**Тест по теме: "Синдром мальабсорбции"**

### **Высшая оценка: 88,33 / 100,00.**

### **Вопрос**1

ОСНОВНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ МУКОВИСЦИДОЗА (МВ) СВЯЗАНЫ

с расстройством белкового метаболизма

с нарушением всасывания в кишечнике

со снижением полостной концентрации панкреатических энзимов

с системным поражением экзокринных желез с образованием вязкого секрета

### **Вопрос**2

ТИП НАСЛЕДОВАНИЯ МУКОВИСЦИДОЗА

это не наследственное заболевание

аутосомно-рецессивный

Х-сцепленный

аутосомно-доминантный

### **Вопрос**3

ИЗМЕНЕНИЯ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ КОПРОСКОПИИ ПРИ МУКОВИСЦИДОЗЕ

жирный кал с «мышиным» запахом, большое количество нейтрального жира

кал плотный, склонность к запорам

кал обильный, разжиженный, большое количество жирных кислот

кал водянистый, иногда со слизью, кислый

### **Вопрос**4

ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ БИОПТАТОВ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ТОНКОЙ КИШКИ ПРИ МУКОВИСЦИДОЗЕ НАБЛЮДАЕТСЯ

дистрофическое изменение энтероцитов

значительное увеличение количества бокаловидных клеток

неизмененная слизистая

атрофия ворсин

### **Вопрос**5

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ МУКОВИСЦИДОЗА ПРИМЕНЯЮТ ВСЕ ИССЛЕДОВАНИЯ КРОМЕ

нагрузочный тест с Д- ксилозой

копроскопия

рентгенография легких

генетическое обследование

исследования хлоридов пота

### **Вопрос**6

БОЛЬНЫЕ ЦЕЛИАКИЕЙ НЕ ПЕРЕНОСЯТ

глютен

мясо

молоко

белок куриного яйца

### **Вопрос**7

ДЕБЮТ ЦЕЛИАКИИ ПРОИСХОДИТ

во взрослом состоянии

в 3-4 года

во втором полугодии жизни, связан с введением прикорма, содержащего глютен

с первых дней жизни

### **Вопрос**8

К ИЗМЕНЕНИЯМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ КОПРОСКОПИИ ПРИ ЦЕЛИАКИИ ОТНОСЯТСЯ

кал кашицеобразный со слизью, кровью, гноем

жирный кал с «мышиным» запахом, большое количество нейтрального жира

кал жидкий, пенистый, зеленоватый, кислый

кал обильный, разжиженный, большое количество жирных кислот

### **Вопрос**9

ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ БИОПТАТОВ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ТОНКОЙ КИШКИ ПРИ ЦЕЛИАКИИ НАБЛЮДАЕТСЯ

глубо­кий фиброз, эпителиоидно-клеточные гранулемы в стенке кишки

дистрофическое изменение энтероцитов, тотальная или субтотальная атрофия ворсинок и гиперплазия крипт

неизмененная слизистая

значительное увеличение количества бокаловидных клеток

### **Вопрос**10

ОСНОВНОЙ ЛАБОРАТОРНЫЙ ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ ТЕСТ, ХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ ЦЕЛИАКИИ ЭТО

повышение уровня хлоридов пота, стеаторея с преобладанием нейтрального жира

универсальное нарушение всасывания жиров, белков, углеводов

стеаторея с преобладанием жирных кислот, мылов

плоская сахарная кривая с непереносимым дисахаридом

### **Вопрос**11

ЛАКТАЗНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ МАНИФЕСТИРУЕТ

в любом возрасте и не связана с диетой

во втором полугодии жизни, связана с введением любого прикорма

в 3-4 года

с первых дней жизни

### **Вопрос**12

ДЛЯ ТЕЧЕНИЯ ДИСАХАРИДАЗНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НЕ ХАРАКТЕРНО

манифестация в период новорожденности

гипотрофия с первых месяцев жизни, выраженный метеоризм

наличие неврологической симптоматики

склонность к заболеваниям органов дыхания

### **Вопрос**10

ОСНОВНОЙ ЛАБОРАТОРНЫЙ ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ ТЕСТ, ХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ ЦЕЛИАКИИ ЭТО

повышение уровня хлоридов пота, стеаторея с преобладанием нейтрального жира

универсальное нарушение всасывания жиров, белков, углеводов

стеаторея с преобладанием жирных кислот, мылов

плоская сахарная кривая с непереносимым дисахаридом

### **Вопрос**11

ЛАКТАЗНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ МАНИФЕСТИРУЕТ

в любом возрасте и не связана с диетой

во втором полугодии жизни, связана с введением любого прикорма

в 3-4 года

с первых дней жизни

### **Вопрос**12

ДЛЯ ТЕЧЕНИЯ ДИСАХАРИДАЗНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НЕ ХАРАКТЕРНО

манифестация в период новорожденности

гипотрофия с первых месяцев жизни, выраженный метеоризм

наличие неврологической симптоматики

склонность к заболеваниям органов дыхания

### **Вопрос**16

ВЫРАЖЕННАЯ ГИПОПРОТЕИНЕМИЯ В СОЧЕТАНИИ С ОТЕЧНЫМ СИНДРОМОМ, АСЦИТОМ И ДИАРЕЕЙ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

нефротического синдрома

экссудативной энтеропатии

муковисцидоза

энтеропатического акродерматита

### **Вопрос**17

ПОДЪЕМ ГЛИКЕМИЧЕСКОЙ КРИВОЙ ПОСЛЕ НАГРУЗКИ ЛАКТОЗОЙ ПРИ ЛАКТАЗНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ СОСТАВЛЯЕТ

более 20 мг%

менее 20 мг%

менее 50 мг%

более 100 мг%

### **Вопрос**18

ОСНОВНОЙ ПАТОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЙ МЕХАНИЗМ РАЗВИТИЯ ПЕРВИЧНОЙ ЭКССУДАТИВНОЙ ЭНТЕРОПАТИИ ОБУСЛОВЛЕН

расстройством  белкового метаболизма

патологическим  пассажем лимфы в просвет кишечника в связи с врожденной интестинальной лимфангиэктазией

нарушением водно-электролитного обмена

нарушением всасывания белков, жиров, углеводов

### **Вопрос**19

ОТЕКИ ПРИ ЭКССУДАТИВНОЙ ЭНТЕРОПАТИИ

«мягкие», возникающие преимущественно по утрам

«твердые», возникают преимущественно в вечернее время

периферические могут локализоваться на лице, конечностях, промежности, пояснице, нередко наблюдается асцит

отмечаются преимущественно на лице

### **Вопрос**20

К ПЕРВИЧНОМУ СМА ОТНОСЯТСЯ

целиакия

дисахаридазная недостаточность

НЯК, болезнь Крона

аллергия к белкам коровьего молока