**ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЯ**

***Выберите один правильный ответ.***

1. НАД ОБЛАСТЬЮ ЖЕЛУДКА В НОРМЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПЕРКУТОРНЫЙ ЗВУК

1. ясный
2. тупой
3. коробочный
4. тимпанический

2. ГЛУБОКУЮ ПАЛЬПАЦИЮ ЖИВОТА ПРОВОДЯТ С ЦЕЛЬЮ ОПРЕДЕЛЕНИЯ

1. напряжения мышц передней брюшной стенки
2. положения внутренних органов
3. расхождения мышц передней брюшной стенки
4. наличия асимметрии живота

3. ПРИ ГЛУБОКОЙ ПАЛЬПАЦИИ СИГМОВИДНАЯ КИШКА ПАЛЬПИРУЕТСЯ

1. в подвздошной области справа
2. в подвздошной области слева
3. в мезогастральной области
4. в надлобковой области

4. УВЕЛИЧЕНИЕ ПЕЧЕНИ И СЕЛЕЗЕНКИ НАЗЫВАЕТСЯ

1. гиперспленизм
2. гепатоспленомегалия
3. спленомегалия
4. гепатит

5. НИЖНЯЯ ГРАНИЦА ПЕЧЕНИ ПО ПРАВОЙ СРЕДИННО-КЛЮЧИЧНОЙ ЛИНИИ В НОРМЕ

1. не выступает из-под края реберной дуги
2. на 1 см выступает из-под края реберной дуги
3. на 1,5 см выступает из-под края реберной дуги
4. на 2 см выступает из-под края реберной дуги

6. ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ РАЗМЕРОВ ПЕЧЕНИ ПО КУРЛОВУ РАЗМЕР ПО ПРАВОЙ СРЕДИННО-КЛЮЧИЧНОЙ ЛИНИИ СОСТАВЛЯЕТ

1. 8-10 см
2. 7-9 см
3. 6-8 см
4. 4-6 см

7. ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ ХРОНИЧЕСКОГО НЕАТРОФИЧЕСКОГО ГАСТРИТА (ТИПА В) ЯВЛЯЕТСЯ

1. пищевое отравление
2. выработка аутоантител
3. нерациональное питание
4. хеликобактер пилори

8. ВЫРАБОТКА АНТИТЕЛ К ОБКЛАДОЧНЫМ КЛЕТКАМ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ЖЕЛУДКА ПРОИСХОДИТ ПРИ

1. хроническом атрофическом тастрите (типа А )
2. хроническом неатрофическом гастрите (типа В)
3. остром гастрите
4. хроническом панкреатите

9. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫЙ МЕТОД ДИАГНОСТИКИ ГАСТРОДУОДЕНИТА

1. желудочное зондирование
2. рентгенологическое исследование
3. ультразвуковое исследование
4. эндоскопическое исследование

10. ЗАРАЖЕННОСТЬ ХЕЛИКОБАКТЕРОМ ПИЛОРИ ВЫЯВЛЯЕТСЯ

1. рентгенологическим исследованием

2. желудочным зондированием

3. хеликотестом и при эндоскопическом исследовании

4. ультразвуковым исследованием

11. ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГАСТРИТЕ С СЕКРЕТОРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ НАБЛЮДАЕТСЯ

1. изжога
2. отрыжка кислым
3. отрыжка тухлым
4. запоры

12. СЕЗОННОСТЬ ОБОСТРЕНИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

1. хронического колита
2. хронического холецистита
3. цирроза печени
4. язвенной болезни

13. РАННИЕ БОЛИ В ЭПИГАСТРАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ ВОЗНИКАЮТ ПОСЛЕ ЕДЫ В ТЕЧЕНИЕ

1. 30 минут
2. 2 часов
3. 3 часов
4. 4 часов

14. ПОЗДНИЕ, «ГОЛОДНЫЕ», НОЧНЫЕ БОЛИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

1. хронического гастрита
2. язвенной болезни желудка
3. язвенной болезни 12-перстной кишки
4. цирроза печени

15. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЙ СИМПТОМ «НИШИ» НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

1. гастрите
2. язвенной болезни
3. раке желудка
4. холецистите

16. ПРИЗНАКИ, ХАРАКТЕРНЫЕ ТОЛЬКО ДЛЯ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ

1. бледность, слабость
2. головная боль, головокружение
3. рвота «кофейной гущей», дегтеобразный стул
4. тахикардия, гипотензия

17. ДЛЯ СТИМУЛЯЦИИ ЖЕЛУДОЧНОЙ СЕКРЕЦИИ ПРИ ЗОНДИРОВАНИИ И ВНУТРИЖЕЛУДОЧНОЙ рН-МЕТРИИ ПРИМЕНЯЮТ

1. пентагастрин
2. растительное масло
3. сульфат бария
4. сульфат магния

18. ПОСЛЕДНИЙ ПРИЕМ ПИЩИ ПЕРЕД ЖЕЛУДОЧНЫМ ЗОНДИРОВАНИЕМ ДОЛЖЕН БЫТЬ

1. вечером, накануне исследования
2. утром, накануне исследования
3. днем, накануне исследования
4. утром в день исследования

19. ДЕГТЕОБРАЗНЫЙ СТУЛ БЫВАЕТ ПРИ КРОВОТЕЧЕНИИ ИЗ КИШКИ

1. 12-перстной
2. ободочной
3. сигмовидной
4. прямой

20. К РАКУ ЖЕЛУДКА МОЖЕТ ПРИВЕСТИ ХРОНИЧЕСКИЙ ГАСТРИТ

1. анацидный
2. гиперацидный
3. нормацидный
4. острый

21. ПЕРЕРОЖДЕНИЕ ЯЗВЫ В РАК НАЗЫВАЕТСЯ

1. малигнизация
2. пенетрация
3. перфорация
4. пилоростеноз

22. ПРОГРЕССИРУЮЩЕЕ ПОХУДАНИЕ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

1. малигнизации язвы желудка
2. хроническом гастрите
3. хроническом холецистите
4. язвенной болезни

23. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫЙ МЕТОД ДИАГНОСТИКИ МАЛИГНИЗАЦИИ ЯЗВЫ ЖЕЛУДКА

1. желудочное зондирование
2. дуоденальное зондирование
3. ультразвуковое исследование
4. эндоскопическое исследование

24. ОСЛОЖНЕНИЕ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ, СВЯЗАННОЕ С РАСПРОСТРАНЕНИЕМ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА В СОСЕДНИЙ ОРГАН

1. кровотечение
2. пенетрация
3. перфорация
4. пилоростеноз

25. МАЛИГНИЗАЦИЕЙ ЧАЩЕ ВСЕГО ОСЛОЖНЯЮТСЯ ЯЗВЫ

1. дна желудка
2. большой кривизны
3. малой кривизны
4. двенадцатиперстной кишки

26. ОДНИМ ИЗ РАННИХ ПРОЯВЛЕНИЙ МАЛИГНИЗАЦИИ ЯЗВЫ ЖЕЛУДКА ЯВЛЯЕТСЯ

1. резкое похудание
2. изменение характера и ритма болей
3. адинамия
4. отвращение к мясной пищи

27. ЗА 3 ДНЯ СЛЕДУЕТ ИСКЛЮЧИТЬ ИЗ ПИТАНИЯ ЖЕЛЕЗОСОДЕРЖАЩИЕ ПРОДУКТЫ ПРИ ПОДГОТОВКЕ К

1. анализу кала на скрытую кровь
2. дуоденальному зондированию
3. желудочному зондированию
4. рентгенографии желудка

28. ПРИ ПОДГОТОВКЕ ПАЦИЕНТА К АНАЛИЗУ КАЛА НА СКРЫТУЮ КРОВЬ ИЗ ПИТАНИЯ ИСКЛЮЧАЮТ

1. манную кашу
2. молоко
3. мясо
4. хлеб

29. ПОДГОТОВКА БОЛЬНОГО К РЕНТГЕНОГРАФИИ ЖЕЛУДКА

1. утром натощак
2. утром - сифонная клизма
3. вечером - сифонная клизма
4. утром - промывание желудка

30. БОЛЬ В ОКОЛОПУПОЧНОЙ ОБЛАСТИ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ

1. колите
2. панкреатите
3. холецистите
4. энтерите

31. ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ЭНТЕРИТЕ ОТМЕЧАЕТСЯ КАЛ

1. дегтеобразный
2. с примесью чистой крови
3. обильный, жидкий
4. обесцвеченный

32. ПРИ ДЛИТЕЛЬНОМ ИЛИ ТЯЖЕЛОМ ТЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ЭНТЕРИТА ОТМЕЧАЮТСЯ СИМПТОМЫ

1. нарушение всасывания
2. кровотечения
3. малигнизации
4. пенетрации

33. ПРИ ВОСПАЛЕНИИ СИГМОВИДНОЙ КИШКИ БОЛЬ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В ОБЛАСТИ

1. правой подреберной
2. околопупочной
3. правой подвздошной
4. левой подвздошной

34. ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ КОЛИТЕ ПОСЛЕ ДЕФЕКАЦИИ БОЛЬ

1. не изменяется
2. усиливается
3. появляется
4. уменьшается

35. ИРРИГОСКОПИЯ - ЭТО ИССЛЕДОВАНИЕ

1. рентгенологическое
2. рентгенологическое контрастное
3. ультразвуковое
4. эндоскопическое

36. ИРРИГОСКОПИЯ - ЭТО ИССЛЕДОВАНИЕ

1. 12-перстной кишки
2. желудка
3. пищевода
4. толстого кишечника

37. РЕКТОРОМАНОСКОПИЯ – ЭТО ИССЛЕДОВАНИЕ КИШЕЧНИКА:

1. рентгенологическое
2. рентгенологическое контрастное
3. ультразвуковое
4. эндоскопическое

38. ОБОСТРЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА ПРОВОЦИРУЕТ

1. ОРВИ, переохлаждение
2. прием жирной пищи, алкоголя
3. прием белковой пищи, курение
4. переутомление, стрессы

39. ОПОЯСЫВАЮЩИЙ ХАРАКТЕР БОЛИ В ЖИВОТЕ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

1. гастрите
2. гепатите
3. панкреатите
4. холецистите

40. ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПАНКРЕАТИТЕ НАБЛЮДАЮТСЯ СИНДРОМЫ

1. анемический, гиперпластический
2. болевой, диспептический
3. гипертонический, отечный
4. гипертонический, нефротический

41. ОСЛОЖНЕНИЕМ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА ЯВЛЯЕТСЯ

1. сахарный диабет 1-го типа
2. сахарный диабет 2-го типа
3. цирроз печени
4. язвенная болезнь

42. ПРИ ПАНКРЕАТИТЕ В БИОХИМИЧЕСКОМ АНАЛИЗЕ КРОВИ ОТМЕЧАЕТСЯ

1. увеличение амилазы
2. увеличение белка
3. уменьшение амилазы
4. уменьшение холестерин

43. ПРИ ПАНКРЕАТИТЕ В АНАЛИЗЕ МОЧИ НАБЛЮДАЕТСЯ УВЕЛИЧЕНИЕ

1. белка
2. билирубина
3. амилазы
4. уробилина

44. ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПАНКРЕАТИТЕ КАЛ

1. дегтеобразный
2. жирный
3. кровянистый
4. обесцвеченный

45. НАЛИЧИЕ В КАЛЕ НЕПЕРЕВАРЕННЫХ МЫШЕЧНЫХ ВОЛОКОН – ЭТО

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

46. НАЛИЧИЕ В КАЛЕ КАПЕЛЬ НЕЙТРАЛЬНОГО ЖИРА – ЭТО

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

47. НАЛИЧИЕ В КАЛЕ НЕРАСЩЕПЛЕННОГО КРАХМАЛА – ЭТО

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

48. ЖИДКИЙ, ДЕГТЕОБРАЗНЫЙ СТУЛ – ЭТО

1. амилорея
2. диарея
3. мелена
4. креаторея

49. АМИЛОРЕЯ. КРЕАТОРЕЯ, СТЕАТОРЕЯ НАБЛЮДАЮТСЯ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ

1. гастрите
2. гепатите
3. холецистите
4. панкреатите

50. ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА ЯВЛЯЕТСЯ

1. вирус гепатита А
2. вирус гепатита В
3. кишечная палочка
4. энтерококк

51. ВЕДУЩИЕ СИМПТОМЫ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА

1. желтуха, гепатомегалия
2. слабость, недомогание
3. головная боль, тошнота
4. метеоризм, поносы

52. ЖЕЛТУХА РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ

1. хроническом гепатите
2. хроническом колите
3. хроническом энтерите
4. язвенной болезни

53. ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГЕПАТИТЕ РАЗВИВАЕТСЯ ЖЕЛТУХА

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

54. ЖЕЛТУХА СВЯЗАНА С НАКОПЛЕНИЕМ В КРОВИ

1. билирубина
2. АСТ, АЛТ
3. холестерина
4. кретинина, мочевины

55. ПРИ ПАРЕНХИМАТОЗНОЙ ЖЕЛТУХЕ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ НАКАПЛИВАЕТСЯ БИЛИРУБИН

1. непрямой

2. прямой

3. непрямой и прямой

56. ПОДГОТОВКА БОЛЬНОГО К УЗИ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ ВКЛЮЧАЕТ

1. масляную клизму
2. сифонную клизму
3. промывание желудка
4. 3-х дневную диету

57. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА ПРОВОДЯТ

1. желудочное зондирование
2. ирригоскопию
3. колоноскопию
4. ультразвуковое исследование

58. К ВОЗНИКНОВЕНИЮ ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ

1. хронический гастрит
2. хронический колит
3. хронический гепатит
4. язвенная болезнь

52. ОДНА ИЗ ВЕДУЩИХ ПРИЧИН ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ

1. хронический гастрит
2. хронический вирусный гепатит
3. хронический холецистит
4. хронический панкреатит

59. ПЕЧЕНОЧНЫЙ ЯЗЫК – ЭТО ЯЗЫК

1. большой с отпечатками зубов
2. гладкий, малинового цвета
3. обложенный белым налетом
4. обложенный желтым налетом

60. РАСШИРЕНИЕ ВЕН ПИЩЕВОДА, ЖЕЛУДКА И ПРЯМОЙ КИШКИ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ

1. гастрите
2. колите
3. холецистите
4. циррозе печени

61. СИМПТОМ «ГОЛОВА МЕДУЗЫ» ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

1. гастрита
2. панкреатита
3. цирроза печени
4. язвенной болезни

62. «СОСУДИСТЫЕ ЗВЕЗДОЧКИ» НА ВЕРХНЕЙ ЧАСТИ ТУЛОВИЩА ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

1. панкреатита
2. холецистита
3. цирроза печени
4. язвенной болезни

63. ПРИЗНАКОМ ПОРТАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ

1. асцит
2. атрофия сосочков языка
3. желтуха
4. эритема ладоней

64. АСЦИТ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

1. колита
2. панкреатита
3. цирроза печени
4. энтерита

65. ОСЛОЖНЕНИЕ ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ

1. пищеводное кровотечение
2. перфорация желудка
3. пенетрация
4. пилоростеноз

66. ЛАПАРОЦЕНТЕЗ – ЭТО

1. пункция брюшной полости
2. стернальная пункция
3. пункция сердечной сумки
4. пункция плевральной полости

67. ПОСЛЕ АБДОМИНАЛЬНОЙ ПУНКЦИИ ЖИВОТ БОЛЬНОГО ОСТАВЛЯЮТ СТЯНУТЫМ ПОЛОТЕНЦЕМ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ

1. гипертонического криза
2. кровоизлияния в мозг
3. обморока
4. отека легких

68. ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКИ-ГИПЕРКИНЕТИЧЕСКОМ ТИПЕ ДИСКИНЕЗИИ ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ НАБЛЮДАЕТСЯ

1. колющая боль в правом подреберье
2. колющая боль в левом подреберье
3. ноющая боль в правом подреберье
4. ноющая боль в левом подреберье

69. ПРИ ГИПОТОНИЧЕСКИ-ГИПОКИНЕТИЧЕСКОМ ТИПЕ ДИСКИНЕЗИИ ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ ОТМЕЧАЕТСЯ

1. колющая боль в правом подреберье
2. колющая боль в правой подвздошной области
3. ноющая боль в правом подреберье
4. ноющая боль в правой подвздошной области

70. ОБОСТРЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО ХОЛЕЦИСТИТА ПРОВОЦИРУЕТ

1. ОРВИ
2. переохлаждение
3. прием углеводов
4. прием жареной пищи

71. ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ХОЛЕЦИСТИТЕ ОТМЕЧАЮТСЯ

1. асцит, «сосудистые звездочки»
2. боль в правом подреберье, горечь во рту
3. отрыжка тухлым, рвота
4. рвота типа «кофейной гущи», мелена

72. ПРИ ДУОДЕНАЛЬНОМ ЗОНДИРОВАНИИ СОДЕРЖАНИЕ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ – ЭТО

1. все порции
2. порция А
3. порция В
4. порция С

73. ПОКАЗАНИЕ ДЛЯ ДУОДЕНАЛЬНОГО ЗОНДИРОВАНИЯ

1. хронический холецистит
2. хронический энтерит
3. хронический колит
4. печеночная колика

74. МЕХАНИЧЕСКАЯ ЖЕЛТУХА РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ

1. хроническом гастрите
2. желчнокаменной болезни
3. хроническом энтерите
4. хроническом гепатите

75. ПЕЧЕНОЧНАЯ КОЛИКА НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

1. желчнокаменной болезни
2. хроническом панкреатите
3. хроническом гепатите
4. циррозе печени

76. ПРИ ПЕЧЕНОЧНОЙ КОЛИКЕ БОЛЬ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В ОБЛАСТИ

1. левой подреберной
2. левой подвздошной
3. правой подреберной
4. правой подвздошной

77. ПРИ ПЕЧЕНОЧНОЙ КОЛИКЕ РАЗВИВАЕТСЯ ЖЕЛТУХА

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

78. ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЕ ПУЗЫРНЫЕ СИМПТОМЫ ВОЗНИКАЮТ ПРИ

1. остром гастрите
2. печеночной колике
3. хроническом гепатите
4. циррозе печени

79. ПРИ ПОДГОТОВКЕ К ДУОДЕНАЛЬНОМУ ЗОНДИРОВАНИЮ ОЧИСТИТЕЛЬНАЯ КЛИЗМА

1. не ставится
2. ставится вечером
3. ставится утром
4. ставится вечером и утром

80. ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ ДИАГНОЗА ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ ПРОВОДИТСЯ

1. желудочное зондирование
2. колоноскопия
3. холецистография
4. гастродуоденоскопия

81. ПРОЯВЛЕНИЕМ КИШЕЧНОЙ ДИСПЕПСИИ ЯВЛЯЕТСЯ

1. тошнота
2. отрыжка
3. изжога
4. тенезмы

82. ДИАРЕЕЙ НАЗЫВАЕТСЯ КОЛИЧЕСТВО АКТОВ ДЕФЕКАЦИИ

1. более 2 раз в сутки
2. более 5 раз в сутки
3. более 10 раз в сутки
4. более 20 раз в сутки

83. ЗАПОРОМ НАЗЫВАЕТСЯ ЗАДЕРЖКА СТУЛА СВЫШЕ

1. 24 часов
2. 72 часа
3. 48-72 часов
4. 96 часов

84. ПОЛИФЕКАЛИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

* + 1. хронического энтерита
    2. хронического колита
    3. хронического гепатита
    4. хронического холецистита