

Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего
образования Первый Московский государственный медицинский университет имени
И.М. Сеченова
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(Сеченовский Университет)

Кафедра пропедевтики внутренних болезней, гастроэнтерологии и
гепатологии

Фонд оценочных средств
по дисциплине «Внутренние болезни»

основная профессиональная Высшее образование - специалитет -
программа специалитета

37.00.00 Психологические науки
37.05.01 Клиническая психология

2025/2026 уч.г.

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ С ОДНИМ ПРАВИЛЬНЫМ ОТВЕТОМ

Гастроэнтерология

1. Главной причиной гастрита, язвенной болезни и рака желудка является:

1. **инфекция *Helicobacter pylori***
2. курение
3. неправильное питание
4. отягощенная наследственность

2. Жалоба больных на изжогу свидетельствует о наличии:

1. **Желудочно-пищеводного рефлюкса**
2. Гастрита
3. Язвенной болезни желудка
4. Рака пищевода

3. Чаще всего диарею вызывают лекарства из группы:

1. **Антибиотиков**
2. Противовоспалительных препаратов
3. Нейролептиков
4. Пробиотиков

4. Наличие камней в желчном пузыре может приводить к следующему состоянию:

1. **Желчная колика и холецистит**
2. Появление "голодных" болей в эпигастрии
3. Кровотечение из тонкой кишки
4. Развитие гипогликемии

5. При выраженном снижении функции поджелудочной железы на фоне хронического панкреатита у пациента может быть

1. **похудание и сахарный диабет**
2. кровь и слизь в кале
3. запор и боль в животе
4. резкий набор веса и отеки

6. Предраковым состоянием для толстой кишки могут быть:

1. **Полипы**
2. Колиты
3. Эрозии и язвы
4. Дискинезия кишки

7. Чаще всего диарею вызывают лекарства из группы:

1. **Антибиотиков**
2. Противовоспалительных препаратов
3. Нейролептиков
4. Пробиотиков

8. Тяжелая диарея опасна тем, что может привести к

1. **обезвоживанию и потере электролитов**
2. разрыву стенки кишки и перитониту
3. кишечной непроходимости
4. кишечным кровотечениям

9. При желудочно-кишечном кровотечении может появиться:

1. **Черный стул**
2. Ночная боль в животе
3. Запор
4. Обесцвеченный стул

10. При обострении язвенной болезни двенадцатиперстной кишки характерным симптомом является боль в

1. **эпигастрии, усиливающая натощак и ночью**
2. правом подреберье с иррадиацией в правое плечо
3. левой подвздошной области, облегчающаяся после дефекации
4. правой подвздошной области, резко усиливающая при любом движении

11. К развитию цирроза печени может привести

1. **злоупотребление алкоголем**
2. малоподвижный образ жизни
3. длительное курение
4. длительное пребывание на солнце

12. Одним из серьезных осложнений цирроза печени, которое может привести к смерти пациента, является кровотечение из

1. **варикозно-расширенных вен пищевода**
2. легочных вен
3. вен нижних конечностей
4. геморроидальных вен

13. К острым осложнениям язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки относится

1. перфорация язвы
2. рубцевание язвы
3. синдром мальабсорбции
4. спонтанный бактериальный перитонит

14. Приступ желчной колики при желчнокаменной болезни может осложниться развитием

1. острого холецистита
2. синдрома избыточного бактериального роста
3. острого аппендицита
4. печеночной комы

15. К функциональным заболеваниям желудочно-кишечного тракта относится синдром

1. раздраженного кишечника
2. портальной гипертензии
3. избыточного бактериального роста
4. мальабсорбции

16. В состав камней при желчнокаменной болезни в большинстве случаев входит

1. холестерин
2. билирубин
3. мочевая кислота
4. кальций

17. Язвенная болезнь желудка может осложниться следующим состоянием:

- А. Кровотечение (правильный ответ)
- Б. Диспепсия
- В. Мальабсорбция
- Г. Дисбактериоз

18. Чаще всего при хроническом гепатите

- А. отсутствуют клинические проявления (правильный ответ)
- Б. развивается желтуха
- В. появляются отеки и похудание
- Г. интенсивная боль в правом подреберье

19. Наибольшую связь с психоэмоциональным состоянием имеет

- А. синдром раздраженного кишечника**
- Б. язвенная болезнь 12-перстной кишки
- В. хронический панкреатит
- Г. дискинезия желчевыводящих путей

20. Через кровь (раны, переливание), уколы и т.п. могут передаваться

- А. вирусные гепатиты**
- Б. цирроз печени
- В. инфекция *Helicobacter pylori*
- Г. хламидийная инфекция

21. Предраковым состоянием для толстой кишки могут быть

- 1. Полипы**
- 2. Инфекционные колиты
- 3. Эрозии и язвы
- 4. Дискинезия кишки

22. Ранней диагностике рака толстой кишки способствует

- А. регулярное проведение колоноскопии после 45 лет**
- Б. ежегодное исследование крови и кала
- В. компьютерная томография органов брюшной полости в группах риска
- Г. ежегодное УЗИ органов брюшной полости

Заболевания пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки

1. Для язвенной болезни наиболее характерен симптом:

А. Боль, возникающая сразу или вскоре после еды и уменьшающаяся по мере эвакуации содержимого желудка.

Б. Поздние ночные "голодные" боли, проходящие после приема пищи или антацидов.

В. Интенсивная боль за грудиной, иррадиирующая в левую руку.

Г. Постоянная тупая боль в правом подреберье.

2. Наиболее типичным характером боли для язвенной болезни желудка при неосложненном течении является:

А. Локализованная, жгучая или ноющая, в эпигастральной области, слева от средней линии.

Б. Разлитая, острая, колющая, мигрирующая по всей брюшной полости.

В. Опоясывающая боль, иррадиирующая в спину.

Г. Периодическая схваткообразная боль в правой подвздошной области.

3. Наиболее типичной особенностью течения для язвенной болезни (как желудка, так и двенадцатиперстной кишки) является:

А. Сезонность обострений (весна/осень) и цикличность с периодами ремиссии.

Б. Непрерывно прогрессирующее течение с постоянным болевым синдромом.

В. Связь обострений исключительно с приемом антибиотиков.

Г. Полное отсутствие боли и дискомфорта в анамнезе до развития осложнения.

4. При кровотечении из язвы желудка наиболее часто отмечается синдром:

А. Желудочно-кишечное кровотечение (рвота "кофейной гущей", мелена).

Б. Синдром мальабсорбции и стеаторея.

В. Обтурационный синдром и кахексия.

Г. Энцефалопатия и желтуха.

5. Перфорации язвы желудка соответствует клинический синдром:

А. Острый перитонит (внезапная "кинжальная" боль, напряжение мышц передней брюшной стенки).

Б. Синдром раздраженного кишечника с диареей и метеоризмом.

В. Повторяющаяся рвота, приносящая облегчение, и похудение.

Г. Синдром Пейтца-Егерса.

6. Дифференциальный диагноз язвенной болезни желудка, учитывая общность диспепсических жалоб, необходимо проводить с:

А. Функциональная диспепсия.

Б. Болезнь Крона.

В. Язвенный колит.

Г. Синдром Золлингера-Эллисона.

7. Наиболее характерным признаком, выявляемый при физикальном обследовании, для обострения язвенной болезни желудка является:

А. Локальная болезненность при глубокой пальпации в эпигастральной области, чаще слева от средней линии.

Б. Положительный симптом Ортнера (болезненность при поколачивании по правой реберной дуге).

В. Увеличение селезенки (спленомегалия).

Г. Асцит и "голова медузы".

8. При подозрении на профузное желудочное кровотечение (осложнение язвенной болезни) наиболее ранними и важными клиническими признаками являются:

А. Тахикардия и гипотония (снижение артериального давления).

Б. Напряжение мышц передней брюшной стенки.

В. Брадикардия и повышение артериального давления.

Г. Желтуха и лихорадка.

9. "Золотым стандартом" для подтверждения диагноза язвенной болезни желудка и исключения новообразований является:

А. Эзофагогастродуоденоскопия (ЭГДС) с биопсией.

Б. Ультразвуковое исследование органов брюшной полости (УЗИ).

В. Рентгенография желудка с барием.

Г. Общий анализ крови и мочи.

10. При подозрении на стеноз привратника вследствие язвенной болезни дополнительным методом диагностики для оценки моторно-эвакуаторной функции желудка является:

А. Рентгенография желудка с барием (с оценкой времени эвакуации).

Б. Суточная рН-метрия.

В. Манометрия пищевода.

Г. КТ органов брюшной полости.

11. Методом диагностики *Helicobacter pylori* имеющим самую высокую специфичность и применяющимся для контроля успешности эрадикации через 4-6 недель после лечения является:

А. Уреазный дыхательный тест.

Б. Быстрый уреазный тест (CLO-тест) при ЭГДС.

В. Определение антител IgG к *H. pylori* в крови.

Г. Культуральный метод (посев).

12. Основной сложностью дифференциальной диагностики между доброкачественной язвой желудка и язвенной формой рака желудка является:

А. Схожесть клинической картины и необходимость обязательной биопсии для морфологической верификации.

Б. Рак желудка всегда протекает бессимптомно.

В. Язва желудка никогда не кровоточит.

Г. Рентгенологическое исследование всегда однозначно определяет природу язвы.

13. Обязательным компонентом тройной эрадикационной терапии первой линии для лечения язвенной болезни желудка, ассоциированной с *H. pylori* являются:

А. Ингибиторы протонной помпы (ИПП) в стандартной дозе дважды в день, а также два антибактериальных препарата.

Б. Блокаторы H₂-гистаминовых рецепторов и один антибиотик.

В. Прокинетики и антациды.

Г. Спазмолитики и нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП).

14. Основная цель лечения язвенной болезни желудка, ассоциированной с *H. pylori*:

А. Эрадикация *H. pylori*, купирование болевого синдрома и достижение полного рубцевания язвенного дефекта.

Б. Удаление части желудка (резекция) для профилактики рецидивов.

В. Пожизненный прием антацидов для нейтрализации соляной кислоты.

Г. Купирование болевого синдрома.

15. Ключевой фактор в профилактике рецидивов язвенной болезни желудка, не связанной с *H. pylori*:

А. Прекращение приема нестероидных противовоспалительных препаратов (НПВП).

Б. Регулярный прием препаратов железа.

В. Отказ от употребления алкоголя.

Г. Проведение ежегодной вакцинации против гриппа.

16. Наиболее характерным симптомом для язвенной болезни двенадцатиперстной кишки является:

А. Поздние, ночные и "голодные" боли, проходящие после приема пищи или антацидов.

Б. Боль, возникающая сразу после еды.

В. Постоянная боль в левом подреберье, не связанная с приемом пищи.

Г. Интенсивная боль, иррадиирующая в правое плечо.

17. Ночные боли являются частым и характерным симптомом язвенной болезни двенадцатиперстной кишки так как:

А. Ночью происходит повышение тонуса блуждающего нерва и повышение кислотообразования натошак.

Б. Ночью усиливается перистальтика толстой кишки.

В. Сон в горизонтальном положении облегчает заброс желчи.

Г. Снижается выработка панкреатических ферментов.

18. Наиболее частыми причинами развития язвенной болезни двенадцатиперстной кишки являются:

А. Инфекция *Helicobacter pylori* и хроническое применение НПВП.

Б. Аутоиммунный гастрит и дефицит витамина В12.

В. Злоупотребление слабительными средствами.

Г. Синдром Жильбера и гемохроматоз.

19. Основным синдромом при язвенной болезни двенадцатиперстной кишки при развитии пенетрации (проникновении) язвы в соседний орган (чаще всего головку поджелудочной железы) является:

А. Изменение характера боли на постоянную, интенсивную, иррадиирующую в спину, не связанную с приемом пищи.

Б. Синдром мальабсорбции с тяжелой диареей и потерей веса.

В. Рвота большим объемом застойного содержимого, наступающая вечером.

Г. Выраженная желтуха со светлым калом и темной мочой.

20. Наиболее частым и опасным осложнением язвенной болезни двенадцатиперстной кишки является:

А. Желудочно-кишечное кровотечение.

Б. Рак двенадцатиперстной кишки.

В. Нефротический синдром.

Г. Стеноз пищевода.

21. Синдромом, возникающим при декомпенсации стеноза привратника/луковицы двенадцатиперстной кишки вследствие рубцевания хронической язвы, является:

А. Синдром желудочной обструкции (тяжесть после еды, обильная рвота пищей, съеденной накануне).

Б. Синдром быстрого насыщения и раннего изжога.

В. Портальная гипертензия.

Г. Синдром Золлингера-Эллисона.

22. При физикальном обследовании пациента с обострением язвенной болезни двенадцатиперстной кишки локальная болезненность чаще всего выявляется:

А. В эпигастральной области, справа от средней линии.

Б. В левом подреберье.

В. В левой подвздошной области.

Г. Вокруг пупка (параумбиликальная область).

23. Признаком физикального обследования, указывающим на декомпенсированный стеноз привратника вследствие язвенной болезни, является:

А. Шум плеска в эпигастрии через 6-8 часов после последнего приема пищи.

Б. Положительный симптом Ровзинга (боль в правой подвздошной области при пальпации слева).

В. Обнаружение "головы медузы" на передней брюшной стенке.

Г. Усиление кишечных шумов (бурление) при аускультации.

24. "Золотым стандартом" для подтверждения диагноза язвенной болезни двенадцатиперстной кишки и проведения теста на *H. pylori* является:

А. Эзофагогастродуоденоскопия (ЭГДС) с биопсией луковицы и слизистой желудка.

Б. Колоноскопия.

В. УЗИ органов брюшной полости.

Г. Обзорная рентгенография брюшной полости.

25. При подозрении на желудочно-кишечное кровотечение (осложнение язвенной болезни двенадцатиперстной кишки) наиболее информативным для определения источника и проведения гемостаза методом диагностики является:

А. Экстренная ЭГДС.

Б. Рентгенография желудка с барием.

В. КТ органов брюшной полости с контрастом.

Г. Колоноскопия

26. Для диагностики синдрома Золлингера-Эллисона (опухоль, вызывающая гиперпродукцию гастрина и множественные язвы двенадцатиперстной кишки) наиболее важным лабораторным исследованием является:

А. Определение уровня гастрина в сыворотке крови натощак.

- Б. Определение уровня амилазы и липазы.
- В. Определение уровня альфа-фетопротеина.
- Г. Определение уровня H₂-гистамина.

27. Наиболее точным инвазивным методом диагностики *Helicobacter pylori*, позволяющим оценить морфологию и выявить колонии бактерий, является:

- А. Гистологическое исследование биоптатов слизистой желудка.**
- Б. Дыхательный тест с C¹³-мочевинной.
- В. Серологический анализ крови (антитела).
- Г. Определение антигенов *H. pylori* в кале.

28. Ключевым препаратом для лечения неосложненной язвенной болезни двенадцатиперстной кишки, не связанной с *H. pylori* (например, НПВП-индуцированной), является:

- А. Ингибитор протонной помпы (ИПП) в стандартной дозе.**
- Б. Метронидазол в сочетании с тетрациклином.
- В. Прокинетики (домперидон, метоклопрамид).
- Г. Препараты висмута без кислотоподавляющих средств.

29. Рекомендованная длительность тройной эрадикационной терапии первой линии для лечения язвенной болезни двенадцатиперстной кишки составляет:

- А. 14 дней.**
- Б. 7 дней.
- В. 10 дней
- Г. 28 дней.

30. Абсолютным показанием к хирургическому лечению в экстренном порядке при язвенной болезни двенадцатиперстной кишки является:

- А. Перфорация (прободение) язвы, не подлежащая эндоскопическому лечению.**
- Б. Первичное обнаружение неосложненной язвы.
- В. Язва с положительным тестом на *H. pylori*.
- Г. Частые рецидивы язвы, купируемые ИПП.

31. Тип гастрита, наиболее часто ассоциированный с инфекцией *Helicobacter pylori* и преимущественно поражающий антральный отдел желудка:

А. Хронический антральный гастрит (тип В).

Б. Хронический фундальный атрофический гастрит (тип А).

В. Эозинофильный гастрит.

Г. Лимфоцитарный гастрит.

32. Для хронического атрофического гастрита с секреторной недостаточностью наиболее характерен синдром:

А. Синдром дефицита витамина В12 (пернициозная анемия).

Б. Синдром Золлингера-Эллисона.

В. Синдром мальабсорбции.

Г. Обтурационный синдром.

33. Облигатным предраком считается изменение слизистой оболочки желудка, связанное с хроническим гастритом:

А. Кишечная метаплазия и дисплазия.

Б. Гипертрофия складок желудка.

В. Эрозивное поражение.

Г. Образование полипов дна желудка.

34. Обязательным методом диагностики для морфологической верификации диагноза хронического гастрита и его типа является:

А. Эндоскопия с биопсией слизистой желудка и гистологическим исследованием.

Б. УЗИ органов брюшной полости.

В. Рентгенография желудка с барием.

Г. Суточная рН-метрия.

35. Наиболее типичным клиническим проявлением для хронического гастрита в фазе обострения является:

А. Тупая, ноющая боль или чувство тяжести в эпигастрии после еды.

- Б. Интенсивная, "кинжальная" боль в правом подреберье.
- В. Опоясывающие боли, иррадиирующие в спину.
- Г. Ночные "голодные" боли.

36. Ключевым фактором в патогенезе аутоиммунного гастрита (тип А) является:

- А. Образование антител к париетальным клеткам и внутреннему фактору Кастла.**
- Б. Инфекция *Helicobacter pylori*.
- В. Чрезмерное употребление НПВП.
- Г. Рефлюкс желчи из двенадцатиперстной кишки.

37. При аутоиммунном гастрите (тип А) преимущественно поражается:

- А. Тело и дно желудка.**
- Б. Антральный отдел желудка.
- В. Все отделы желудка.
- Г. Пищеводно-желудочный переход.

38. Осложнением наиболее часто ассоциированным с атрофическим гастритом и длительной ахлоргидрией является:

- А. Повышенный риск развития рака желудка.**
- Б. Развитие синдрома Золлингера-Эллисона.
- В. Язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки.
- Г. Острый панкреатит.

39. Признаком при эндоскопии желудка наиболее типичным для хронического атрофического гастрита является:

- А. Истончение слизистой оболочки, просвечивание сосудов, бледность.**
- Б. Выраженная гиперемия и отек.
- В. Наличие глубоких "нишеобразных" язв.
- Г. Обнаружение полипов на широком основании.

40. "Фовеолярная гиперплазия", часто наблюдаемая при реактивном гастрите (например, при желчном рефлюксе), это:

А. Увеличение и удлинение ямок и клеточного слоя слизистой оболочки, выстилающего ямки.

Б. Атрофия главных и париетальных клеток.

В. Выраженный лимфоплазмочитарный инфильтрат в собственной пластинке.

Г. Замещение эпителия слизистой на тонкокишечный тип.

41. Основным патогенетическим механизмом в развитии НПВП-гастропатии является:

А. Снижение синтеза защитных простагландинов вследствие ингибирования циклооксигеназы (ЦОГ).

Б. Гиперпродукция гастрина.

В. Стимуляция выработки соляной кислоты.

Г. Повышение тонуса блуждающего нерва.

42. Наиболее эффективным классом препаратов для профилактики и лечения НПВП-гастропатии являются:

А. Ингибиторы протонной помпы (ИПП).

Б. Блокаторы H₂-гистаминовых рецепторов.

В. Прокинетики.

Г. Антациды.

43. К категории пациентов, имеющих самый высокий риск развития тяжелых осложнений НПВП-гастропатии, относятся:

А. Пожилые пациенты, имеющие язву в анамнезе и принимающие высокие дозы НПВП/кортикостероидов.

Б. Молодые пациенты, впервые принимающие низкие дозы НПВП.

В. Пациенты, принимающие селективные ингибиторы ЦОГ-2.

Г. Пациенты с компенсированным сахарным диабетом.

44. Прямое повреждающее действие НПВП на слизистую оболочку желудка заключается в:

А. Разрушении защитного слизистого барьера (феномен "обратной диффузии" ионов водорода).

Б. Стимуляции секреции желудочного сока.

В. Активации пепсиногена в пепсин.

Г. Снижении тонуса нижнего пищеводного сфинктера.

45. Наиболее рекомендованным методом профилактики НПВП-гастропатии для пациентов высокого риска, продолжающих прием НПВП является:

А. Одновременное назначение ингибиторов протонной помпы (ИПП) на весь период терапии НПВП.

Б. Переход на низкобелковую диету.

В. Длительный прием антацидов.

Г. Отмена всех сопутствующих лекарств.

46. Синдромом, указывающим на позднюю стадию рака желудка с диссеминацией (метастазированием) опухолевого процесса, является:

А. Кахексия (резкое истощение), прогрессирующая анемия, асцит, диссеминация по брюшине.

Б. Синдром раздраженного кишечника с преобладанием запоров.

В. Синдром Пейтца-Егерса.

Г. Острый аппендицит.

47. Признаком, выявляемым при физикальном обследовании, который может указывать на метастазирование рака желудка, является:

А. Обнаружение плотного, увеличенного надключичного лимфоузла слева (Вирховский метастаз).

Б. Болезненность в точке Мак-Бернея.

В. Положительный симптом Мейо-Робсона.

Г. Усиленный сосудистый рисунок в области пупка ("голова медузы").

48. Наиболее частым и ведущим при гастроэзофагеальной рефлюксной болезни (ГЭРБ) симптомом являются?

А. Изжога (жжение за грудиной) и регургитация (заброс содержимого желудка в пищевод/рот), усиливающиеся в горизонтальном положении.

Б. Интенсивная опоясывающая боль, иррадиирующая в спину.

В. Ранние боли в эпигастрии, сразу после еды.

Г. Схваткообразная боль в правом подреберье.

49. К атипичным (внепищеводным) проявлениям, которые могут быть связаны с ГЭРБ, можно отнести:

А. Хронический кашель, ларингит, осиплость голоса, эрозии эмали зубов.

Б. Артрит мелких суставов.

В. Головная боль и головокружение.

Г. Геморрагический синдром.

50. "Золотым стандартом" для объективного подтверждения ГЭРБ и оценки тяжести кислотного рефлюкса является

А. Суточная рН-импедансометрия пищевода.

Б. Колоноскопия.

В. ЭКГ.

Г. УЗИ почек.

51. Дополнительным методом диагностики у пациентов с длительным анамнезом ГЭРБ для выявления осложнений, таких как пищевод Баррета, является:

А. Эзофагогастродуоденоскопия (ЭГДС) с биопсией.

Б. Рентгенография желудка с барием.

В. Манометрия пищевода.

Г. Компьютерная томография.

52. Основной класс препаратов, используемых при лечении пациентов с ГЭРБ (как эрозивной, так и неэрозивной формы):

А. Ингибиторы протонной помпы (ИПП).

Б. Антибиотики (кларитромицин, амоксициллин).

В. Спазмолитики (дротаверин).

Г. Нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП).

53. Симптом/синдром наиболее характерный для ахалазии кардии:

А. Прогрессирующая дисфагия (затруднение глотания) на твердую, а затем и на жидкую пищу, и регургитация непереваренной пищей.

Б. Ночные "голодные" боли и сезонные обострения.

В. Изжога и отрыжка кислым после еды.

Г. Рвота с "кофейной гущей".

54. При физикальном обследовании пациента с ахалазией кардии можно обнаружить:

А. Общее истощение (кахексия) и признаки аспирационной пневмонии (при аускультации легких).

Б. Напряжение мышц передней брюшной стенки.

В. Увеличение печени и селезенки.

Г. Локальная болезненность в эпигастрии справа.

55. Классическим рентгенологическим признаком для ахалазии кардии является:

А. Расширение пищевода с сужением дистального отдела в виде "птичьего клюва" или "мышинного хвоста".

Б. Наличие "ниши" на контуре желудка.

В. Симптом "булыжной мостовой" в тонком кишечнике.

Г. Обнаружение газа в брюшной полости (свободный газ).

56. «Золотым стандартом» диагностики двигательных нарушений пищевода является:

А. Манометрия пищевода высокого разрешения.

Б. Колоноскопия.

В. Уреазный дыхательный тест.

Г. Рентгенологическое исследование пищевода, желудка с контрастированием.

ГЕПАТОЛОГИЯ (

(выберите один правильный ответ)

Цитолитический синдром:

1. Что служит морфологической основой синдрома цитолиза?
 - А. Некроз и дистрофия гепатоцитов
 - Б. Нарушение оттока желчи
 - В. Повышение синтеза белков
 - Г. Застой крови в портальной системе

2. Какой фермент наиболее специфичен для повреждения гепатоцитов?
 - А. АЛТ
 - Б. АСТ
 - В. Щелочная фосфатаза
 - Г. Гамма-глутамилтранспептидаза

3. Какое лабораторное изменение характерно для синдрома цитолиза?
 - А. Повышение уровня АЛТ и АСТ
 - Б. Повышение прямой фракции билирубина
 - В. Повышение уровня щелочной фосфатазы
 - Г. Снижение сывороточного альбумина

4. Наиболее выраженное повышение уровня АЛТ характерно для:
 - А. Вирусного гепатита
 - Б. Алкогольного цирроза
 - В. Холестаза
 - Г. жировой болезни печени

5. АЛТ преимущественно локализуется в:
 - А. Цитоплазме гепатоцитов
 - Б. Митохондриях гепатоцитов
 - В. Мембранах эндотелия
 - Г. Клетках Купфера

6. Отношение АСТ/АЛТ (коэффициент де Ритиса) при вирусном гепатите:
 - А. =1

Б. >2

В. <1

Г. >3

7. Повышение коэффициента де Ритиса >2 характерно для:

А. Вирусного гепатита

Б. Жировой болезни печени

В. Холестаза

Г. Алкогольного поражения печени

8. Какой фермент повышается при цитолизе и локализуется в митохондриях и цитоплазме?

А. Щелочная фосфатаза

Б. АЛТ

В. АСТ

Г. ГГТП

9. Основной биохимический признак цитолиза – повышение:

А. Щелочной фосфатазы

Б. Аминотрансфераз

В. ГГТП

Г. Билирубина

10. Для цитолитического синдрома НЕ характерно:

А. Повышение АЛТ

Б. Повышение щелочной фосфатазы

В. Повышение АСТ

Г. Повышение ЛДГ

11. При каком заболевании наблюдается умеренный цитолиз?

А. Острый гепатит

Б. Механическая желтуха

В. Аутоиммунный гепатит

Г. Неалкогольная жировая болезнь печени.

12. При цитолизе наблюдается выход в кровь:

- А. Желчных кислот
- Б. Внутриклеточных ферментов**
- В. Глюкозы
- Г. Липидов

13. Укажите признак перехода цитолиза в печеночную недостаточность:

- А. Повышение АСТ
- Б. Повышение щелочной фосфатазы
- В. Повышение билирубина и снижение протромбинового индекса**
- Г. Повышение ГГТП

Печеночная недостаточность:

14. Основной патогенетический механизм печеночной недостаточности:

- А. Повышение оттока желчи
- Б. Увеличение синтеза белка
- В. Спазм желчных путей
- Г. Массовая гибель гепатоцитов**

15. Основной лабораторный признак печеночной недостаточности:

- А. Повышение АЛТ
- Б. Повышение АСТ
- В. Снижение протромбинового индекса**
- Г. Повышение ГГТП

16. Какое состояние является проявлением энцефалопатии при печеночной недостаточности?

- А. Судороги
- Б. Галлюцинации
- В. Потливость
- Г. Сонливость, дезориентация, кома**

17. Какое вещество играет ключевую роль в развитии печеночной энцефалопатии?

- А. Аммиак**

- Б. Лактат
- В. Билирубин
- Г. Холестерин

18. Для хронической печеночной недостаточности характерно:

- А. Постепенное развитие симптомов
- Б. Внезапное начало
- В. Отсутствие желтухи
- Г. Полное восстановление функций

19. При острой печеночной недостаточности основным фактором является:

- А. Холестаз
- Б. Жировая инфильтрация печени
- В. Массивный некроз печени
- Г. Фиброз печени

20. Основным биохимическим признаком печеночной недостаточности:

- А. Гипопротеинемия
- Б. Гипергликемия
- В. Гиперлипидемия
- Г. Гиперхолестеринемия

21. Что характеризует гипокоагуляцию при печеночной недостаточности?

- А. Разрушение тромбоцитов
- Б. Снижение синтеза факторов свертывания крови
- В. Повышение фибриногена
- Г. Активация свертывания

22. Какой симптом наиболее характерен для печеночной комы?

- А. Брадикардия
- Б. Судороги
- В. «Печеночный» запах
- Г. Головная боль

23. Печеночный запах обусловлен:

- А. Меркаптанами
- Б. Ацетоном
- В. Аммиаком
- Г. Лактатом

24. Какое изменение наблюдается в коагулограмме при печеночной недостаточности?

- А. Удлинение протромбинового времени
- Б. Укорочение АЧТВ
- В. Повышение фибриногена
- Г. Нормальное МНО

25. Какой лабораторный показатель наиболее отражает синтетическую функцию печени?

- А. Альбумин
- Б. АЛТ
- В. Щелочная фосфатаза
- Г. ГГТП

26. Какой симптом НЕ характерен для печеночной недостаточности?

- А. Асцит
- Б. Энцефалопатия
- В. Полиурия
- Г. Гипокоагуляция

27. При декомпенсации печеночной функции в крови повышается :

- А. Аммиак
- Б. Холестерин
- В. Глюкоза
- Г. Альбумин

28. Основной источник аммиака в организме:

- А. Белковый катаболизм
- Б. Распад липидо
- В. Распад углеводов
- Г. Печеночный синтез

29. Какое осложнение чаще всего сопровождает тяжелую печеночную недостаточность?

- А. Инфаркт миокарда
- Б. Панкреатит
- В. Энцефалопатия**
- Г. Желчнокаменная болезнь

30. Какой показатель используется для оценки степени печеночной недостаточности?

- А. Шкала Глазго
- Б. Шкала Апгар
- В. Индекс массы тела
- Г. Шкала Чайлд-Пью**

31. В шкале Чайлд-Пью НЕ учитывается:

- А. АЛТ**
- Б. Асцит
- В. Билирубин
- Г. Альбумин

32. Печеночная энцефалопатия связана с нарушением:

- А. Детоксикационной функции печени**
- Б. Гликогенеза
- В. Секреции желчи
- Г. Кровообращения

33. Какое состояние характеризуется асцитом, гипоальбуминемией и гипокоагуляцией?

- А. Холестаз**
- Б. Цитолиз
- В. Панкреатит
- Г. Печеночная недостаточность**

34. У пациента с печеночной недостаточностью наблюдается гипогликемия из-за:

- А. Гиперинсулинизма**
- Б. Недостатка глюкозы в пище

- В. Нарушения глюконеогенеза
- Г. Повышенного распада гликогена

ЭНДОКРИННАЯ СИСТЕМА

Гипо- гипертиреоз

35. Какой гормон преимущественно снижен при первичном гипотиреозе?
- А. ТТГ (тиреотропный гормон)
 - Б. Т4 свободный**
 - В. Т3 свободный
 - Г. Тиреоглобулин
36. Основная причина первичного гипотиреоза в регионах с достаточным содержанием йода:
- А. Эндемический зоб
 - Б. Аутоиммунный тиреоидит (Хашимото)**
 - В. Лечение радиоактивным йодом
 - Г. Прием тиреостатиков
37. Какой симптом наиболее характерен для гипотиреоза?
- А. Потливость
 - Б. Тахикардия
 - В. Отеки, пастозность лица**
 - Г. Потеря массы тела
38. Какой показатель ТТГ характерен для первичного гипотиреоза?
- А. Снижен
 - Б. Повышен**
 - В. В норме
 - Г. Отсутствует связь
39. Кожные проявления гипотиреоза:
- А. Влажная кожа
 - Б. Сухая, холодная, бледно-желтоватая кожа**
 - В. Гиперпигментация
 - Г. Акне

40. Часто наблюдаемый симптом гипотиреоза со стороны ЦНС:

- А. Тремор
- Б. Бессонница
- В. Сонливость, заторможенность**
- Г. Судороги

41. Основная причина гипертиреоза у взрослых:

- А. Болезнь Хашимото
- Б. Болезнь Грейвса (Базедова)**
- В. Узловой нетоксический зоб
- Г. Дефицит йода

42. Какой гормон повышен при гипертиреозе?

- А. ТТГ (тиреотропный гормон)
- Б. Т4 свободный**
- В. Пролактин
- Г. Кортизол

43. Типичный симптом гипертиреоза:

- А. Сонливость
- Б. Повышенная возбудимость, раздражительность**
- В. Отеки лица
- Г. Замедление речи

44. Как изменяется пульс при гипертиреозе?

- А. Урежается
- Б. Учащается**
- В. Не изменяется
- Г. Нерегулярный без тахикардии

45. Какое артериальное давление характерно для гипертиреоза?

- А. Повышено с преобладанием систолического**
- Б. Снижено
- В. Нормальное
- Г. Повышено диастолическое

46. Какой уровень ТТГ характерен для первичного гипертиреоза?

А. Повышен

Б. Снижен

В. Нормален

Г. Отсутствует связь

47. Что такое тиреотоксический криз?

А. Гипогликемия

Б. Острый дефицит тиреоидных гормонов

В. Резкое повышение уровня тиреоидных гормонов

Г. Гиперкалиемия

48. Какое изменение на ЭКГ при гипертиреозе?

А. Синусовая брадикардия

Б. Синусовая тахикардия, мерцательная аритмия

В. АВ-блокада

Г. Изменение сегмента ST

49. Какое нарушение стула типично при гипертиреозе?

А. Запоры

Б. Диарея

В. Нормальный стул

Г. Перемежающийся

50. Какой из симптомов - глазной признак гипертиреоза?

А. Симптом Грефе

Б. Симптом Труссл

В. Симптом Хвостека

Г. Симптом Бабинского

Тестовые задания по кардиологии.

Выберите один правильный ответ.

1. Ксантелазмы век – это

1. **отложения холестерина на веках**
2. расширение мелких капилляров
3. желтушность кожи век
4. синюшность кожи век

2. «Митральный румянец» характерен для

1. **ревматического митрального стеноза**
2. дилатационной кардиомиопатии
3. пролапса митрального клапана
4. хронической сердечной недостаточности

3. Верхушечный толчок в норме пальпируется на 1,5 см

1. **медиальнее правой срединно-ключичной линии в IV межреберье**
2. латеральнее левой срединно-ключичной линии в IV межреберье
3. медиальнее правой срединно-ключичной линии в III межреберье
4. медиальнее левой срединно-ключичной линии в V межреберье

4. Согласно современной классификации, уровень систолического артериального давления до _____ мм рт. ст. считается нормальным.

1. **139**
2. 125
3. 145
4. 90

5. К основным органам-мишеням, которые в первую очередь поражаются при артериальной гипертензии, относятся

1. **сердце, почки, сосуды сетчатки**
2. перикард, легкие, надпочечники
3. кожа, слизистые оболочки, котный мозг
4. клапаны сердца, печень, периферические нервы

6. Для первой стадии гипертонической болезни характерно

1. **отсутствие поражения органов-мишеней**
2. развитие хронической почечной недостаточности
3. поражение сердца и сосудов сетчатки
4. наличие инсульта или инфаркта в анамнезе

7. Обморок (синкопе) характеризуется потерей сознания продолжительностью до

1. **2–3 минут**
2. 15–20 минут
3. 1 часа
4. нескольких часов

8. Что такое дефицит пульса?

1. **разница между частотой пульса на правой и левой руке**
2. разница между частотой сердечных сокращений и частотой пульса
3. учащение пульса при физической нагрузке
4. урежение пульса во сне

9. Что такое тромбоэмболия легочной артерии?

1. **закупорка ствола, крупных или мелких ветвей легочной артерии тромботическими массами**
2. отложение холестерина в стволе, крупных или мелких ветвях легочной артерии
3. закупорка только ствола легочной артерии тромботическими массами
4. отложение холестерина только в стволе легочной артерии

10. Частота пульса в норме у здорового человека составляет _____ в минуту

1. **60-80**
2. 60-100
3. 40-60
4. 100-120

11. В основе какого метода диагностики лежит графическое изображение электрических импульсов сердца?

1. **электрокардиографии**
2. эхокардиографии
3. коронарографии
4. рентгенографии

12. Стандартная запись ЭКГ включает _____ отведений

1. **12**
2. 3
3. 6
4. 9

13. Препаратом выбора для первой помощи во время приступа стенокардии является

1. **нитроглицерин**
2. атропин
3. дигоксин
4. верошпирон

14. Наличие боли в грудной клетке, сохраняющейся в покое и после приема нитроглицерина, сопровождающейся страхом, потоотделением позволяет думать о наличии

1. **острого инфаркта миокарда**
2. стенокардии напряжения
3. гипертонического криза
4. инфекционного эндокардита

15. Для достижения наибольшего лечебного эффекта тромболитической терапии при остром инфаркте миокарда необходимо начать ее проведение не более чем через _____ после появления ангинозного приступа

1. **6 часов**
2. 12 часов
3. 24 часа
4. 72 часа

- 1. Верхняя граница сердечной тупости представлена**
 - A. легочной артерией и ушком левого предсердия**
 - B. правым предсердием и верхней поллой веной
 - C. ушком левого предсердия и полоской левого желудочка
 - D. левой частью дуги аорты и легочной артерией

- 2. Правая граница сердечной тупости представлена**
 - A. правым предсердием и верхней поллой веной**
 - B. легочной артерией и ушком левого предсердия
 - C. правым предсердием и правым желудочком
 - D. частью дуги аорты и легочной артерией

- 3. Относительная тупость сердца соответствует**
 - A. истинной проекции сердца**
 - B. части сердца, которая не прикрыта легкими
 - C. поперечнику сердца
 - D. левому контуру сердца

- 4. Абсолютная тупость сердца соответствует**
 - A. части сердца, не прикрытой легкими**
 - B. правому контуру сердца
 - C. истинной проекции сердца
 - D. левому контуру сердца

- 5. Левая граница сердечной тупости образована**
 - A. левой частью дуги аорты, легочной артерией, ушком левого предсердия и выступающей полоской левого желудочка**
 - B. легочной артерией и ушком левого предсердия
 - C. правым предсердием и правым желудочком
 - D. правым предсердием и верхней поллой веной

- 6. В норме правая граница относительной тупости сердца расположена**
 - A. на 1 см кнаружи от правого края грудины**
 - B. по правой срединно-ключичной линии
 - C. по левому краю грудины
 - D. на 1,5 см кнутри от левой срединно-ключичной линии

- 7. Верхняя граница относительной тупости сердца в норме проходит по**
 - A. III ребру**
 - B. левой срединно-ключичной линии
 - C. по левому краю грудины
 - D. II ребру

- 8. В норме левую границу сердца находят в**
 - A. пятом межреберье кнутри от левой срединно-ключичной линии**
 - B. шестом межреберье кнаружи от левой срединно-ключичной линии

- C. четвертом межреберье по левой окологрудинной линии
- D. пятом межреберье по левой грудинной линии

9. Смещение верхней границы относительной тупости вверх выражено при

- A. стенозе левого АВ-отверстия**
- B. недостаточности аортального клапана
- C. стенозе устья аорты
- D. недостаточности трёхстворчатого клапана

10. Верхняя граница абсолютной тупости сердца в норме проходит по

- A. IV ребру**
- B. II ребру
- C. III ребру
- D. V ребру

11. Расширение сосудистого пучка происходит при

- A. аневризме восходящего отдела аорты**
- B. миксеме левого предсердия
- C. гипертрофии левого желудочка
- D. окклюзии правой коронарной артерии

12. Увеличение абсолютной тупости может быть обусловлено

- A. гидроперикардом**
- B. дилатацией правого предсердия
- C. гипертрофией левого предсердия
- D. миксомой левого предсердия

13. Увеличение поперечника относительной тупости сердца указывает на наличие

- A. кардиомегалии**
- B. гидроперикарда
- C. выпотного перикардита
- D. лёгочной гипертензии

14. Сосудистый пучок содержит

- A. верхнюю полую вену, восходящий отдел аорты и легочную артерию**
- B. левую коронарную артерию
- C. нисходящий отдел аорты
- D. нижнюю полую вену

15. Правая граница абсолютной тупости сердца проходит по

- A. левому краю грудины на уровне четвертого межреберья**
- B. правому краю грудины на уровне четвертого ребра
- C. левой окологрудинной линии на уровне четвертого ребра
- D. передней срединной линии

- 1. Основным симптомом острой коронарной недостаточности служит**
 - A. боль за грудиной, в эпигастрии**
 - B. тошнота
 - C. общая слабость
 - D. беспокойство

- 2. Наиболее распространенной причиной острого коронарного синдрома является атеросклероз**
 - A. венечных артерий**
 - B. сонных артерий
 - C. подключичных вен
 - D. яремных вен

- 3. Острый коронарный синдром выступает как сущностное проявление**
 - A. нестабильной стенокардии**
 - B. кардиомиопатии
 - C. артериальной гипертензии
 - D. аневризмы левого желудочка

- 4. Окклюзия левой коронарной артерии приводит к развитию инфаркта**
 - A. миокарда**
 - B. мозга
 - C. почки
 - D. селезёнки

- 5. Загрудинная боль, иррадиирующая в левую руку, продолжительностью 5 мин. характерна для**
 - A. стенокардии**
 - B. ревмокардита
 - C. остеохондроза
 - D. перикардита

- 6. Типичная форма инфаркта миокарда**
 - A. ангинозная**
 - B. гастралгическая
 - C. астматическая
 - D. аритмическая

- 7. Основной симптом при ангинозной форме инфаркта миокарда**
 - A. загрудинная боль**
 - B. сердцебиение
 - C. головная боль
 - D. отёки голеней

8. Наиболее типичным эквивалентом стенокардии является

- A. одышка**
- B. рвота
- C. озноб
- D. слабость в левой руке

9. Переднебоковой инфаркт миокарда регистрируется в отведениях

- A. I, aVL, V5, V6**
- B. III, aVR
- C. III, aVF
- D. V7-V8

10. ЭКГ-признаком трансмурального инфаркта миокарда служит

- A. патологический комплекс QS**
- B. высокий коронарный зубец T
- C. Q нет, ST выше изолинии, T (-)
- D. Q патологический, ST выше изолинии, (-) T

11. Основной причиной развития острого коронарного синдрома является

- A. атеротромбоз**
- B. коронариит
- C. вазоспазм
- D. диссекция венечных артерий

12. Лабораторными признаками некроза сердечной мышцы служат повышение уровня

- A. МВ-креатинфосфокиназы и тропонина**
- B. С-реактивного белка и СОЭ
- C. лейкоцитов и СОЭ
- D. АСТ, АЛТ и лейкоцитов

13. При нижнем инфаркте миокарда с подъемом сегмента ST изменения регистрируются в отведениях

- A. II, III и aVF с реципрокной депрессией сегмента ST в отведениях I и aVL**
- B. V1-V3
- C. V1-V6
- D. I, aVL, V1-V6

14. Острый коронарный синдром - термин, обозначающий любую группу клинических признаков или симптомов, позволяющих подозревать

- A. острый инфаркт миокарда или нестабильную стенокардию**
- B. внезапную сердечную смерть
- C. стабильную стенокардию
- D. постинфарктный кардиосклероз

15. У пациентов с подозрением на острый коронарный синдром без подъёма сегмента ST рекомендуется исследование динамики уровня

- A. сердечного тропонина**
- B. лейкоцитов
- C. трансаминаз
- D. фибриногена

16. При подозрении на механические осложнения инфаркта миокарда показано экстренное выполнение

- A. эхокардиографии**
- B. электрокардиографии
- C. ультразвукового исследования органов брюшной полости
- D. ультразвуковой доплерографии брахиоцефальных артерий

17. Жизнеугрожающими аритмиями при остром коронарном синдроме являются

- A. желудочковая тахикардия/фибрилляции желудочков**
- B. мерцательная аритмия
- C. частая желудочковая экстрасистолия
- D. пароксизмальная наджелудочковая тахикардия

18. Обнаружить острую окклюзию коронарной артерии и определить тактику вмешательства можно с помощью

- A. коронароангиографии**
- B. электрокардиографии
- C. компьютерной томографии
- D. эхокардиографии

19. Электрокардиографическим признаком некроза служит

- A. патологический зубец Q, снижение амплитуды зубцов R в соответствующих отведениях**
- B. симметричный остроконечный высокий зубец T
- C. элевация сегмента ST
- D. горизонтальная депрессия сегмента ST

20. Остро возникшая полная блокада левой ножки пучка Гиса в сочетании с загрудинной болью требует исключения

- A. острого коронарного синдрома**
- B. правожелудочковой недостаточности
- C. вторичной лёгочной гипертензии
- D. тромбоэмболии лёгочной артерии

21. Единственным признаком острого коронарного синдрома может быть

- A. одышка**
- B. запор
- C. потливость
- D. горечь во рту

- 22. Систолический шум митральной регургитации, возникший при остром коронарном синдроме, свидетельствует о**
- A. развитии осложнения**
 - B. естественном течении
 - C. врождённом пороке
 - D. дисплазии соединительной ткани
- 23. К нестабильной стенокардии относят стенокардию**
- A. покоя**
 - B. больших физических нагрузок
 - C. периодически возникающую
 - D. медленно прогрессирующую
- 24. Безболевого вариант острого инфаркта миокарда чаще встречаются у пациентов, страдающих**
- A. сахарным диабетом**
 - B. синдромом раздражённого кишечника
 - C. артериальной гипертензией
 - D. гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью
- 25. В подавляющем большинстве случаев внезапная сердечная смерть при остром коронарном синдроме возникает от**
- A. фибрилляции желудочков**
 - B. полной блокады левой ножки пучка Гиса
 - C. мерцательной аритмии
 - D. политопной экстрасистолии
- 26. Пациентам с подъемом сегмента ST или возникшей блокадой ветвей ножек пучка Гиса необходима**
- A. реперфузионная терапия**
 - B. экстренная операция
 - C. оксигенотерапия
 - D. антиатерогенная диета
- 27. Синдром Дресслера, возникающий спустя 2-4 недели от начала острого коронарного синдрома, обусловлен**
- A. аутоиммунным процессом**
 - B. вирусной инфекцией
 - C. бактериальным воспалением
 - D. гормональным дисбалансом
- 28. Появление pansistolического шума над всей областью сердца, особенно над верхушкой, и III тона сердца (ритм галопа) у пациента с острым коронарным синдромом свидетельствует о**
- A. разрыве сосочковой мышцы**

- В. гипертрофии межжелудочковой перегородки
- С. пролапсе митрального клапана
- Д. дилатации камер сердца

29. Пристеночный тромб левого желудочка у пациента с острым коронарным синдромом можно выявить при

- А. трансторакальной эхокардиографии**
- В. электрокардиографии
- С. ультразвуковой доплерографии сосудов шеи
- Д. холтеровском мониторинге ЭКГ

30. Осложнением острого коронарного синдрома является

- А. аритмия**
- В. невралгия
- С. полидипсия
- Д. полиурия

31. Клиническим проявлением полной окклюзии левой коронарной артерии является

- А. кардиогенный шок**
- В. перикардит
- С. лихорадка
- Д. отёчный синдром

32. Для оценки состояния коронарного русла «золотым стандартом» служит

- А. коронароангиография**
- В. эхокардиография
- С. электрокардиография
- Д. доплерография

33. Эхокардиографическим признаком острого коронарного синдрома является

- А. гипокинез зоны миокарда**
- В. гипертрофия левого желудочка
- С. дилатация аорты
- Д. недостаточность клапана аорты

34. Гастралгический вариант острого инфаркта миокарда необходимо исключать у пациента с клинической картиной

- А. острого живота**
- В. синдрома диареи
- С. синдрома раздражённого кишечника
- Д. портальной гипертензии

35. Симптомами острой левожелудочковой недостаточности при остром инфаркте миокарда служат

- A. розовая пенистая мокрота и разнокалиберные хрипы по всем лёгочным полям**
- B. набухшие яремные вены и отеки голеней
- C. гиперемия лица, ксантелазмы и высокое артериальное давление
- D. свистящее дыхание с затрудненным выдохом и малопродуктивный кашель

ГЕПАТОЛОГИЯ (

(выберите один правильный ответ)

Цитолитический синдром:

1. Что служит морфологической основой синдрома цитолиза?
 - А. Некроз и дистрофия гепатоцитов
 - Б. Нарушение оттока желчи
 - В. Повышение синтеза белков
 - Г. Застой крови в портальной системе

2. Какой фермент наиболее специфичен для повреждения гепатоцитов?
 - А. АЛТ
 - Б. АСТ
 - В. Щелочная фосфатаза
 - Г. Гамма-глутамилтранспептидаза

3. Какое лабораторное изменение характерно для синдрома цитолиза?
 - А. Повышение уровня АЛТ и АСТ
 - Б. Повышение прямой фракции билирубина
 - В. Повышение уровня щелочной фосфатазы
 - Г. Снижение сывороточного альбумина

4. Наиболее выраженное повышение уровня АЛТ характерно для:
 - А. Вирусного гепатита
 - Б. Алкогольного цирроза
 - В. Холестаза
 - Г. жировой болезни печени

5. АЛТ преимущественно локализуется в:
 - А. Цитоплазме гепатоцитов
 - Б. Митохондриях гепатоцитов
 - В. Мембранах эндотелия
 - Г. Клетках Купфера

6. Отношение АСТ/АЛТ (коэффициент де Ритиса) при вирусном гепатите:
 - А. =1

Б. >2

В. <1

Г. >3

7. Повышение коэффициента де Ритиса >2 характерно для:

А. Вирусного гепатита

Б. Жировой болезни печени

В. Холестаза

Г. Алкогольного поражения печени

8. Какой фермент повышается при цитолизе и локализуется в митохондриях и цитоплазме?

А. Щелочная фосфатаза

Б. АЛТ

В. АСТ

Г. ГГТП

9. Основной биохимический признак цитолиза – повышение:

А. Щелочной фосфатазы

Б. Аминотрансфераз

В. ГГТП

Г. Билирубина

10. Для цитолитического синдрома НЕ характерно:

А. Повышение АЛТ

Б. Повышение щелочной фосфатазы

В. Повышение АСТ

Г. Повышение ЛДГ

11. При каком заболевании наблюдается умеренный цитолиз?

А. Острый гепатит

Б. Механическая желтуха

В. Аутоиммунный гепатит

Г. Неалкогольная жировая болезнь печени.

12. При цитолизе наблюдается выход в кровь:

- А. Желчных кислот
- Б. Внутриклеточных ферментов**
- В. Глюкозы
- Г. Липидов

13. Укажите признак перехода цитолиза в печеночную недостаточность:

- А. Повышение АСТ
- Б. Повышение щелочной фосфатазы
- В. Повышение билирубина и снижение протромбинового индекса**
- Г. Повышение ГГТП

Печеночная недостаточность:

14. Основной патогенетический механизм печеночной недостаточности:

- А. Повышение оттока желчи
- Б. Увеличение синтеза белка
- В. Спазм желчных путей
- Г. Массовая гибель гепатоцитов**

15. Основной лабораторный признак печеночной недостаточности:

- А. Повышение АЛТ
- Б. Повышение АСТ
- В. Снижение протромбинового индекса**
- Г. Повышение ГГТП

16. Какое состояние является проявлением энцефалопатии при печеночной недостаточности?

- А. Судороги
- Б. Галлюцинации
- В. Потливость
- Г. Сонливость, дезориентация, кома**

17. Какое вещество играет ключевую роль в развитии печеночной энцефалопатии?

- А. Аммиак**

- Б. Лактат
- В. Билирубин
- Г. Холестерин

18. Для хронической печеночной недостаточности характерно:

- А. Постепенное развитие симптомов
- Б. Внезапное начало
- В. Отсутствие желтухи
- Г. Полное восстановление функций

19. При острой печеночной недостаточности основным фактором является:

- А. Холестаз
- Б. Жировая инфильтрация печени
- В. Массивный некроз печени
- Г. Фиброз печени

20. Основным биохимическим признаком печеночной недостаточности:

- А. Гипопротеинемия
- Б. Гипергликемия
- В. Гиперлипидемия
- Г. Гиперхолестеринемия

21. Что характеризует гипокоагуляцию при печеночной недостаточности?

- А. Разрушение тромбоцитов
- Б. Снижение синтеза факторов свертывания крови
- В. Повышение фибриногена
- Г. Активация свертывания

22. Какой симптом наиболее характерен для печеночной комы?

- А. Брадикардия
- Б. Судороги
- В. «Печеночный» запах
- Г. Головная боль

23. Печеночный запах обусловлен:

- А. Меркаптанами
- Б. Ацетоном
- В. Аммиаком
- Г. Лактатом

24. Какое изменение наблюдается в коагулограмме при печеночной недостаточности?

- А. Удлинение протромбинового времени
- Б. Укорочение АЧТВ
- В. Повышение фибриногена
- Г. Нормальное МНО

25. Какой лабораторный показатель наиболее отражает синтетическую функцию печени?

- А. Альбумин
- Б. АЛТ
- В. Щелочная фосфатаза
- Г. ГГТП

26. Какой симптом НЕ характерен для печеночной недостаточности?

- А. Асцит
- Б. Энцефалопатия
- В. Полиурия
- Г. Гипокоагуляция

27. При декомпенсации печеночной функции в крови повышается :

- А. Аммиак
- Б. Холестерин
- В. Глюкоза
- Г. Альбумин

28. Основной источник аммиака в организме:

- А. Белковый катаболизм
- Б. Распад липидо
- В. Распад углеводов
- Г. Печеночный синтез

29. Какое осложнение чаще всего сопровождает тяжелую печеночную недостаточность?

- А. Инфаркт миокарда
- Б. Панкреатит
- В. Энцефалопатия**
- Г. Желчнокаменная болезнь

30. Какой показатель используется для оценки степени печеночной недостаточности?

- А. Шкала Глазго
- Б. Шкала Апгар
- В. Индекс массы тела
- Г. Шкала Чайлд-Пью**

31. В шкале Чайлд-Пью НЕ учитывается:

- А. АЛТ**
- Б. Асцит
- В. Билирубин
- Г. Альбумин

32. Печеночная энцефалопатия связана с нарушением:

- А. Детоксикационной функции печени**
- Б. Гликогенеза
- В. Секреции желчи
- Г. Кровообращения

33. Какое состояние характеризуется асцитом, гипоальбуминемией и гипокоагуляцией?

- А. Холестаз**
- Б. Цитолиз
- В. Панкреатит
- Г. Печеночная недостаточность**

34. У пациента с печеночной недостаточностью наблюдается гипогликемия из-за:

- А. Гиперинсулинизма**
- Б. Недостатка глюкозы в пище

- В. Нарушения глюконеогенеза
- Г. Повышенного распада гликогена

ЭНДОКРИННАЯ СИСТЕМА

Гипо- гипертиреоз

35. Какой гормон преимущественно снижен при первичном гипотиреозе?
- А. ТТГ (тиреотропный гормон)
 - Б. Т4 свободный**
 - В. Т3 свободный
 - Г. Тиреоглобулин
36. Основная причина первичного гипотиреоза в регионах с достаточным содержанием йода:
- А. Эндемический зоб
 - Б. Аутоиммунный тиреоидит (Хашимото)**
 - В. Лечение радиоактивным йодом
 - Г. Прием тиреостатиков
37. Какой симптом наиболее характерен для гипотиреоза?
- А. Потливость
 - Б. Тахикардия
 - В. Отеки, пастозность лица**
 - Г. Потеря массы тела
38. Какой показатель ТТГ характерен для первичного гипотиреоза?
- А. Снижен
 - Б. Повышен**
 - В. В норме
 - Г. Отсутствует связь
39. Кожные проявления гипотиреоза:
- А. Влажная кожа
 - Б. Сухая, холодная, бледно-желтоватая кожа**
 - В. Гиперпигментация
 - Г. Акне

40. Часто наблюдаемый симптом гипотиреоза со стороны ЦНС:

- А. Тремор
- Б. Бессонница
- В. Сонливость, заторможенность**
- Г. Судороги

41. Основная причина гипертиреоза у взрослых:

- А. Болезнь Хашимото
- Б. Болезнь Грейвса (Базедова)**
- В. Узловой нетоксический зоб
- Г. Дефицит йода

42. Какой гормон повышен при гипертиреозе?

- А. ТТГ (тиреотропный гормон)
- Б. Т4 свободный**
- В. Пролактин
- Г. Кортизол

43. Типичный симптом гипертиреоза:

- А. Сонливость
- Б. Повышенная возбудимость, раздражительность**
- В. Отеки лица
- Г. Замедление речи

44. Как изменяется пульс при гипертиреозе?

- А. Урежается
- Б. Учащается**
- В. Не изменяется
- Г. Нерегулярный без тахикардии

45. Какое артериальное давление характерно для гипертиреоза?

- А. Повышено с преобладанием систолического**
- Б. Снижено
- В. Нормальное
- Г. Повышено диастолическое

46. Какой уровень ТТГ характерен для первичного гипертиреоза?

А. Повышен

Б. Снижен

В. Нормален

Г. Отсутствует связь

47. Что такое тиреотоксический криз?

А. Гипогликемия

Б. Острый дефицит тиреоидных гормонов

В. Резкое повышение уровня тиреоидных гормонов

Г. Гиперкалиемия

48. Какое изменение на ЭКГ при гипертиреозе?

А. Синусовая брадикардия

Б. Синусовая тахикардия, мерцательная аритмия

В. АВ-блокада

Г. Изменение сегмента ST

49. Какое нарушение стула типично при гипертиреозе?

А. Запоры

Б. Диарея

В. Нормальный стул

Г. Перемежающийся

50. Какой из симптомов - глазной признак гипертиреоза?

А. Симптом Грефе

Б. Симптом Труссл

В. Симптом Хвостека

Г. Симптом Бабинского

Заболевания пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки

1. Для язвенной болезни наиболее характерен симптом:

А. Боль, возникающая сразу или вскоре после еды и уменьшающаяся по мере эвакуации содержимого желудка.

Б. Поздние ночные "голодные" боли, проходящие после приема пищи или антацидов.

В. Интенсивная боль за грудиной, иррадиирующая в левую руку.

Г. Постоянная тупая боль в правом подреберье.

2. Наиболее типичным характером боли для язвенной болезни желудка при неосложненном течении является:

А. Локализованная, жгучая или ноющая, в эпигастральной области, слева от средней линии.

Б. Разлитая, острая, колющая, мигрирующая по всей брюшной полости.

В. Опоясывающая боль, иррадиирующая в спину.

Г. Периодическая схваткообразная боль в правой подвздошной области.

3. Наиболее типичной особенностью течения для язвенной болезни (как желудка, так и двенадцатиперстной кишки) является:

А. Сезонность обострений (весна/осень) и цикличность с периодами ремиссии.

Б. Непрерывно прогрессирующее течение с постоянным болевым синдромом.

В. Связь обострений исключительно с приемом антибиотиков.

Г. Полное отсутствие боли и дискомфорта в анамнезе до развития осложнения.

4. При кровотечении из язвы желудка наиболее часто отмечается синдром:

А. Желудочно-кишечное кровотечение (рвота "кофейной гущей", мелена).

Б. Синдром мальабсорбции и стеаторея.

В. Обтурационный синдром и кахексия.

Г. Энцефалопатия и желтуха.

5. Перфорации язвы желудка соответствует клинический синдром:

А. Острый перитонит (внезапная "кинжальная" боль, напряжение мышц передней брюшной стенки).

Б. Синдром раздраженного кишечника с диареей и метеоризмом.

В. Повторяющаяся рвота, приносящая облегчение, и похудение.

Г. Синдром Пейтца-Егерса.

6. Дифференциальный диагноз язвенной болезни желудка, учитывая общность диспепсических жалоб, необходимо проводить с:

А. Функциональная диспепсия.

Б. Болезнь Крона.

В. Язвенный колит.

Г. Синдром Золлингера-Эллисона.

7. Наиболее характерным признаком, выявляемый при физикальном обследовании, для обострения язвенной болезни желудка является:

А. Локальная болезненность при глубокой пальпации в эпигастральной области, чаще слева от средней линии.

Б. Положительный симптом Ортнера (болезненность при поколачивании по правой реберной дуге).

В. Увеличение селезенки (спленомегалия).

Г. Асцит и "голова медузы".

8. При подозрении на профузное желудочное кровотечение (осложнение язвенной болезни) наиболее ранними и важными клиническими признаками являются:

А. Тахикардия и гипотония (снижение артериального давления).

Б. Напряжение мышц передней брюшной стенки.

В. Брадикардия и повышение артериального давления.

Г. Желтуха и лихорадка.

9. "Золотым стандартом" для подтверждения диагноза язвенной болезни желудка и исключения новообразований является:

А. Эзофагогастродуоденоскопия (ЭГДС) с биопсией.

Б. Ультразвуковое исследование органов брюшной полости (УЗИ).

В. Рентгенография желудка с барием.

Г. Общий анализ крови и мочи.

10. При подозрении на стеноз привратника вследствие язвенной болезни дополнительным методом диагностики для оценки моторно-эвакуаторной функции желудка является:

А. Рентгенография желудка с барием (с оценкой времени эвакуации).

Б. Суточная рН-метрия.

В. Манометрия пищевода.

Г. КТ органов брюшной полости.

11. Методом диагностики *Helicobacter pylori* имеющим самую высокую специфичность и применяющимся для контроля успешности эрадикации через 4-6 недель после лечения является:

А. Уреазный дыхательный тест.

Б. Быстрый уреазный тест (CLO-тест) при ЭГДС.

В. Определение антител IgG к *H. pylori* в крови.

Г. Культуральный метод (посев).

12. Основной сложностью дифференциальной диагностики между доброкачественной язвой желудка и язвенной формой рака желудка является:

А. Схожесть клинической картины и необходимость обязательной биопсии для морфологической верификации.

Б. Рак желудка всегда протекает бессимптомно.

В. Язва желудка никогда не кровоточит.

Г. Рентгенологическое исследование всегда однозначно определяет природу язвы.

13. Обязательным компонентом тройной эрадикационной терапии первой линии для лечения язвенной болезни желудка, ассоциированной с *H. pylori* являются:

А. Ингибиторы протонной помпы (ИПП) в стандартной дозе дважды в день, а также два антибактериальных препарата.

Б. Блокаторы H₂-гистаминовых рецепторов и один антибиотик.

В. Прокинетики и антациды.

Г. Спазмолитики и нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП).

14. Основная цель лечения язвенной болезни желудка, ассоциированной с *H. pylori*:

А. Эрадикация *H. pylori*, купирование болевого синдрома и достижение полного рубцевания язвенного дефекта.

Б. Удаление части желудка (резекция) для профилактики рецидивов.

В. Пожизненный прием антацидов для нейтрализации соляной кислоты.

Г. Купирование болевого синдрома.

15. Ключевой фактор в профилактике рецидивов язвенной болезни желудка, не связанной с *H. pylori*:

А. Прекращение приема нестероидных противовоспалительных препаратов (НПВП).

Б. Регулярный прием препаратов железа.

В. Отказ от употребления алкоголя.

Г. Проведение ежегодной вакцинации против гриппа.

16. Наиболее характерным симптомом для язвенной болезни двенадцатиперстной кишки является:

А. Поздние, ночные и "голодные" боли, проходящие после приема пищи или антацидов.

Б. Боль, возникающая сразу после еды.

В. Постоянная боль в левом подреберье, не связанная с приемом пищи.

Г. Интенсивная боль, иррадиирующая в правое плечо.

17. Ночные боли являются частым и характерным симптомом язвенной болезни двенадцатиперстной кишки так как:

А. Ночью происходит повышение тонуса блуждающего нерва и повышение кислотообразования натошак.

Б. Ночью усиливается перистальтика толстой кишки.

В. Сон в горизонтальном положении облегчает заброс желчи.

Г. Снижается выработка панкреатических ферментов.

18. Наиболее частыми причинами развития язвенной болезни двенадцатиперстной кишки являются:

А. Инфекция *Helicobacter pylori* и хроническое применение НПВП.

Б. Аутоиммунный гастрит и дефицит витамина В12.

В. Злоупотребление слабительными средствами.

Г. Синдром Жильбера и гемохроматоз.

19. Основным синдромом при язвенной болезни двенадцатиперстной кишки при развитии пенетрации (проникновении) язвы в соседний орган (чаще всего головку поджелудочной железы) является:

А. Изменение характера боли на постоянную, интенсивную, иррадиирующую в спину, не связанную с приемом пищи.

Б. Синдром мальабсорбции с тяжелой диареей и потерей веса.

В. Рвота большим объемом застойного содержимого, наступающая вечером.

Г. Выраженная желтуха со светлым калом и темной мочой.

20. Наиболее частым и опасным осложнением язвенной болезни двенадцатиперстной кишки является:

А. Желудочно-кишечное кровотечение.

Б. Рак двенадцатиперстной кишки.

В. Нефротический синдром.

Г. Стеноз пищевода.

21. Синдромом, возникающим при декомпенсации стеноза привратника/луковицы двенадцатиперстной кишки вследствие рубцевания хронической язвы, является:

А. Синдром желудочной обструкции (тяжесть после еды, обильная рвота пищей, съеденной накануне).

Б. Синдром быстрого насыщения и раннего изжога.

В. Портальная гипертензия.

Г. Синдром Золлингера-Эллисона.

22. При физикальном обследовании пациента с обострением язвенной болезни двенадцатиперстной кишки локальная болезненность чаще всего выявляется:

А. В эпигастральной области, справа от средней линии.

Б. В левом подреберье.

В. В левой подвздошной области.

Г. Вокруг пупка (параумбиликальная область).

23. Признаком физикального обследования, указывающим на декомпенсированный стеноз привратника вследствие язвенной болезни, является:

А. Шум плеска в эпигастрии через 6-8 часов после последнего приема пищи.

Б. Положительный симптом Ровзинга (боль в правой подвздошной области при пальпации слева).

В. Обнаружение "головы медузы" на передней брюшной стенке.

Г. Усиление кишечных шумов (бурление) при аускультации.

24. "Золотым стандартом" для подтверждения диагноза язвенной болезни двенадцатиперстной кишки и проведения теста на *H. pylori* является:

А. Эзофагогастродуоденоскопия (ЭГДС) с биопсией луковицы и слизистой желудка.

Б. Колоноскопия.

В. УЗИ органов брюшной полости.

Г. Обзорная рентгенография брюшной полости.

25. При подозрении на желудочно-кишечное кровотечение (осложнение язвенной болезни двенадцатиперстной кишки) наиболее информативным для определения источника и проведения гемостаза методом диагностики является:

А. Экстренная ЭГДС.

Б. Рентгенография желудка с барием.

В. КТ органов брюшной полости с контрастом.

Г. Колоноскопия

26. Для диагностики синдрома Золлингера-Эллисона (опухоль, вызывающая гиперпродукцию гастрина и множественные язвы двенадцатиперстной кишки) наиболее важным лабораторным исследованием является:

А. Определение уровня гастрина в сыворотке крови натощак.

- Б. Определение уровня амилазы и липазы.
- В. Определение уровня альфа-фетопротеина.
- Г. Определение уровня H₂-гистамина.

27. Наиболее точным инвазивным методом диагностики *Helicobacter pylori*, позволяющим оценить морфологию и выявить колонии бактерий, является:

- А. Гистологическое исследование биоптатов слизистой желудка.**
- Б. Дыхательный тест с C¹³-мочевинной.
- В. Серологический анализ крови (антитела).
- Г. Определение антигенов *H. pylori* в кале.

28. Ключевым препаратом для лечения неосложненной язвенной болезни двенадцатиперстной кишки, не связанной с *H. pylori* (например, НПВП-индуцированной), является:

- А. Ингибитор протонной помпы (ИПП) в стандартной дозе.**
- Б. Метронидазол в сочетании с тетрациклином.
- В. Прокинетики (домперидон, метоклопрамид).
- Г. Препараты висмута без кислотоподавляющих средств.

29. Рекомендованная длительность тройной эрадикационной терапии первой линии для лечения язвенной болезни двенадцатиперстной кишки составляет:

- А. 14 дней.**
- Б. 7 дней.
- В. 10 дней
- Г. 28 дней.

30. Абсолютным показанием к хирургическому лечению в экстренном порядке при язвенной болезни двенадцатиперстной кишки является:

- А. Перфорация (прободение) язвы, не подлежащая эндоскопическому лечению.**
- Б. Первичное обнаружение неосложненной язвы.
- В. Язва с положительным тестом на *H. pylori*.
- Г. Частые рецидивы язвы, купируемые ИПП.

31. Тип гастрита, наиболее часто ассоциированный с инфекцией *Helicobacter pylori* и преимущественно поражающий антральный отдел желудка:

А. Хронический антральный гастрит (тип В).

Б. Хронический фундальный атрофический гастрит (тип А).

В. Эозинофильный гастрит.

Г. Лимфоцитарный гастрит.

32. Для хронического атрофического гастрита с секреторной недостаточностью наиболее характерен синдром:

А. Синдром дефицита витамина В12 (пернициозная анемия).

Б. Синдром Золлингера-Эллисона.

В. Синдром мальабсорбции.

Г. Обтурационный синдром.

33. Облигатным предраком считается изменение слизистой оболочки желудка, связанное с хроническим гастритом:

А. Кишечная метаплазия и дисплазия.

Б. Гипертрофия складок желудка.

В. Эрозивное поражение.

Г. Образование полипов дна желудка.

34. Обязательным методом диагностики для морфологической верификации диагноза хронического гастрита и его типа является:

А. Эндоскопия с биопсией слизистой желудка и гистологическим исследованием.

Б. УЗИ органов брюшной полости.

В. Рентгенография желудка с барием.

Г. Суточная рН-метрия.

35. Наиболее типичным клиническим проявлением для хронического гастрита в фазе обострения является:

А. Тупая, ноющая боль или чувство тяжести в эпигастрии после еды.

- Б. Интенсивная, "кинжальная" боль в правом подреберье.
- В. Опоясывающие боли, иррадиирующие в спину.
- Г. Ночные "голодные" боли.

36. Ключевым фактором в патогенезе аутоиммунного гастрита (тип А) является:

- А. Образование антител к париетальным клеткам и внутреннему фактору Кастла.**
- Б. Инфекция *Helicobacter pylori*.
- В. Чрезмерное употребление НПВП.
- Г. Рефлюкс желчи из двенадцатиперстной кишки.

37. При аутоиммунном гастрите (тип А) преимущественно поражается:

- А. Тело и дно желудка.**
- Б. Антральный отдел желудка.
- В. Все отделы желудка.
- Г. Пищеводно-желудочный переход.

38. Осложнением наиболее часто ассоциированным с атрофическим гастритом и длительной ахлоргидрией является:

- А. Повышенный риск развития рака желудка.**
- Б. Развитие синдрома Золлингера-Эллисона.
- В. Язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки.
- Г. Острый панкреатит.

39. Признаком при эндоскопии желудка наиболее типичным для хронического атрофического гастрита является:

- А. Истончение слизистой оболочки, просвечивание сосудов, бледность.**
- Б. Выраженная гиперемия и отек.
- В. Наличие глубоких "нишеобразных" язв.
- Г. Обнаружение полипов на широком основании.

40. "Фовеолярная гиперплазия", часто наблюдаемая при реактивном гастрите (например, при желчном рефлюксе), это:

А. Увеличение и удлинение ямок и клеточного слоя слизистой оболочки, выстилающего ямки.

Б. Атрофия главных и париетальных клеток.

В. Выраженный лимфоплазмочитарный инфильтрат в собственной пластинке.

Г. Замещение эпителия слизистой на тонкокишечный тип.

41. Основным патогенетическим механизмом в развитии НПВП-гастропатии является:

А. Снижение синтеза защитных простагландинов вследствие ингибирования циклооксигеназы (ЦОГ).

Б. Гиперпродукция гастрина.

В. Стимуляция выработки соляной кислоты.

Г. Повышение тонуса блуждающего нерва.

42. Наиболее эффективным классом препаратов для профилактики и лечения НПВП-гастропатии являются:

А. Ингибиторы протонной помпы (ИПП).

Б. Блокаторы H₂-гистаминовых рецепторов.

В. Прокинетики.

Г. Антациды.

43. К категории пациентов, имеющих самый высокий риск развития тяжелых осложнений НПВП-гастропатии, относятся:

А. Пожилые пациенты, имеющие язву в анамнезе и принимающие высокие дозы НПВП/кортикостероидов.

Б. Молодые пациенты, впервые принимающие низкие дозы НПВП.

В. Пациенты, принимающие селективные ингибиторы ЦОГ-2.

Г. Пациенты с компенсированным сахарным диабетом.

44. Прямое повреждающее действие НПВП на слизистую оболочку желудка заключается в:

А. Разрушении защитного слизистого барьера (феномен "обратной диффузии" ионов водорода).

Б. Стимуляции секреции желудочного сока.

В. Активации пепсиногена в пепсин.

Г. Снижении тонуса нижнего пищеводного сфинктера.

45. Наиболее рекомендованным методом профилактики НПВП-гастропатии для пациентов высокого риска, продолжающих прием НПВП является:

А. Одновременное назначение ингибиторов протонной помпы (ИПП) на весь период терапии НПВП.

Б. Переход на низкобелковую диету.

В. Длительный прием антацидов.

Г. Отмена всех сопутствующих лекарств.

46. Синдромом, указывающим на позднюю стадию рака желудка с диссеминацией (метастазированием) опухолевого процесса, является:

А. Кахексия (резкое истощение), прогрессирующая анемия, асцит, диссеминация по брюшине.

Б. Синдром раздраженного кишечника с преобладанием запоров.

В. Синдром Пейтца-Егерса.

Г. Острый аппендицит.

47. Признаком, выявляемым при физикальном обследовании, который может указывать на метастазирование рака желудка, является:

А. Обнаружение плотного, увеличенного надключичного лимфоузла слева (Вирховский метастаз).

Б. Болезненность в точке Мак-Бернея.

В. Положительный симптом Мейо-Робсона.

Г. Усиленный сосудистый рисунок в области пупка ("голова медузы").

48. Наиболее частым и ведущим при гастроэзофагеальной рефлюксной болезни (ГЭРБ) симптомом являются?

А. Изжога (жжение за грудиной) и регургитация (заброс содержимого желудка в пищевод/рот), усиливающиеся в горизонтальном положении.

- Б. Интенсивная опоясывающая боль, иррадиирующая в спину.
- В. Ранние боли в эпигастрии, сразу после еды.
- Г. Схваткообразная боль в правом подреберье.

49. К атипичным (внепищеводным) проявлениям, которые могут быть связаны с ГЭРБ, можно отнести:

- А. Хронический кашель, ларингит, осиплость голоса, эрозии эмали зубов.**
- Б. Артрит мелких суставов.
- В. Головная боль и головокружение.
- Г. Геморрагический синдром.

50. "Золотым стандартом" для объективного подтверждения ГЭРБ и оценки тяжести кислотного рефлюкса является

- А. Суточная рН-импедансометрия пищевода.**
- Б. Колоноскопия.
- В. ЭКГ.
- Г. УЗИ почек.

51. Дополнительным методом диагностики у пациентов с длительным анамнезом ГЭРБ для выявления осложнений, таких как пищевод Баррета, является:

- А. Эзофагогастродуоденоскопия (ЭГДС) с биопсией.**
- Б. Рентгенография желудка с барием.
- В. Манометрия пищевода.
- Г. Компьютерная томография.

52. Основной класс препаратов, используемых при лечении пациентов с ГЭРБ (как эрозивной, так и неэрозивной формы):

- А. Ингибиторы протонной помпы (ИПП).**
- Б. Антибиотики (кларитромицин, амоксициллин).
- В. Спазмолитики (дротаверин).
- Г. Нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП).

53. Симптом/синдром наиболее характерный для ахалазии кардии:

А. Прогрессирующая дисфагия (затруднение глотания) на твердую, а затем и на жидкую пищу, и регургитация непереваренной пищей.

Б. Ночные "голодные" боли и сезонные обострения.

В. Изжога и отрыжка кислым после еды.

Г. Рвота с "кофейной гущей".

54. При физикальном обследовании пациента с ахалазией кардии можно обнаружить:

А. Общее истощение (кахексия) и признаки аспирационной пневмонии (при аускультации легких).

Б. Напряжение мышц передней брюшной стенки.

В. Увеличение печени и селезенки.

Г. Локальная болезненность в эпигастрии справа.

55. Классическим рентгенологическим признаком для ахалазии кардии является:

А. Расширение пищевода с сужением дистального отдела в виде "птичьего клюва" или "мышинного хвоста".

Б. Наличие "ниши" на контуре желудка.

В. Симптом "бульжной мостовой" в тонком кишечнике.

Г. Обнаружение газа в брюшной полости (свободный газ).

56. «Золотым стандартом» диагностики двигательных нарушений пищевода является:

А. Манометрия пищевода высокого разрешения.

Б. Колоноскопия.

В. Уреазный дыхательный тест.

Г. Рентгенологическое исследование пищевода, желудка с контрастированием.

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ С ОДНИМ ПРАВИЛЬНЫМ ОТВЕТОМ

Заболевания системы крови

1. Какой из следующих симптомов наиболее характерен для железодефицитной анемии?

А) Ощущение усталости и слабости

Б) Бессонница

В) Повышенное артериальное давление

Г) Гипертермия (повышенная температура тела)

2. Какой из перечисленных показателей является наиболее чувствительным для диагностики анемии?

А) Уровень гемоглобина крови

Б) Уровень лейкоцитов крови

В) Уровень С-реактивного белка крови

Г) Количество тромбоцитов

3. Какой из следующих признаков характерен для хронического лимфолейкоза?

А) Увеличение лимфатических узлов

Б) Одышка и частые приступы кашля

В) Повышение концентрации тромбоцитов

Г) Увеличение числа эритроцитов в крови

4. Какой из следующих типов анемии связан с патологией костного мозга?

А) Апластическая анемия

Б) Железодефицитная анемия

В) Гемолитическая анемия

Г) Сидеробластная анемия

5. Какой из следующих факторов является наиболее распространенной причиной железодефицитной анемии?

А) Чрезмерная потеря железа из-за кровотечений

Б) Гиперплазия костного мозга

В) Недостаток витамина С

Г) Чрезмерное потребление железа с пищей

6. Какой из следующих типов анемии характеризуется недостаточным количеством витамина В12 в организме?

А) Мегалобластная анемия

Б) Сидеробластная анемия

В) Гемолитическая анемия

Г) Апластическая анемия

7. Какой из следующих факторов является наиболее распространенной причиной геморрагического синдрома?

А) Нарушение свертываемости крови из-за наличия тромбоцитопении

Б) Хроническая почечная недостаточность

В) Избыток витамина К в организме

Г) Повышенная концентрация эритроцитов

8. Какой из следующих механизмов может быть причиной гемолитической анемии?

- A) Разрушение эритроцитов в результате образования антиэритроцитарных антител**
- B) Увеличение образования эритроцитов в костном мозге
- C) Недостаток фолиевой кислоты в организме
- D) Повышенный уровень железа в крови

Заболевания органов мочеотделения

1. Какая из следующих структурных аномалий характерна для нефролитиаза?

А) Образование камней в почках или мочеточниках

Б) Образование камней в мочевом пузыре

В) Увеличение размеров почек

Г) Нарушение функции синтеза альбумина

2. Какой из следующих симптомов наиболее характерен для пиелонефрита?

А) Лихорадка и боль в пояснице

Б) Отеки в области глаз

В) Боли в нижней части живота

Г) Жжение во время мочеиспускания

3. Какой из следующих признаков характерен для нефротического синдрома?

А) Протеинурия

Б) Повышенное артериальное давление

В) Увеличение объема мочевины в крови

Г) Снижение уровня кальция в крови

4. Какой из следующих симптомов чаще всего ассоциируется с раком почки?

А) Обнаружение крови в моче

Б) Отеки голеней и стоп

В) Повышение температуры тела

Г) Боль в правом подреберье

5. Какой из нижеперечисленных показателей чаще всего повышается в крови при хронической болезни почек?

А) креатинин

Б) альбумин

В) магний

Г) глюкоза

6. Какой из следующих факторов является наиболее распространенной причиной нефролитиаза?

А) Образование камней в почках или мочеточниках

Б) Употребление большого количества магния в пищу

В) Образование камней в мочевом пузыре

Г) Недостаток витамина С в организме

7. Какой из следующих факторов является наиболее распространенной причиной развития Хронической Болезни Почек?

А) Артериальная гипертензия

Б) Избыточное потребление витамина С

В) Чрезмерное употребление антибиотиков

Г) Умеренная физическая активность

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ С ОДНИМ ПРАВИЛЬНЫМ ОТВЕТОМ

Пульмонология

1. Продуктивный кашель характеризуется
 - **Продукцией мокроты**
 - Отсутствием мокроты
 - Хорошим терапевтическим ответом на терапию
 - Интенсивным кашлем

2. При наличии каких симптомов у пациента можно заподозрить новообразование легких?
 - **Кровохарканье, похудание, боль в грудной клетке**
 - Зеленая мокрота, повышение температуры тела
 - Приступ удушья, возникающий только в ночное время
 - Отеки нижних конечностей

3. Какие из перечисленных состояний можно заподозрить у пациента с жалобами на одышку, боль в груди, кашель, отделение мокроты, а также повышение температуры тела?
 - **Бронхопневмонию**
 - Бронхиальную астму
 - Ишемическую болезнь сердца
 - Гастроэзофагеальную рефлексную болезнь

4. Какие препараты применяются в терапии крупозной (долевой) пневмонии бактериальной этиологии?
 - **Антибактериальные препараты**
 - Антигистаминные препараты
 - Ингибиторы протонной помпы
 - Антигипертензивные препараты

5. У пациентов бронхиальная астма часто сочетается с
 - **Наличием аллергии на шерсть животных, пыльцу**
 - Заболеваниями суставов

- Язвенной болезнью желудка
- Циррозом печени

6. При наличие каких признаков можно заподозрить у пациента бронхиальную астму?

- Появление приступа удушья после физической нагрузки, контакта с аллергенами

- Повышением температуры тела до 38С
- Наличие продуктивного кашля с зеленой мокротой
- При выраженном похудании, слабости, боли в грудной клетке

7. Одышка может быть симптомом заболеваний

- легких и бронхов

- желчевыводящих протоков
- мочевыводящих путей
- опорно-двигательного аппарата

8. При наличие продуктивного кашля с густой вязкой мокротой рекомендуется прием

- Муколитических препаратов

- Глюкокортикостероидов
- анальгетиков
- пробиотиков

9. Основная жалоба пациента с бронхиальной астмой

- Приступ удушья

- Кровохарканье
- Боль в грудной клетке
- Кашель с гнойной мокротой

10. Интенсивная боль в грудной клетке при дыхании свидетельствует о(об)

- Поражении плевры

- Эзофагите
- Панкреатите
- Ишемической болезни сердца

11. При наличии каких заболеваний у пациента с внезапно возникшей одышкой в покое можно заподозрить тромбоэмболию легочной артерии?

- **Варикозного расширения вен нижних конечностей**

- Гипертоническая болезнь
- Пневмония
- Сахарный диабет

12. На фоне присоединения вторичной бактериальной инфекции мокрота приобретает гнойный характер, что проявляется появлением _____ мокроты

- **Сероватой или зеленой**

- Прозрачной
- Розовой
- «Ржавой»

13. Для легочного кровотечения характерно откашливание пациентом

- **Яркой алой пенистой крови**

- Темно-вишневой крови
- Сгустков крови с частичками пищи
- Измененной крови по типу «кофейной гущи»

14. Зловонный запах характерен для мокроты при

- **Гангрене легкого**

- Трахеите
- Бронхиальной астме
- Вирусной пневмонии

15. Пневмоторакс характеризуется скоплением

- **воздуха в плевральной полости**

- жидкости в плевральной полости
- воздуха в брюшной полости
- жидкости в гайморовых пазухах

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ С ОДНИМ ПРАВИЛЬНЫМ ОТВЕТОМ

ЗАБОЛЕВАНИЯ ЭНДОКРИННОЙ СИСТЕМЫ

1. Жалобы на постоянную сухость во рту, жажду, полиурию и учащенное мочеиспускание характерны для

А. Сахарного диабета

Б. Пиелонефрита

В. Гипертиреоза

Г. Подагры

2. Фактором риска развития сахарного диабета 2 типа является

А. Ожирение

Б. Артериальная гипертензия

В. Хроническая болезнь почек

Г. Дыхательная недостаточность

3. Основным лабораторным критерием для постановки диагноза «Сахарный диабет» является повышение содержания в крови

А. Глюкозы

Б. Холестерина

В. Мочевины

Г. Тироксина

4. Основным методом лечения сахарного диабета 1 типа является применение

А. Инсулина

Б. Пероральных сахароснижающих препаратов

В. Панкреатина

Г. Гиполипидемических препаратов

5. Гипогликемические состояния характерны для

А. Сахарного диабета

Б. Гипотиреоза

В. Цирроза печени

Г. Хронической болезни почек

6. Жалобы на сердцебиение, непереносимость тепла, раздражительность, увеличение в объеме шеи характерны для

- А. Диффузного токсического зоба**
- Б. Гипертонической болезни
- В. Микседемы
- Г. Сердечной недостаточности

7. Термин «зоб» означает

- А. Увеличение щитовидной железы**
- Б. Увеличение паращитовидных желез
- В. Уплотнение на гортани
- Г. Увеличение шейных лимфоузлов

8. Лабораторным критерием гипертиреоза является

- А. Повышение уровня тироксина**
- Б. Снижение уровня инсулина
- В. Повышение уровня инсулина
- Г. Снижение уровня тироксина

9. Увеличение массы тела, отёчность, склонность к запорам, непереносимость холода, выпадение волос на наружных половинах бровей характерны для

- А. Гипотиреоза**
- Б. Гипергликемии
- В. Гипертиреоза
- Г. Гипопаратиреоза

10. Основным методом лечения гипотиреоза является применение

- А. Левотироксина натрия**
- Б. Гипотензивных препаратов
- В. Мерказолила
- Г. Антиаритмиков

11. Экзофтальм – это

- А. Выпячивание глаз**
- Б. Западение глаз
- В. Отёчность глаз
- Г. Гиперпигментация кожи век

12. Развитие коматозных состояний наиболее характерно для

- А. Сахарного диабета**
- Б. Гломерулонефрита
- В. Хронических лейкозов
- Г. Пневмонии

ЗАБОЛЕВАНИЯ СУСТАВОВ

1. При подагре нарушается обмен

- А. Мочевой кислоты**
- Б. Холестерина
- В. Глюкозы
- Г. Электролитов

2. Какие суставы наиболее часто поражаются при подагре?

- А. Первые плюсне-фаланговые**
- Б. Коленные
- В. Локтевые
- Г. Височно-нижнечелюстные

3. При подозрении на подагру необходимо исследовать содержание в крови

- А. Мочевой кислоты**
- Б. Общего белка
- В. Кальция
- Г. Холестерина

4. Образование тофусов в области суставов характерно для

- А. Подагры**
- Б. Цирроза печени
- В. Болезни Крона
- Г. Сахарного диабета

5. Основным методом консервативного лечения остеоартроза является применение

А. Нестероидных противовоспалительных препаратов

Б. Антибиотиков

В. Антикоагулянтов

Г. Препаратов кальция

6. Основным симптомом остеоартроза является

А. Боль в суставе

Б. Гиперемия сустава

В. Появление изъязвлений в области сустава

Г. Гипермобильность сустава

7. Выраженная деформация пальцев кистей рук характерна для

А. Ревматоидного артрита

Б. Подагры

В. Остеоартроза

Г. Поражения суставов при лейкозах

8. Повышение содержания в крови ревматоидного фактора характерно для

А. Ревматоидного артрита

Б. Пиелонефрита

В. Ишемической болезни сердца

Г. Бронхиальной астмы

Заведующий кафедрой
пропедевтики внутренних болезней,
гастроэнтерологии и гепатологии ИКМ

Ивашкин В.Т.