Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение

высшего образования

«Ижевская государственная медицинская академия»

Кафедра внутренних болезней с курсами лучевых методов диагностики и лечения, ВПТ

Тестовые задания

по дисциплине «Избранные вопросы терапии» Гастроэнтерология

Вариант 1

1. Неспецифический язвенный колит макроскопически имеет одну особенность:
   1. Сегментарное поражение слизистой оболочки
   2. Воспалительный процесс локализуется преимущественно в правых отделах толстой кишки
   3. Язвы, возникающие в прямой кишке, имеют щелевидную форму
   4. Обязательным является поражение слизистой желудка и толстой кишки
   5. Поражение слизистой прямой кишки является обязательным во всех случаях
2. Укажите внекишечные проявления неспецифического язвенного колита, клинические проявления которых не зависят от активности основного заболевания:
   1. Узловатая эритема, олигомоноартрит, конъюнктивит
   2. Гангренозная пиодермия, сакроилеит, иридоциклит
3. Укажите возможные осложнения болезни Крона:
   1. Формирование фистул и свищей
   2. Кишечное кровотечение
   3. Токсический мегаколон
   4. Кишечная непроходимость
   5. Все вышеперечисленное
4. Причиной болезни Крона является:
   1. Психическая травма
   2. Физическая травма
   3. Перенесённая кишечная инфекция
   4. Микробное начало
   5. Причина неизвестна
5. Наиболее частая локализация неспецифического язвенного колита:
   1. левосторонний колит
   2. Тотальный колит
   3. Дистальный колит (проктосигмоидит, проктит)
6. Какое из положений характерно для болезни Крона?
   1. Поражается вся толстая кишка
   2. Развивается сегментарно во всех отделах ЖКТ
   3. Поражает только слизистую оболочку
   4. Этиология заболевания известна
7. Какой симптом является наиболее характерным проявлением неспецифического язвенного колита?
   1. Разлитая боль в животе
   2. Жидкий стул
   3. Частые кровянистые испражнения
   4. Узловая эритема
   5. Боли в суставах
8. Осложнениями острых колитов являются:
   1. Обезвоживание, гипохлоремия, азотемия
   2. Кровотечение, интоксикация:
   3. Острая и хроническая сердечная недостаточность (ОСН, ХСН)
   4. Гепатиты, нефриты, дисгликемический синдром
   5. Все выше перечисленное
9. В лечение неспецифического язвенного колита применяют все препараты, кроме:
   1. Сульфасалазин, антибиотики
   2. Месалазин, салофальк
   3. ГКС (преднизолон, будесонид)
   4. Амоксициклин
   5. Буденофальк
10. К препаратам 5- аминосалициловой кислоты в лечении ВЗК относят все, кроме?
    1. Салофальк
    2. Буденофальк
    3. Месалазин
    4. Сульфазалазин
11. Какой препарат используется в микроклизмах и свечах для лечения НЯК?
    1. Дексаметазон
    2. Преднизолон
    3. Сульфасалазин
    4. Салофальк
12. К признакам печеночной энцефалопатии относят:
    1. Хлопающий тремор
    2. Повышение аммиака в крови
    3. Снижение памяти
    4. Гипербилирубинемия
13. Какие методы исследования наиболее информативны в дифференциальной диагностике внутрипеченочного и внепеченочного блока:
    1. Биопсия печени
    2. Селективная ангиография
    3. Сканирование печени
    4. УЗ-доплерография
14. Для спонтанного бактериального перитонита характерно все, кроме:
    1. Инфекция развивается при условии отсутствия асцита в анамнезе
    2. Обычно возбудителями являются грамотрицательные микроорганизмы
    3. Абсолютное число нейтрофилов более 250 клеток на 1 мм3
    4. Содержание белка в асцитической жидкости менее 10 г/л повышает риск развития спонтанного бактериального перитонита
15. Для лечения асцита при циррозе печени целесообразно использовать все перечисленное, кроме:
    1. Бессолевой диеты
    2. Верошпирона
    3. Фуросемида
    4. Антагонистов кальция
    5. Ингибиторов АПФ
16. Укажите морфологические признаки цирроза печени:
    1. Дистрофия гепатоцитов
    2. Расширение портальных трактов
    3. Узловая регенерация печеночной ткани
    4. Соединительнотканные междолевые септы
    5. Ступенчатые некрозы
17. Наиболее чувствительный метод в выявлении латентной печеночной энцефалопатии:
    1. Тест связи чисел
    2. Тест линии
    3. Электроэнцефалография
    4. Магнитно-резонансная спектроскопия
18. Шкала тяжести цирроза печени по Чайльду-Пью не учитывает:
    1. Асцит
    2. Печеночная энцефалопатия
    3. Сывороточный альбумин
    4. АЛТ
    5. Сывороточный билирубин
    6. ПТИ
19. Наиболее важным лабораторным критерием в диагностике первичного билиарного цирроза печени являются:
    1. Сывороточный билирубин
    2. Щелочная фосфатаза
    3. ГГТП
    4. Антимитохондриальные антитела
20. Синдром гиперспленизма включает:
    1. Анемию
    2. Лейкопению
    3. Тромбоцитоз
    4. Тромбоцитопению
21. Какой симптом или синдром из перечисленных не характерен для цирроза печени:
    1. Диспепсический
    2. Астено-вегетативный
    3. Метеоризм
    4. Портальная гипертензия
    5. Острая боль
    6. Геморрагический
22. Укажите на осложнение, не характерное для цирроза печени:
    1. Кровотечение из варикозно расширенных вен
    2. Кома
    3. Опухоль печени
    4. Холецистит
23. Какой препарат не применяют для лечения цирроза печени:
    1. Преднизолон
    2. Делагил
    3. Азатиоприн
    4. Лив 52
    5. Кордарон
24. Увеличение содержания в сыворотке крови IgM и появление аутоантител к компонентам митохондрий у больных с желтухой и гепатоспленомегалией чаще свидетельствует о:
    1. Портальной гипертензии
    2. Первичном билиарном циррозе печени
    3. Вирусном генезе заболевания
    4. Алкогольном генезе заболевания
25. Постепенное накопление жидкости в брюшной полости у больного с желтухой, кожным зудом, носовыми кровотечениями, геморрагической пурпурой, распространёнными экхимозами, расширением вен передней брюшной стенки, спленомегалией и постепенным уменьшением в динамике размеров печени, варикозным расширением вен пищевода, увеличением уровня билирубина в 3 и более раза при отсутствии отеков на нижних конечностях наблюдается при:
    1. Сердечной недостаточности
    2. Циррозе печени
    3. Хроническом алкогольном гепатите с сопутствующей сердечной недостаточностью

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение

высшего образования

«Ижевская государственная медицинская академия»

Кафедра внутренних болезней с курсами лучевых методов диагностики и лечения, ВПТ

Тестовые задания

по дисциплине «Избранные вопросы терапии» Гастроэнтерология

Вариант 2

1. Микроскопическая картина поражения при неспецифическом язвенном колите характеризуется:
   1. Воспалительным инфильтратом во всех слоях кишечной стенки
   2. Воспалительным инфильтратом, локализующимся только в слизистой оболочке
   3. Преобладанием нейтрофилов при остром развитии заболевания
   4. Развитием склероза мышечного слоя
   5. Образованием язв-трещин в дистальных отделах толстой кишки
2. Причиной неспецифического язвенного колита является:
   1. Психическая травма
   2. Физическая травма
   3. Перенесённая кишечная инфекция
   4. Микробное начало
   5. Причина неизвестна
3. Клинические формы заболевания:
   1. Острая
   2. Хроническая непрерывная
   3. Хроническая рецидивирующая
   4. Все вышеперечисленные
4. Для неспецифического язвенного колита средней степени тяжести характерно все, кроме:
   1. Примесь крови в кале
   2. Изменения кишечной стенки
   3. Потеря массы тела
   4. Местные осложнения
5. Неспецифический язвенный колит следует дифференцировать со следующими заболеваниями:
   1. Дизентерия
   2. Амебиаз
   3. Гранулематозный колит
   4. Ишемический колит
   5. Псевдомембранозный колит
   6. Со всеми перечисленными заболеваниями
6. В классификацию болезни Крона не включается фактор:
   1. Этиология
   2. Локализация процесса
   3. Тяжесть заболевания
   4. Острота болезни
   5. Длительность заболевания
7. Для диагностики болезни Крона наиболее информативным является:
   1. Копрология
   2. Посев кала на микрофлору
   3. Колоноскопия
   4. Рентгенологическое исследование тонкой кишки
   5. Гастроскопия
8. Для неспецифического язвенного колита справедливы все положения, кроме:
   1. Этиология неизвестна
   2. Главные проявления - понос с примесью крови и слизи
   3. Могут быть узловатая эритема, артриты
   4. При эндоскопии кровоточивость, язвы, полипы
   5. Обычно поражается вся толстая кишка
9. Осложнениями НЯК являются все, кроме?
   1. Кишечные кровотечения
   2. Пенетрация
   3. Перфорация
   4. Формирование свищей и абсцессов
   5. Стеноз и развитие колоректального рака
10. Желудочно кишечными симптомами НЯК и болезни Крона являются все, кроме?
    1. Боли в животе
    2. Диарея
    3. Изжога
    4. Кровотечения
    5. Анальные свищи
11. При легком обострении НЯК используют все препараты кроме?
    1. Сульфасалазин 2 г
    2. Месалазин 2 г
    3. Местное лечение (месалазин, будесонид) в клизмах
    4. Инфликсимаб, азатиоприн
12. Поддерживающая терапия в фазе ремиссии НЯК проводится приемом:
    1. Месалазина
    2. Будесонида
    3. Азатиоприна
    4. Циклоспорина
13. Наиболее информативный метод диагностики асцита:
    1. Компьютерная томография
    2. Радионуклидное исследование
    3. УЗИ органов брюшной полости
    4. Ангиографическое исследование
14. Основной причиной асцита при циррозе печени является:
    1. Дистрофия гепатоцитов
    2. Портальная гипертензия
    3. Некрозы гепатоцитов
    4. Дефицит натрийуретического гормона
15. Какой метод позволяет верифицировать диагноз цирроза печени:
    1. Биохимическое исследование
    2. УЗИ
    3. Биопсия
    4. Сканирование
    5. Компьютерная томография
16. Какие изменения на сканограмме характеры для цирроза печени:
    1. Очаговое отсутствие накопления изотопа
    2. Снижение контрастности сканограммы, диффузно неравномерное распределение радионуклида, повышение его накопления в селезенке
    3. Диффузно неравомерное распределение изотопа в печени
17. При угрозе печеночной комы в диете нужно ограничить:
    1. Белки
    2. Жиры
    3. Углеводы
    4. Жидкость
18. В диагностике цирроза печени решающим биохимическим тестом является:
    1. Проба с бромсульфалеином
    2. Определение билирубина
    3. Определение аминотрансфераз
    4. Ни один из перечисленных тестов
    5. Все перечисленные тесты
19. У женщины со стабильно текущим инфекционным циррозом печени ухудшилось состояние, появились судороги, спутанное сознание, усилилась желтуха. Какое исследование может выявить причину ухудшения состояния:
    1. Бромсульфалеиновая проба
    2. Определение уровня гамма-глобулинов
    3. Определение антител к печеночной ткани
    4. Определение уровня железа
    5. Определение уровня альфа-фетопротеина
    6. Определение аммиака сыворотки
20. Укажите внекишечным осложнения НЯК и болезни Крона.
    1. Дефицит витаминов, остеомаляция
    2. Мышечная атрофия, куриная слепота, сенсорные расстройства
    3. Дефицит минералов, гиперкератоз, анемия, нарушения всасывания
    4. Олигоспермия, иммунодефицит, дефицит белка, отеки
    5. Все вышеперечисленное
21. В качестве антибактериальной терапии НЯК используют?
    1. Метронидазол, цифран (ципрофлоксацин)
    2. Канамицин, амфотерицин
    3. Оксациллин, амоксициллин
    4. Цефалоспорин, гентамицин
22. К менее частым причинам возникновения асцита относятся:
    1. Хронические заболевания печени
    2. Метастазы рака по брюшине
    3. Нефротический синдром
    4. Сердечная недостаточность
    5. Панкреатит
23. К клиническим проявлениям отечно-асцитического синдрома относят все, кроме:
    1. Увеличение объема живота
    2. Отрицательный диурез
    3. Нарастание массы тела
    4. Портосистемные коллатерали
    5. Отек мозга
24. Минимальный уровень градиента давления, при котором возможен разрыв стенки варикозного узла с кровотечением:
    1. 4 мм рт.ст.
    2. 12 мм рт.ст.
    3. 40 мм рт.ст.
    4. 100 мм рт.ст.
25. При циррозах печени какой этиологии наиболее вероятно развитие гепатоцеллюлярной карциномы:
26. Алкогольной
27. Вирусной
28. Аутоиммунной
29. Метаболической
30. Билиарной
31. Криптогенной

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение

высшего образования

«Ижевская государственная медицинская академия»

Кафедра внутренних болезней с курсами лучевых методов диагностики и лечения, ВПТ

Тестовые задания

по дисциплине «Избранные вопросы терапии» Гастроэнтерология

Вариант 3

1. В классификацию неспецифического язвенного колита не включается фактор:
   1. Этиология
   2. Локализация процесса
   3. Тяжесть заболевания
   4. Острота болезни
   5. Длительность заболевания
2. Для диагностики неспецифического язвенного колита наиболее информативным является:
   1. Копрология
   2. Посев кала на микрофлору
   3. Колоноскопия
   4. Рентгенологическое исследование тонкой кишки
   5. Гастроскопия
3. Какой из морфологических признаков является наиболее диагностически ценным с точки зрения характеристики активности неспецифического язвенного колита?
   1. Наличие язвенного дефекта
   2. Наличие нейтрофильных лейкоцитов в собственной пластинке слизистой оболочки кишечной стенки
   3. Наличие пролиферативной активности фибробластов
4. Какое заболевание наиболее часто и наиболее быстро формирует кишечную облитерацию?
   1. Неспецифический язвенный колит
   2. Псевдомембранозный колит
   3. Ишемический колит
   4. Болезнь Крона
5. Какое положение справедливо для неспецифического язвенного колита?
   1. Начинается с прямой кишки и распространяется на толстую
   2. Начинается с толстой кишки и распространяется на прямую
   3. Характерно сегментарное поражение
   4. Поражаются все слои стенки кишечника
6. В этиологии неспецифического язвенного колита имеют значение все факторы, кроме:
   1. Наследственная предрасположенность
   2. Положительная ассоциация с НLA DR2
   3. Прием пероральных контрацептивов
   4. Инфекционные факторы
7. У больного НЯК отмечается частота стула более 6, профузное кровотечение,

лихорадка до 37,5°С, Нв <100 г/л, СОЭ = 30 мм/ч, альбумин 30-40 г/л. Укажите степень

тяжести течения заболевания.

* 1. Легкое
  2. Среднетяжелое
  3. Тяжелое

1. Что относится к внекишечным проявлениям НЯК и болезни Крона?
   1. Снижение массы тела, лихорадка
   2. Артралгии, анемия
   3. Поражение глаз (увеит), узловатая эритема
   4. Все вышеперечисленное
2. Абсолютными показаниями для срочной операции при НЯК являются все, кроме?
   1. Перфорация
   2. Массивное кровотечение
   3. Токсический мегаколон
   4. Перитонит, илеус
   5. Анальные свищи
3. При тяжелом обострении болезни Крона используют все методы, кроме?
   1. Преднизолон 60 мг
   2. Месалазин 2 г
   3. Местное лечение (месалазин, будесони
   4. Инфликсимаб, азатиоприн
   5. Хирургическое лечение
4. Какие морфологические изменения характерны для цирроза печени:
   1. Фиброз, узловая регенерация, перестройка сосудистого русла, воспалителыго-инфильтративная реакция
   2. Фиброз, воспалительная инфильтрация
   3. жировая дистрофия
   4. ни одна из перечисленных
5. Какой из признаков не отражает портальную гипертензию:
   1. Асцит
   2. Голова медузы
   3. Геморрой
   4. Варикозное расширение вен пищевода
   5. Желтуха
6. Какой признак не связан с гиперспленизмом:
   1. Панцитопения
   2. Спленомегалия
   3. Желтуха
7. К мелкоузловому циррозу печени обычно приводит:
   1. Перенесенный вирусный гепатит
   2. Злоупотребление алкоголем
   3. Заболевания желчевыводящих путей
   4. Жировой гепатоз
8. При общеклиническом физическом исследовании при циррозе печени:
   1. Печень плотная, край ее заострен
   2. Бугристая, каменистой плотности
   3. Уплотнена, край закруглен
   4. Обычной консистенции, увеличена
9. Что наиболее характерно для первичного билиарного цирроза печени:
   1. Желтуха
   2. Кожный зуд
   3. Кровоточивость
   4. Боли в пояснице
10. Асцит при циррозах печени образуется вследствие:
    1. Вторичного гиперальдостеронизма
    2. Гипоальбуминемии
    3. Портальной гипертензии
    4. Всего перечисленного
11. Ближайшей причиной печеночной комы у больного циррозом печени может быть:
    1. Кровотечение из варикозно расширенных вен пищевода
    2. Прием тиазидовых диуретиков
    3. Длительный прием барбитуратов
    4. Ни одна из перечисленных причин
    5. Все перечисленные причины
12. Лабораторными индикаторами синдрома цитолиза являются:
    1. Билирубин
    2. Щелочная фосфатаза
    3. ГГТП
    4. АЛТ, АСТ
13. К группе эндогенных нейротоксинов относятся:
    1. Аммиак
    2. Меркаптаны
    3. Коротко- и среднецепочечные жирные кислоты
    4. Все перечисленное
    5. Ничего из перечисленного
14. Препарат первой линии в лечении печеночной энцефалопатии:
    1. Метронидазол
    2. Орнитин-аспартат
    3. Лактулоза
    4. Флумазенил
15. Все перечисленное верно в отношении состава асцитической жидкости при циррозе печени, кроме:
    1. Белок < 25 г/л
    2. Градиент альбумина > 11 г/л
    3. Абсолютное число нейтрофилов более 250 клеток на 1 мм3
    4. Атипичные клетки
16. Препаратами выбора для лечения спонтанного бактериального перитонита являются:
    1. Цефалоспорины 3-го поколения
    2. Фторхинолоны
    3. Аминогликозиды
    4. Макролиды
17. Укажите наиболее оправданную лечебную тактику при развитии токсической дилатации толстой кишки, осложнившей неспецифический язвенный колит:
    1. Немедленное оперативное вмешательство
    2. Налаживание парентерального питания, увеличение дозы кортикостероидов, выжидательная тактика в течение 12 часов
    3. Налаживание парентерального питания, увеличение дозы кортикостероидов, выжидательная тактика в течение 48 часов
    4. Выжидательная тактика в течение 48 часов без изменения проводимой базисной терапии
18. Болезнь Крона следует дифференцировать со следующими заболеваниями:
    1. Дизентерия
    2. Амебиаз
    3. Неспецифический язвенный колит
    4. Ишемический колит
    5. Псевдомембранозный колит
    6. Со всеми перечисленными заболеваниями

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение

высшего образования

«Ижевская государственная медицинская академия»

Кафедра внутренних болезней с курсами лучевых методов диагностики и лечения, ВПТ

Тестовые задания

по дисциплине «Избранные вопросы терапии» Гастроэнтерология

Вариант 4

1. Для оценки тяжести атаки неспецифического язвенного колита не учитывается критерий:
   1. Склонность к запорам
   2. Частота стула в сутки
   3. Примесь крови в стуле
   4. Температура тела
   5. Изменение лабораторных показателей
2. Показанием к плановому хирургическому вмешательству по поводу неспецифического язвенного колита является:
   1. Кишечное кровотечение
   2. Токсическая дилатация толстой кишки
   3. Отсутствие эффекта от консервативной терапии
   4. Перфорация толстой кишки
   5. Учащение стула до 5-6 раз в сутки
3. Какой из диагностических инструментальных методов наиболее предпочтителен для диагностики неспецифического язвенного колита?
   1. Ирригоскопия
   2. Колоноскопия
   3. Колоноскопия с прицельным биопсийным исследованием
4. Базисная терапия неспецифического язвенного колита:
   1. Антибиотики
   2. Производные 5'-аминосалициловой кислоты
   3. Кортикостероиды
   4. Цитостатики
   5. Сочетание кортикостероидов с цитостатиками
5. Наиболее частая локализация болезни Крона:
   1. терминальный отрезок подвздошной кишки
   2. Подвздошная и восходящая ободочная кишка
   3. Прямая кишка
   4. Пищевод и желудок
6. Микроскопические изменения болезни Крона:
   1. Поражение всех слоев кишечной стенки
   2. Отек и инфильтрация лимфоцитами и плазматическими клетками подслизистого слоя
   3. гиперплазия лимфатических фолликулов, пейеровых бляшек
   4. гранулемы
   5. Все вышеперечисленное
7. Укажите внекишечным осложнения НЯК и болезни Крона.
   1. Дефицит витаминов, остеомаляция
   2. Мышечная атрофия, куриная слепота, сенсорные расстройства
   3. Дефицит минералов, гиперкератоз, анемия, нарушения всасывания
   4. Олигоспермия, иммунодефицит, дефицит белка, отеки
   5. Все вышеперечисленное
8. В качестве антибактериальной терапии НЯК используют?
   1. Метронидазол, цифран (ципрофлоксацин)
   2. Канамицин, амфотерицин
   3. Оксациллин, амоксициллин
   4. Цефалоспорин, гентамицин
9. К менее частым причинам возникновения асцита относятся:
   1. Хронические заболевания печени
   2. Метастазы рака по брюшине
   3. Нефротический синдром
   4. Сердечная недостаточность
   5. Панкреатит
10. К клиническим проявлениям отечно-асцитического синдрома относят все, кроме:
    1. Увеличение объема живота
    2. Отрицательный диурез
    3. Нарастание массы тела
    4. Портосистемные коллатерали
    5. Отек мозга
11. Минимальный уровень градиента давления, при котором возможен разрыв стенки варикозного узла с кровотечением:
    1. 4 мм рт.ст.
    2. 12 мм рт.ст.
    3. 40 мм рт.ст.
    4. 100 мм рт.ст.
12. При циррозах печени какой этиологии наиболее вероятно развитие гепатоцеллюлярной карциномы:
    1. Алкогольной
    2. Вирусной
    3. Аутоиммунной
    4. Метаболической
    5. Билиарной
    6. Криптогенной
13. Основные лабораторные показатели, отражающие степень печеночно-клеточной недостаточности:
    1. АЛТ, АСТ
    2. Альбумин
    3. Щелочная фосфатаза
    4. Протромбиновый индекс
    5. Холинэстераза
14. Что относится к препаратам первой линии в профилактике первого эпизода варикозного кровотечения:
    1. Вазопрессин и его аналоги
    2. Неселективные ß-блокаторы
    3. Нитраты
    4. Соматостатин и его аналоги
15. К осложнениям цирроза печени относят все, кроме:
    1. Отечно-асцитический синдром
    2. Геморрагический синдром
    3. Печеночная энцефалопатия и кома
    4. Формирование цирроза-рака печени
    5. Хронический гастрит
16. При крупноузловом циррозе печени на первый план выступают:
    1. Печеночно-клеточная недостаточность
    2. Портальная гипертензия
    3. Холестаз
    4. Все перечисленные синдромы
17. К крупноузловому циррозу чаще приводит:
    1. Злоупотребление алкоголем
    2. Вирусный гепатит
    3. Дисбаланс питания
    4. Заболевания ЖКТ
18. Кто обычно болеет первичным билиарным циррозом печени:
    1. Мужчины
    2. Женщины
19. Укажите на осложнение, не характерное для цирроза печени:
    1. Кровотечение из варикозно расширенных вен
    2. Кома
    3. Опухоль печени
    4. Холецистит
20. Какой препарат не применяют для лечения цирроза печени:
    1. Преднизолон
    2. Делагил
    3. Азатиоприн
    4. Лив 52
    5. Кордарон
21. Увеличение содержания в сыворотке крови IgM и появление аутоантител к компонентам митохондрий у больных с желтухой и гепатоспленомегалией чаще свидетельствует о:
    1. Портальной гипертензии
    2. Первичном билиарном циррозе печени
    3. Вирусном генезе заболевания
    4. Алкогольном генезе заболевания
22. Постепенное накопление жидкости в брюшной полости у больного с желтухой, кожным зудом, носовыми кровотечениями, геморрагической пурпурой, распространёнными экхимозами, расширением вен передней брюшной стенки, спленомегалией и постепенным уменьшением в динамике размеров печени, варикозным расширением вен пищевода, увеличением уровня билирубина в 3 и более раза при отсутствии отеков на нижних конечностях наблюдается при:
    1. Сердечной недостаточности
    2. Циррозе печени
    3. Хроническом алкогольном гепатите с сопутствующей сердечной недостаточностью
23. Рецедивирующимй характер желтухи, кожного зуда, лихорадки, гипербилирубинемии, билирубинурии у больного среднего возраста при отсутствии спленомегалии более характерны для:
    1. Внутрипечёночного холестаза
    2. Синдрома Жильбера
    3. Рака головки поджелудочной железы
24. Синдром гиперспленизма включает:
    1. Анемию
    2. Лейкопению
    3. Тромбоцитоз
    4. Тромбоцитопению
25. Какой симптом или синдром из перечисленных не характерен для цирроза печени:
    1. Диспепсический
    2. Астено-вегетативный
    3. Метеоризм
    4. Портальная гипертензия
    5. Острая боль
    6. Геморрагический

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение

высшего образования

«Ижевская государственная медицинская академия»

Кафедра внутренних болезней с курсами лучевых методов диагностики и лечения, ВПТ

Тестовые задания

по дисциплине «Избранные вопросы терапии» Гастроэнтерология

Вариант 5

1. Какой из тестов наиболее достоверен для синдрома мальабсорбции:
   1. Тест с D- ксилозой
   2. Тест на толерантность к лактозе
   3. Рентгенологическое исследование ЖКТ
   4. Клинический анализ крови
   5. Исследование желудочной секреции
2. Основными клиническими симптомами неспецифического язвенного колита являются:
   1. Боли в животе
   2. Наличие крови в кале
   3. Нарушение функции кишечника
   4. Анемия
   5. Все перечисленные симптомы
3. Укажите внекишечные проявления неспецифического язвенного колита,  клинические проявления которых зависят от активности основного заболевания:
   1. Узловатая эритема, олигомоноартрит, конъюнктивит
   2. гангренозная пиодермия, сакроилеит, иридоциклит
4. Пальпируемая «кишечная абдоминальная масса» является клиническим признаком:
   1. Болезни Уиппла
   2. Болезни Крона
   3. Хронического дизентерийного колита
   4. Целиакии
   5. Неспецифического язвенного колита
5. Укажите наиболее оправданную лечебную тактику при развитии токсической дилатации толстой кишки, осложнившей неспецифический язвенный колит:
   1. Немедленное оперативное вмешательство
   2. Налаживание парентерального питания, увеличение дозы кортикостероидов, выжидательная тактика в течение 12 часов
   3. Налаживание парентерального питания, увеличение дозы кортикостероидов, выжидательная тактика в течение 48 часов
   4. Выжидательная тактика в течение 48 часов без изменения проводимой базисной терапии
6. Болезнь Крона следует дифференцировать со следующими заболеваниями:
   1. Дизентерия
   2. Амебиаз
   3. Неспецифический язвенный колит
   4. Ишемический колит
   5. Псевдомембранозный колит
   6. Со всеми перечисленными заболеваниями
7. Укажите возможные осложнения неспецифического язвенного колита:
   1. Перфорация толстой кишки
   2. Кишечное кровотечение
   3. Токсический мегаколон
   4. Кишечная непроходимость
   5. Все вышеперечисленное
8. Какой ГКС предпочтительнее использовать в лечении НЯК?
   1. Дексаметазон
   2. Триамцинолон
   3. Будесонид
   4. Гидрокортизон
9. Для иммуносупрессивной терапии НЯК используют все препараты, кроме?
   1. Азатиоприн
   2. Меркаптопурин
   3. Циклоспорин
   4. Циклофосфан
10. Что относят к внутрипеченочным сывороточным маркерам холестаза:
    1. АЛТ, АСТ
    2. ГГТП
    3. Щелочная фосфатаза
    4. 5-нуклеотидаза
11. Наиболее частовстречаемый вид портальной гипертензии:
    1. Пресинусоидальная
    2. Синусоидальная
    3. Постсинусоидальная
12. Все перечисленное верно в отношении состава асцитической жидкости при циррозе печени, кроме:
    1. Белок < 25 г/л
    2. Градиент альбумина > 11 г/л
    3. Абсолютное число нейтрофилов более 250 клеток на 1 мм3
    4. Атипичные клетки
13. Препаратами выбора для лечения спонтанного бактериального перитонита являются:
    1. Цефалоспорины 3-го поколения
    2. Фторхинолоны
    3. Аминогликозиды
    4. Макролиды
14. Печеночная энцефалопатия развивается в результате:
    1. Отека астроглии
    2. Повышения проницаемости гематоэнцефалического барьера
    3. Аминокислотного дисбаланса
    4. Повышение аммиака
    5. Все перечисленное верно
15. При мелкоузловом циррозе преобладают проявления:
    1. Портальной гипертензии
    2. Печеночно-клеточной недостаточности
    3. Холестаза
16. При каком циррозе в биоптате выявляются тельца Маллори:
    1. Алкогольном
    2. Инфекционном
    3. Билиарном
17. У больного НЯК отмечается частота стула более 6, профузное кровотечение,

лихорадка до 37,5°С, Нв <100 г/л, СОЭ = 30 мм/ч, альбумин 30-40 г/л. Укажите степень

тяжести течения заболевания.

* 1. Легкое
  2. Среднетяжелое
  3. Тяжелое

1. Что относится к внекишечным проявлениям НЯК и болезни Крона?
   1. Снижение массы тела, лихорадка
   2. Артралгии, анемия
   3. Поражение глаз (увеит), узловатая эритема
   4. Все вышеперечисленное
2. Абсолютными показаниями для срочной операции при НЯК являются все, кроме?
   1. Перфорация
   2. Массивное кровотечение
   3. Токсический мегаколон
   4. Перитонит, илеус
   5. Анальные свищи
3. При тяжелом обострении болезни Крона используют все методы, кроме?
   1. Преднизолон 60 мг
   2. Месалазин 2 г
   3. Местное лечение (месалазин, будесони
   4. Инфликсимаб, азатиоприн
   5. Хирургическое лечение
4. Какие морфологические изменения характерны для цирроза печени:
   1. Фиброз, узловая регенерация, перестройка сосудистого русла, воспалителыго-инфильтративная реакция
   2. Фиброз, воспалительная инфильтрация
   3. жировая дистрофия
   4. ни одна из перечисленных
5. Какой из признаков не отражает портальную гипертензию:
   1. Асцит
   2. Голова медузы
   3. Геморрой
   4. Варикозное расширение вен пищевода
   5. Желтуха
6. Какой признак не связан с гиперспленизмом:
   1. Панцитопения
   2. Спленомегалия
   3. Желтуха
7. К мелкоузловому циррозу печени обычно приводит:
   1. Перенесенный вирусный гепатит
   2. Злоупотребление алкоголем
   3. Заболевания желчевыводящих путей
   4. Жировой гепатоз
8. При общеклиническом физическом исследовании при циррозе печени:
   1. Печень плотная, край ее заострен
   2. Бугристая, каменистой плотности
   3. Уплотнена, край закруглен
   4. Обычной консистенции, увеличена