтухи при беременности являются:
	* + 1. камни холедоха
			2. лекарства
			3. вирусный гепатит
			4. доброкачественный внутриклеточный холестаз беременных
			5. все перечисленное
302. Острая печеночная энцефалопатия характеризуется:
	* + 1. длительным анамнезом
			2. значительной гепатомегалией
			3. наличием сосудистых «звездочек» и «печеночных ладоней»
			4. спленомегалией
			5. желтухой.
303. Хроническая печеночная энцефалопатия характеризуется:
	* + 1. коротким анамнезом
			2. пониженным питанием больных
			3. отсутствием спленомегалии
			4. отсутствием сосудистых «звездочек» и «печеночных ладоней»
304. В состав коктейля, вводимого в/в при хронической печеночной энцефалопатии при циррозе печени предусматривается все, кроме:
305. глюкозы
306. витаминов группы В
307. липоевой, аскорбиновой и никотиновой кислот
308. пирацетама
309. преднизолона
310. Декомпенсация цирроза печени проявляется всем, кроме:
	* + 1. печеночно-клеточной недостаточности
			2. асцита
			3. портальной гипертензии
			4. печеночной энцефалопатии
			5. гиперальбуминемии и гиперпротромбинемии
311. В развитии цирроза печени не доказана этиологическая роль:
312. алкоголя
313. вируса гепатиа В и С
314. аутоимунного гепатита
315. гемохроматоза
316. сифилиса, малярии, туберкулёза
317. Гнойный абсцесс печени клинически проявляется всем, кроме:
318. лихорадки
319. болей в правом верхнем квадранте живота
320. нейтрофильного лейкоцитоза, увеличение СОЭ
321. увеличения печени
322. спленомегалии
323. Желчный пузырь сокращается под влиянием:
	* + 1. гастрина
			2. панкреатического сока
			3. холецистокинина
			4. секретина
324. Основной функцией желчи является:
	* + 1. эмульгация жиров
			2. гидролиз углеводов
			3. лизис белков
			4. лизис жиров
325. В лечении гиперкинетической формы дискинезий желчного пузыря используют:
	* + 1. Н2 блокаторы гистамина
			2. препараты группы сукральфата
			3. спазмолитические средства
			4. беззондовые тюбажи
326. В лечении гипокинетической формы дискинезий желчного пузыря используют:
	* + 1. холикинетики
			2. спазмолитики
			3. хирургическое лечение
			4. антациды
327. Положительный симптом Мерфи патогмоничен:
	* + 1. для ЯБ 12-перстной кишки
			2. для холецистита
			3. для панкреатита
			4. для гастрита
328. К пузырным симптомам относятся:
	* + 1. симптом Поргеса
			2. симптом Мейо-Робсона
			3. симптом Ортнера
			4. симптом Образцова
329. При хроническом холецистите назначают:
	* + 1. Диету № 1
			2. Диету № 2
			3. Диету № 4
			4. Диету № 5
330. Для опорожнения желчного пузыря применяются:
	* + 1. Режим питания и диета
			2. желчегонные средства
			3. тюбажи
			4. все перечисленное
331. К холекинетикам относятся все перечисленные препараты, кроме:
	* + 1. холагогум
			2. ровахола
			3. аллохола
			4. ксилита
332. Для лечения лямблиоза с поражением желчных путей используют:
333. левомицетин
334. метронидазол
335. канамицин
336. невиграмон
337. Физиотерапевтические процедуры при холециститах оказывают:
	* + 1. тепловое действие
			2. спазмолиическое действие
			3. седативное действие
			4. усиливают желчеобразовагние и желчеотделение
			5. все перечисленное
338. Повышение холестерина в сыворотке крови связано:
	* + 1. с острым вирусным гепатитом
			2. с хроническим активным гепатитом
			3. с обструкцией желчевыводящих путей
			4. с вирусным циррозом печени
339. Желчные камни чаще состоят:
	* + 1. из солей желчных кислот
			2. из холестерина
			3. из оксалатов
			4. из мочевой кислоты
340. Желчекаменная болезнь характеризуется снижением в желчи уровня:
	* + 1. желчных кислот
			2. холестерина
			3. минеральных солей
			4. билирубина
341. Для локализации камней в общем желчном протоке, характерны:
342. желтуха
343. озноб
344. лихорадка
345. обесцвеченный кал
346. все перечисленное
347. Приступ желчной колики сопровождается:
	* + 1. острой болью
			2. рвотой
			3. лихорадкой
			4. всем перечисленным
348. Калькулёзный холецистит может иметь все перечисленные осложнения, кроме:
349. гнойногохолангита
350. панкреонекроза
351. гастродуоденального кровотечения
352. перитонита
353. Лечение при холецистолитиазе включает применение:
	* + 1. холевой кислоты
			2. хенодезоксихолевой кислоты
			3. литохолевой кислоты
			4. граурохолевой кислоты
354. Основными этиологическими факторами развития холангита являются:
355. инфекция
356. ЖКБ
357. стеноз фатерова сосочка
358. все перечисленное
359. Лечение холангитов включает:
	* + 1. антибиотики
			2. нитрофурановые препараты
			3. желчегонные средства
			4. спазмолитические средства
			5. все перечисленное
360. К возможным осложнениям кист поджелудочной железы относятся все
361. перечисленные, кроме:
362. нагноения
363. злокачественные перерождения
364. кровоизлияния в полость кисты
365. сахарного диабета
366. Основным методом лечения кист поджелудочной железы является:
	* + 1. консервативная терапия
			2. химиотерапия
			3. хирургический метод
			4. рентгенотерапия
367. Значительное увеличение сывороточной амилазы может указывать на:
	* + 1. кишечную непроходимость
			2. острый панкреатит
			3. пневмонию
			4. рак поджелудочной железы
368. При пенентрации язвы в поджелудочную железу часто повышается:
369. амилаза
370. липаза
371. глюкоза
372. щелочная фосфатаза
373. Основная масса секретина продуцируется:
374. в желудке
375. в 12-перстной кишке
376. в тонкой кишке
377. в толстой кишке
378. Больному с хроническим панкреатитом латентного течения показаны:
	* + 1. общий полноценный рацион
			2. диета с преобладанием жиров
			3. диета с преобладанием углеводов
			4. умеренная углеводно-белковая диета
379. Для обострения хронического панкреатита характерны все перечисленные симптомы, кроме:
380. метеоризма
381. поносов
382. болей
383. рвоты
384. падения массы тела
385. Стимулируют функцию внешней секреции поджелудочной железы все перечисленные продукты, кроме:
386. капусты белокачанной
387. свеклы
388. кофе
389. чая
390. сливочного масла
391. Стимулируют функцию внешней секреции поджелудочной железы все перечисленные препараты, кроме:
392. соляной кислоты
393. гастрина
394. гистамина
395. промедола
396. При обширной резекции тонкой кишки меньше всего нарушается всасывание:
	* + 1. жира
			2. соли и воды
			3. углеводов
			4. кальция
397. При обострении хронического энтерита нарушается всасывание:
	* + 1. белков
			2. углеводов
			3. жиров
			4. витаминов
398. Для хронического энтерита в фазе обострения характерны все перечисленные симптомы, кроме:
399. обезвоживания организма
400. нарушения электролитного состава крови
401. обильного, светлого, пенистого стула
402. снижения веса
403. запора
404. Больному хроническим энтеритом в фазе ремиссии (2 степень тяжести) показана диета:
405. с преобладанием жиров
406. общий полноценный рацион
407. углеводная
408. с преобладанием белков
409. К диспептическому синдрому относятся все перечисленные, кроме:
	* + 1. нарушения аппетита
			2. отрыжки, срыгивания
			3. общей слабости
			4. тошноты, рвоты
410. В терапию синдрома раздраженной кишки рационально включить:
411. семя льна
412. пшеничные отруби
413. сок капусты
414. все перечисленное
415. При синдроме раздраженной толстой кишки нерационально применение:
	* + 1. кишечных промываний
			2. хирургического лечения
			3. субаквальных ванн
			4. правильные ответы 1 и 3
			5. всё перечисленное
416. Наиболее частым симптомом при дивертикулёзе толстой кишки является:
	* + 1. запор
			2. боли в животе
			3. метеоризм
			4. понос
417. Диагностика дивертикулёза толстой кишки основывается:
	* + 1. на клинической симптоматике
			2. на тщательном анализе анамнестических данных
			3. на результатах рентгенологического исследования
			4. на результатах колонофиброскопии с прицельной биопсией
418. В норме в кале обнаруживаются все следующие энзимы, кроме:
	* + 1. пепсина
			2. амилазы
			3. липазы
			4. трипсина
419. Принятый внутрь барий в норме поступает в слепую кишку:
	* + 1. через час
			2. через 2 часа
			3. через 4-6 часов
			4. через 8 часов
420. Главным резервуаром каловых масс является:
421. слепая кишка
422. поперечно-ободочная
423. нисходящий отдел
424. сигмовидная кишка
425. прямая кишка
426. При язвенном колите в патологический процесс вовлекается:
	* + 1. слизистая оболочка
			2. слизистая и подслизистая
			3. серозная оболочка
			4. вся стенка кишки
427. При обострении неспецифического язвенного колита рекомендуется:
	* + 1. безмолочная диета
			2. безбелковая диета
			3. протертая диета
			4. диета без моносахаридов
428. При болезни Крона чаще поражается:
	* + 1. пищевод
			2. желудок
			3. подвздошная кишка
			4. аппендикс
429. Для туберкулёза кишечника не характерны:
	* + 1. задержка стула и газов
			2. неустойчивый стул
			3. тупые ноющие боли
			4. урчание и переливание в животе
430. В лечении туберкулёза кишечника решающее значение имеют:
	* + 1. калорийная диета
			2. кортикостероиды
			3. антибактериальные и химиотерапевтические препараты
			4. ферменты
431. В диагностике сифилиса кишечника решающее значение имеют:
	* + 1. клиническая картина
			2. положительные серологические реакции
			3. рентгенологическое исследование
			4. анамнез
432. Больной 62 года с коротким язвенным анамнезом и длительно нерубцующейся язвой желудка, обратился с жалобами на слабость, тошноту, потерю аппетита, постоянные боли в эпигастрии, похудание. В данном случае можно думать о:
433. Стенозе выходного отдела желудка
434. Злокачественной язве
435. Пенетрации язвы
436. Микрокровотечениях из язвы
437. Желчный пузырь в норме располагается:
438. в точке пересечения срединно - ключичной линии и реберной дуги
439. в точке пересечения наружного края правой прямой мышцы живота и реберной дуги
440. на 5 см ниже вышеуказанной точки
441. справа от пупка
442. Кровь, оттекающая от желудка идёт:
	* + 1. к портальной вене
			2. к нижней полой вене
			3. к селезёночной вене
			4. к венам пищевода
443. В определении кровотечения из желудка и 12 перстной кишки не имеют значения:
	* + 1. мелена
			2. наличие алой крови в кале
			3. красно-коричневая окраска кала
			4. данные гастродуоденоскопии
444. Дегтеобразный стул появляется при поражении следующих отделов пищеварительного тракта, кроме:
445. пищевода
446. желудка
447. еюнум
448. слепой кишки
449. Для стеноза устья аорты не характерно:
	* + 1. ослабление II тона
			2. проведение шума на сонной артерии
			3. развитие активной легочной гипертензии
			4. кальциноз клапанов аорты
450. Какие признаки из нижеперечисленных относятся для аортальной недостаточности:
	* + 1. усиленный разлитой верхушечный толчок
			2. расширение границ сердца влево
			3. ослабление II тона и протодиастолический шум в точке Боткина-Эрба
			4. систолический шум
451. Какой из ниже перечисленных причин не вызывает аортальную недостаточность:
	* + 1. атеросклероз
			2. ревматизм
			3. сифилис
			4. инфекционный эндокардит
			5. миокардит
452. Какой симптом из перечисленных не характерен для аортального стеноза:
453. головокружение
454. обмороки
455. боли в области сердца
456. одышка, сердцебиение
457. кровохарканье
458. Для гипертрофической кардиомиопатии характерно:
	* + 1. нарушение систолической функции левого желудочка
			2. нарушение диастолической функции левого желудочка
			3. гипертрофия левого желудочка и межжелудочковой перегородки
			4. динамическая обструкция выходного тракта левого желудочка
			5. нарушение диастолической функции левого желудочка, гипертрофия левого желудочка и межжелудочковой перегородки, динамическая обструкция выходного тракта левого желудочка.
459. Под термином кардиомиопатия подразумевают:
	* + 1. воспаление миокарда вирусной этиологии
			2. воспаление миокарда на фоне системного заболевания
			3. вторичные метаболические поражения миокарда
			4. невоспалительные заболевания миокарда неизвестной этиологии
460. Наиболее частая причина неревматического миокардита:
	* + 1. вирусная
			2. бактериальная
			3. грибковая
			4. аллергические реакции
461. Отличительный признак дилатационной кардиомиопатии от тяжелой формы неревматического миокардита
	* + 1. сердечная недостаточность
			2. кардиомегалия
			3. тромбоэмболии
			4. отсутствие клинических и лабораторных признаков воспаления
462. При каких заболеваниях развивается острая аортальная недостаточность
	* + 1. ревматизм
			2. инфекционный эндокардит
			3. атеросклероз
			4. пролапс митрального клапана
463. Систолический шум на верхушке при недостаточности митрального клапана:
	* + 1. лучше выслушивается в вертикальном положении с небольшим наклоном туловища вперед
			2. лучше выслушивается в вертикальном положении на левом боку
			3. лучше выслушивается в фазе выдоха, после физической нагрузки
			4. лучше выслушивается в фазе вдоха, после физической нагрузки
			5. лучше выслушивается в горизонтальном положении на левом боку, в фазе выдоха, после физической нагрузки.
464. Для дилатационной кардиомиопатии характерно:
	* + 1. нарушение диастолической функции левого желудочка
			2. нарушение систолической функции левого желудочка
			3. пристеночные тромбы
			4. динамическая обструкция выходного тракта левого желудочка
			5. нарушение систолической функции левого желудочка и пристеночные тромбы
465. Для митрального стеноза не характерно
	* + 1. хлопающий первый тон
			2. щелчок открытия митрального клапана
			3. протодиастолический шум в т. Боткина-Эрба
			4. мезодиастолический шум на верхушке
			5. диастолическое дрожание
466. Какие методы наиболее достоверно могут подтвердить диагноз тромбоэмболии легочной артерии:
	* + 1. радиоизотопное исследование перфузии легких
			2. радиоизотопное исследование вентиляции легких
			3. одновременное исследование перфузии и вентиляции легких
			4. рентген исследование легких
			5. исследование функции внешнего дыхания
467. Все перечисленное относительно трепетания предсердий является справедливым, за исключением:
468. частота сокращений предсердий составляет 160-200 в мин.
469. частота сокращений предсердий составляет 240-350 в мин.
470. вагусные приемы могут уменьшить число сокращений желудочков
471. эффективным методом лечения является ЭИТ.
472. У мужчины 65 лет при оформлении санаторно-курортной карты снята ЭКГ, на которой зарегистрирована АВ-11 степени 2-го типа (Мобитц-2), проведение 2:1,частота сокращений желудочков -44 в минуту. При целенаправленном расспросе жалоб не выявлено. Больной нуждается:
473. в имплантации кардиостимулятора, работающего в постоянном режиме
474. в имплантации кардиостимулятора в режиме "по требованию"
475. в плановом обследовании и динамическом обследовании
476. в экстренной госпитализации в кардиологическое отделение
477. У женщины 62 лет в течение 2 месяцев периодические загрудинные боли в разное время суток продолжительностью 5-10 минут. Физикальное обследование и ЭКГ без особенностей. Следующий этап обследования:
478. рентгенография-грудной клетки
479. ЭхоКГ
480. нагрузочная ЭКГ проба
481. ЭГДС
482. 24-часовое мониторирование ритма сердца
483. Все признаки являются противопоказанием для применения β-адреноблокаторов, кроме одного:
484. артериальная гипертензия
485. обструктивный бронхит
486. брадикардия
487. неполная атриовентрикулярная блокада