Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образованияАстраханский государственный медицинский университет

Министерства здравоохранения Российской Федерации

**Кафедра «Поликлиническое дело и скорая медицинская помощь  
с курсом семейной медицины»**

**Факультет «Лечебный»**

|  |  |
| --- | --- |
| Заведующий кафедрой,  профессор, д.м.н.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Е. Попов | Рассмотрено на заседании кафедры поликлинического дела и скорой медицинской помощи с курсом семейной медицины  протокол № 6 от «05 »июня 2019 |

|  |  |
| --- | --- |
| **ТЕСТЫ**  натему | |
| Заболевания кишечника в практике врача терапевта участкового | |
| *Специальность*: 31.05.01 Лечебное дело (уровень специалитета) | |
| *Учебная дисциплина*: «Поликлиническая терапия» | |
| *Разработчик*: | Доцент, к.м.н. Д.В.Райский |
|  | Ассистент Т.О. Писарева |
| Астрахань, 2020 | |

Таблица 1.Общие сведения

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | Учебное заведение | ФГБОУ ВО Астраханский ГМУ МЗРФ |
| 2 | Специальность | Лечебное дело |
| 3 | Дисциплина | Поликлиническое дело |
| 4 | Автор заданий | Райский Дмитрий Валериевич |
| 5 | Телефон | +79086226336 |
| 6 | Электронная почта | Rise.key.for.you0gmail.com |
| 7 | СНИЛС |  |

Таблица 2.Перечень заданий по дисциплине

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Вид** | | **Код** | | **Текст названия трудовой функции/ вопроса задания/ вариантов ответа** | |
| Ф | |  | |  | |
|  | |  | |  | |
| В | | 001 | | ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПСЕВДОМЕМБРАНОЗНОГО КОЛИТА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ | |
| О | | А | | метронидазол | |
| О | | Б | | цефалексин | |
| О | | В | | ацикловир | |
| О | | Г | | омепразол | |
|  | |  | |  | |
| В | | 002 | | ТЕРМИНАЛЬНЫЙ ОТДЕЛ ПОДВЗДОШНОЙ КИШКИ НЕ ПОРАЖАЕТСЯ ПРИ | |
| О | | А | | псевдомембранозномколите | |
| О | | Б | | инфекции, вызваннойYersiniaEnterocolitica | |
| О | | В | | болезниКрона | |
| О | | Г | | туберкулезе | |
|  | |  | |  | |
| В | | 003 | | ДЛЯ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА ХАРАКТЕРНО | |
| О | | А | | наличиечастыхкровотечений | |
| О | | Б | | безрецидивноетечение | |
| О | | В | | сегментарноепоражение | |
| О | | Г | | появлениетрансмуральныхязв | |
|  | |  | |  | |
| В | | 004 | | ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ СИНДРОМА МАЛЬАБСОРБЦИИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ДИАРЕЕ БОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНО | |
| О | | А | | биохимическоеисследованиекрови | |
| О | | Б | | копрологическоеисследование | |
| О | | В | | исследованиежелудочнойсекреции | |
| О | | Г | | рентгенологическоеисследование | |
|  | |  | |  | |
| В | | 005 | | ОСНОВНЫМ МЕСТОМ ВСАСЫВАНИЯ ВИТАМИНА В12 ЯВЛЯЕТСЯ | |
| О | | А | | дистальныйотделподвздошнойкишки | |
| О | | Б | | проксимальныйотделподвздошнойкишки | |
| О | | В | | проксимальныйотделтощейкишки | |
| О | | Г | | дистальныйотделтощейкишки | |
|  | |  | |  | |
| В | | 006 | | ЛЕЧЕНИЕ ПСЕВДОМЕМБРАНОЗНОГО КОЛИТА В ЛЕГКОЙ ФОРМЕ СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ С ПРИМЕНЕНИЯ МЕТРОНИДАЗОЛА | |
| О | | А | | внутрь | |
| О | | Б | | внутривенно | |
| О | | В | | внутрь и внутривенно | |
| О | | Г | | в свечах и в виде ректальной пены | |
|  | |  | |  | |
| В | | 007 | | МОРФОЛОГИЧЕСКИМИ СУБСТРАТАМИ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОГО ЯЗВЕННОГО КОЛИТА ЯВЛЯЮТСЯ | |
| О | | А | | хроническая эрозия, язва, крипт-абсцессы | |
| О | | Б | | специфическиегранулемы | |
| О | | В | | лимфоцитарныегранулемы | |
| О | | Г | | рубцовыеизменениякишечника | |
|  | |  | |  | |
| В | | 008 | | ЭНДОСКОПИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОГО ЯЗВЕННОГО КОЛИТА В ФАЗЕ ОБОСТРЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ | |
| О | | А | | изъязвление и гиперемия слизистой оболочки кишки | |
| О | | Б | | сужениепросветакишки | |
| О | | В | | тотальнаяатрофияслизистойоболочки | |
| О | | Г | | геморроидальныйузел | |
|  | |  | |  | |
| В | | 009 | | ВОСПАЛЕНИЕ ПРИ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОМ ЯЗВЕННОМ КОЛИТЕ ЗАТРАГИВАЕТ | |
| О | | А | | слизистуюоболочку | |
| О | | Б | | всеслоикишки | |
| О | | В | | подслизистуюоболочку | |
| О | | Г | | мышечнуюоболочку | |
|  | |  | |  | |
| В | | 010 | | В СТАДИИ РЕМИССИИ ПРИ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОМ ЯЗВЕННОМ КОЛИТЕ ЭНДОСКОПИЧЕСКИ ВЫЯВЛЯТСЯ | |
| О | | А | | неизмененнаяслизистаяоболочка | |
| О | | Б | | слизистая в виде «булыжной мостовой» | |
| О | | В | | слизистая с эрозиями | |
| О | | Г | | контактнаякровоточивостьслизистойоболочки | |
|  | |  | |  | |
| В | | 011 | | ПРИ БОЛЕЗНИ КРОНА ПОРАЖАЮТСЯ | |
| О | | А | | всеслоикишечника | |
| О | | Б | | слизистый и подслизистыйслои | |
| О | | В | | подслизистый и мышечныйслои | |
| О | | Г | | мышечный слой и серозная оболочка | |
|  | |  | |  | |
| В | | 012 | | ХАРАКТЕРНЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ГЛЮТЕНОВОЙ ЭНТЕРОПАТИИ ЯВЛЯЕТСЯ | |
| О | | А | | вздутие живота и понос при употреблении злаков | |
| О | | Б | | рвота с примесьюжелчи | |
| О | | В | | неустойчивый стул при употреблении молочных продуктов | |
| О | | Г | | запор | |
|  | |  | |  | |
| В | | 013 | | ОБЛИГАТНЫМ ПРЕДРАКОМ ДЛЯ ТОЛСТОГО КИШЕЧНИКА ЯВЛЯЕТСЯ | |
| О | | А | | диффузныйсемейныйполипоз | |
| О | | Б | | одиночныйполип | |
| О | | В | | неспецифическийязвенныйколит | |
| О | | Г | | хроническийколит | |
|  | |  | |  | |
| В | | 014 | | ОБСЛЕДОВАНИЕ БОЛЬНОГО, ОБРАТИВШЕГОСЯ С ЖАЛОБАМИ НА НАРУШЕНИЕ ФУНКЦИИ КИШЕЧНИКА, СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ С | |
| О | | А | | ректальногопальцевогоисследования | |
| О | | Б | | фиброколоноскопии | |
| О | | В | | ирригографии | |
| О | | Г | | ректороманоскопии | |
|  | |  | |  | |
| В | | 015 | | ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ РАКА ОБОДОЧНОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ | |
| О | | А | | фиброколоноскопия | |
| О | | Б | | ирригоскопия | |
| О | | В | | магнитно-резонанснаятомография | |
| О | | Г | | кровьнаскрытуюкровь | |
|  | |  | |  | |
| В | | 016 | | СКРИНИНГОМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ РАКА ОБОДОЧНОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ | |
| О | | А | | калнаскрытуюкровь | |
| О | | Б | | фиброколоноскопия | |
| О | | В | | ирригоскопия | |
| О | | Г | | ультразвуковоеисследованиетолстойкишки | |
|  | |  | |  | |
| В | | 017 | | УЗЛОВАТАЯ ЭРИТЕМА НАБЛЮДАЕТСЯ КАК ВНЕКИШЕЧНОЕ ПРОЯВЛЕНИЕ | |
| О | | А | | болезниКрона | |
| О | | Б | | дивертикулярнойболезникишечника | |
| О | | В | | псевдомембранозногоколита | |
| О | | Г | | синдромараздраженногокишечника | |
|  | |  | |  | |
| В | | 018 | | . ДЛЯ СИНДРОМА МАЛЬАБСОРБЦИИ ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ ЯВЛЯЕТСЯ | |
| О | | А | | диарея | |
| О | | Б | | рвота | |
| О | | В | | запор | |
| О | | Г | | абдоминальнаяболь | |
|  | |  | |  | |
| В | | 019 | | . ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ КАЛЬПРОТЕКТИНА В КАЛЕ ВЫШЕ 300 МКГ/Г ПОДТВЕРЖДАЕТ ДИАГНОЗ | |
| О | | А | | болезньКрона | |
| О | | Б | | аскаридоз | |
| О | | В | | синдромраздраженногокишечника | |
| О | | Г | | глютеноваяэнтеропатия | |
|  | |  | |  | |
| В | | 020 | | . ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ АНТИТЕЛ К ГЛИАДИНУ И ТКАНЕВОЙ ТРАНСГЛЮТАМИНАЗЕ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ | |
| О | | А | | глютеновойэнтеропатии | |
| О | | Б | | язвенномколите | |
| О | | В | | болезниКрона | |
| О | | Г | | синдромераздраженногокишечника | |
|  | |  | |  | |
| В | | 021 | | . ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА ИСПОЛЬЗУЮТ | |
| О | | А | | сульфасалазин | |
| О | | Б | | амоксициллин | |
| О | | В | | тетрациклин | |
| О | | Г | | панкреатин | |
|  | |  | |  | |
| В | | 022 | | . ПРИ ЯЗВЕННОМ КОЛИТЕ В АНАЛИЗАХ КРОВИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ | |
| О | | А | | анемия, лейкоцитоз, ускорение СОЭ | |
| О | | Б | | анемия, лейкопения, тромбоцитопения | |
| О | | В | | эритроцитоз, лейкоцитоз, тромбоцитопения | |
| О | | Г | | лейкопения, лимфоцитоз, ускорение СОЭ | |
|  | |  | |  | |
| В | | 023 | | . ОБЛИГАТНЫМ ПРЕДРАКОМ ТОЛСТОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ | |
| О | | А | | диффузныйсемейныйполипоз | |
| О | | Б | | болезньКрона | |
| О | | В | | неспецифическийязвенныйколит | |
| О | | Г | | гиперпластическийполип | |
|  | |  | |  | |
| В | | 024 | | . К ПРИЗНАКУ КАХЕКСИИ ОТНОСИТСЯ ПОТЕРЯ МАССЫ ТЕЛА | |
| О | | А | | >5% запоследние 6 мес. | |
| О | | Б | | >5% запоследние 12 мес. | |
| О | | В | | >10% запоследние 6 мес. | |
| О | | Г | |  | |
|  | |  | |  | |
| В | | 025 | | . СТУЛ ПРИ КОЛИТИЧЕСКОМ ВАРИАНТЕ ДИЗЕНТЕРИИ | |
| О | | А | | скудный, со слизью и прожилками крови | |
| О | | Б | | обильныйводянистый | |
| О | | В | | обильныйтипа «мясныхпомоев» | |
| О | | Г | | типа «малиновогожеле» | |
|  | |  | |  | |
| В | | 026 | | ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА И БОЛЕЗНИ КРОНА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ | |
| О | | А | | сульфасалазин | |
| О | | Б | | аторвастатин | |
| О | | В | | аллохол | |
| О | | Г | | пенициллин | |
|  | |  | |  | |
| В | | 027 | | ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ РАКА ТОЛСТОЙ КИШКИ У ПАЦИЕНТОВ С ЯЗВЕННЫМ КОЛИТОМ ЯВЛЯЕТСЯ | |
| О | | А | | тяжелая дисплазия слизистой оболочки толстой кишки | |
| О | | Б | | приемглюкокортикоидов | |
| О | | В | | развитиесклерозирующегохолангита | |
| О | | Г | | развитиепсевдополипоза | |
|  | |  | |  | |
| В | | 028 | | ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА ЯВЛЯЕТСЯ | |
| О | | А | | колоноскопия с исследованием гистологического материала | |
| О | | Б | | виртуальнаяколоноскопия | |
| О | | В | | ректороманоскопия | |
| О | | Г | | ирригоскопия | |
|  | |  | |  | |
| В | | 029 | | ВНЕКИШЕЧНЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА ВЫСТУПАЕТ | |
| О | | А | | серонегативныйспондилоартрит | |
| О | | Б | | пневмония | |
| О | | В | | пиелонефрит | |
| О | | Г | | сахарныйдиабет | |
|  | |  | |  | |
| В | | 030 | | ОСЛОЖНЕНИЕМ ДИВЕРТИКУЛЯРНОЙ БОЛЕЗНИ КИШЕЧНИКА ЯВЛЯЕТСЯ | |
| О | | А | | дивертикулит | |
| О | | Б | | рактолстойкишки | |
| О | | В | | язвенныйколит | |
| О | | Г | | запор | |
|  | |  | |  | |
| В | | 031 | | ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ПСЕВДОМЕМБРАНОЗНЫЙ КОЛИТ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНО ИССЛЕДОВАНИЕ | |
| О | | А | | кала на токсины А и В Сl. difficile | |
| О | | Б | | копрограммы на амилорею и стеаторею | |
| О | | В | | обзорной рентгенограммы органов брюшной полости | |
| О | | Г | | клиническогоанализакрови | |
|  | |  | |  | |
| В | | 032 | | СРЕДСТВОМ БАЗИСНОЙ ТЕРАПИИ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА ЯВЛЯЕТСЯ | |
| О | | А | | месалазин | |
| О | | Б | | преднизолон | |
| О | | В | | амоксициллин | |
| О | | Г | | дротаверин | |
|  | |  | |  | |
| В | | 033 | | ИНГИБИТОРЫ ФАКТОРА НЕКРОЗА ОПУХОЛИ МОГУТ ПРИМЕНЯТЬСЯ В ЛЕЧЕНИИ | |
| О | | А | | болезниКрона | |
| О | | Б | | дизентерии | |
| О | | В | | синдромараздраженногокишечника | |
| О | | Г | | дивертикулярнойболезникишечника | |
|  | |  | |  | |
| В | | 034 | | К ОСНОВНОМУ КЛИНИЧЕСКОМУ СИМПТОМУ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА ОТНОСЯТ | |
| О | | А | | частый жидкий стул с примесью крови | |
| О | | Б | | боли в эпигастрии | |
| О | | В | | запоры | |
| О | | Г | | рвоту, приносящуюоблегчение | |
|  | |  | |  | |
| В | | 035 | | МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА ЯВЛЯЕТСЯ | |
| О | | А | | колоноскопия с прицельным биопсийным исследованием | |
| О | | Б | | фиброгастроскопия | |
| О | | В | | дуоденальноезондирование | |
| О | | Г | | ирригоскопия | |
|  | |  | |  | |
| В | | 036 | | К МОРФОЛОГИЧЕСКОМУ ПРИЗНАКУ АКТИВНОСТИ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА ОТНОСЯТ | |
| О | | А | | наличие нейтрофильных лейкоцитов в собственной пластинке слизистой оболочки кишечной стенки | |
| О | | Б | | наличиепролиферативнойактивностифибробластов | |
| О | | В | | эозинофильную инфильтрацию слизистой оболочки кишки | |
| О | | Г | | рубцовыеизмененияслизистойоболочки | |
|  | |  | |  | |
| В | | 037 | | ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ПСЕВДОМЕМБРАНОЗНОГО КОЛИТА ЯВЛЯЕТСЯ | |
| О | | А | | длительноеприменениеантибиотиков | |
| О | | Б | | пищеваятоксикоинфекция | |
| О | | В | | злоупотреблениеалкоголем | |
| О | | Г | | Helicobacter pylori | |
|  | |  | |  | |
| В | | 038 | | КЛИНИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ КОЛИТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ЯВЛЯЮТСЯ | |
| О | | А | | боль внизу живота, слизь и кровь в испражнениях, тенезмы | |
| О | | Б | | учащѐнный водянистый стул, боли вокруг пупка, тошнота, рвота | |
| О | | В | | тошнота, рвота, жидкий скудный стул | |
| О | | Г | | боли в эпигастрии, рвота, тенезмы | |
|  | |  | |  | |
| В | | 039 | | Проявлением клинической ремиссии воспалительных заболеваний кишечника является | |
| О | | А | | Дефекация не чаще 2 раз в день без примесей крови | |
| О | | Б | | Дефекация не чаще 3 раз в день без примесей крови | |
| О | | В | | Дефекация не чаще 2 раз в день без примесей крови, слизистое заживление | |
| О | | Г | | Дефекация не реже 1 раза в день без примесей крови, слизистое заживление | |
|  | |  | |  | |
| В | | 040 | | Проявлением клинического ответа на лечение при воспалительных заболеваниях кишечника является | |
| О | | А | | Уменьшение симптомов со снижением индекса Мейо на треть и более | |
| О | | Б | | Дефекация не чаще 3 раз в день без примесей крови | |
| О | | В | | Дефекация не чаще 2 раз в день без примесей крови, слизистое заживление | |
| О | | Г | | Дефекация не реже 1 раза в день без примесей крови, слизистое заживление | |
|  | |  | |  | |
| В | | 041 | | Согласно Монреальской классификации ВЗК поражение от сигмовидной до изгиба толстой кишки соответствует | |
| О | | А | | Левостороннему колиту | |
| О | | Б | | Сигмоидиту | |
| О | | В | | Проктоилеиту | |
| О | | Г | | Панколиту | |
|  | |  | |  | |
| В | | 042 | | В Монреальской классификации ВЗК отсутствует | |
| О | | А | | Илеит | |
| О | | Б | | Левосторонний колит | |
| О | | В | | Панколит | |
| О | | Г | | Проктит | |
|  | |  | |  | |
| В | | 043 | | Монреальская классификация определяет активность язвенного колита | |
| О | | А | | S0-S3 | |
| О | | Б | | S1-S4 | |
| О | | В | | S0-S4 | |
| О | | Г | | S1-S3 | |
|  | |  | |  | |
| В | | 044 | | Активность S0 язвенного колита согласно Монреальской классификации соответствует | |
| О | | А | | Ремиссии | |
| О | | Б | | Слабоактивному | |
| О | | В | | Умеренно активному | |
| О | | Г | | Выраженной активности | |
|  | |  | |  | |
| В | | 045 | | Согласно модифицированной классификации активности ЯКTruelove и Witts частота кровянистого стула 4 раза в сутки , субфебрилитет 37,5 град.С., падение гемоглобина до 110 г/л и увеличение СОЭ до 22 мм/ч с активностью СРБ=25мг/л соответствуют | |
| О | | А | | Умеренной активности | |
| О | | Б | | Слабой активности | |
| О | | В | | Ремиссии | |
| О | | Г | | Высокой активности | |
|  | |  | |  | |
| В | | 046 | | Согласно модифицированной классификации активности ЯКTruelove и Witts частота кровянистого стула 7 раз в сутки , субфебрилитет 38 град.С., падение гемоглобина до 88 г/л и увеличение СОЭ до 32 мм/ч с активностью СРБ=35мг/л соответствуют | |
| О | | А | | Высокой активности | |
| О | | Б | | Слабой активности | |
| О | | В | | Ремиссии | |
| О | | Г | | Умеренной активности | |
|  | |  | |  | |
| В | | 047 | | Индекс Мейо для определения активности язвенного колита учитывает | |
| О | | А | | Частоту стула, примесь крови в стуле, состояние слизистой, общее состояние больного по оценке врача | |
| О | | Б | | Частоту стула, примесь крови в стуле, скорость оседания эритроцитов и уровень активности острофазовых белков | |
| О | | В | | Частоту стула, примесь крови в стуле, состояние слизистой, температуру | |
| О | | Г | | Частоту стула, примесь крови в стуле, состояние слизистой, анемию | |
|  | |  | |  | |
| В | | 048 | | В какой из классификаций активности язвенного колита используются субъективные признаки ? | |
| О | | А | | Мейо | |
| О | | Б | | Монреальская | |
| О | | В | | Truelove и Witts | |
| О | | Г | | Римская | |
|  | |  | |  | |
| В | | 049 | | К кишечным осложнениям язвенного колита не относят | |
| О | | А | | Геморроидальный тромбоз | |
| О | | Б | | Кишечную непроходимость | |
| О | | В | | Перитонит | |
| О | | Г | | Анемию | |
|  | |  | |  | |
| В | | 050 | | Диагноз язвенный колит может быть установлен | |
| О | | А | | Всеми перечисленными специалистами | |
| О | | Б | | Врачом терапевтом участковым | |
| О | | В | | Врачом гастроэнтерологом | |
| О | | Г | | Врачом колопроктологом | |
|  | |  | |  | |
| В | 051 | | Для ишемии кишечника характерно: | |
| О | А | | кровавая диарея, отсутствие физикальных находок в брюшной полости при сильных абдоминальных болях | |
| О | Б | | тахикардия и гипотензия | |
| О | В | | частый жидкий стул | |
| О | Г | | задержка стула | |
|  |  | |  | |
| В | 052 | | Ведущим симптомом при синдроме раздраженной толстой кишки является: | |
| О | А | | боли в животе | |
| О | Б | | поносы в ночное время | |
| О | В | | ректальные кровотечения | |
| О | Г | | запор | |
|  |  | |  | |
| В | 053 | | К основным симптомам врожденной мегаколон относятся: | |
| О | А | | все варианты верны | |
| О | Б | | частая рвота | |
| О | В | | диарея или запоры | |
| О | Г | | кровь при дефекации | |
|  |  | |  | |
| В | 054 | | Показаниями к хирургическому лечению дивертикулеза являются следующие осложнения: | |
| О | А | | все варианты верны | |
| О | Б | | перфорация | |
| О | В | | нет верного ответа | |
| О | Г | | кишечная непроходимость | |
|  |  | |  | |
| В | 055 | | Эндоскопическими критериями поражения толстой кишки при язвенном колите являются: | |
| О | А | | все варианты верны | |
| О | Б | | контактная кровоточивость | |
| О | В | | поверхностные дефекты слизистой оболочки | |
| О | Г | | сужение просвета кишки и ее ригидность | |
|  |  | |  | |
| В | 056 | | Рентгенологическое исследование при синдроме раздраженной толстой кишки выявляет: | |
| О | А | | все варианты верны | |
| О | Б | | участки сегментации | |
| О | В | | сужение просвета кишки | |
| О | Г | | увеличение числа гаустр в поперечной части | |
|  |  | |  | |
| В | 057 | | Наибольшие трудности в дифференциальной диагностике ишемического колита представляют: | |
| О | А | | гранулематозный колит | |
| О | Б | | болезнь Гиршпрунга | |
| О | В | | рак толстой кишки | |
| О | Г | | НЯК | |
|  |  | |  | |
| В | 058 | | В комплекс консервативных мероприятий в остром периоде неспецифического язвенного колита входят все препараты, кроме: | |
| О | А | | прокинетиков | |
| О | Б | | антибиотиков | |
| О | В | | витаминов | |
| О | Г | | диета | |
|  |  | |  | |
| В | 059 | | В терапию функционального поноса включают: | |
| О | А | | все варианты верны | |
| О | Б | | вяжущие | |
| О | В | | Сульфаниламиды,спазмолитики | |
| О | Г | | нет верного ответа | |
|  |  | |  | |
| В | 060 | | При хроническом энтерите вне обострения среди основных морфологических элементов в слизистой оболочке тонкой кишки встречаются: | |
| О | А | | уменьшение числа и неравномерное распределение бокаловидных клеток | |
| О | Б | | дистрофия цилиндрического эпителия | |
| О | В | | увеличение числа и неравномерное распределение бокаловидных клеток | |
| О | Г | | полная атрофия ворсинок | |
|  |  | |  | |
| В | 061 | | Фолиевая кислота всасывается: | |
| О | А | | в толстой кишке, в в тощей кишке | |
| О | Б | | в кишечнике | |
| О | В | | в желудке | |
| О | Г | | В тонком кишечнике | |
|  |  | |  | |
| В | 062 | | При дисбактериозе, вызванном синегнойной палочкой, наиболее рационально назначить антибиотики группы: | |
| О | А | | аминогликозидов | |
| О | Б | | цефалоспоринов | |
| О | В | | Макролидов | |
| О | Г | | фторхинолоны | |
|  |  | |  | |
| В | 063 | | Правильным в отношении регионарного илеита является: | |
| О | А | | встречается в любом возрасте | |
| О | Б | | передается по наследству | |
| О | В | | имеет географическую распространенность | |
| О | Г | | Встречается только в молодом возрасте | |
|  |  | |  | |
| В | 064 | | При язвенном колите в патологический процесс вовлекается: | |
| О | А | | слизистая оболочка | |
| О | Б | | мышечный слой кишки | |
| О | В | | серозная оболочка | |
| О | Г | | Все перечисленные слои | |
|  |  | |  | |
| В | 065 | | В лечении синдрома раздраженной толстой кишки применяют | |
| О | А | | слабительные, спазмолитики | |
| О | Б | | противорвотные | |
| О | В | | местноанестезирующие | |
| О | Г | | антибиотики | |
|  | |  | |  | |
| В | | 066 | | Типичной жалобой при язвенном колите является | |
| О | | А | | Хроническая диарея | |
| О | | Б | | Метеоризм | |
| О | | В | | Запоры | |
| О | | Г | | Примесь крови в кале | |
|  | |  | |  | |
| В | | 067 | | Характерным симптомом язвенного колита является | |
| О | | А | | Примесь крови в кале | |
| О | | Б | | Хроническая диарея | |
| О | | В | | Метеоризм | |
| О | | Г | | Запоры | |
|  | |  | |  | |
| В | | 068 | | Риск обострения язвенного колита не усиливается | |
| О | | А | | Активным табакокурением | |
| О | | Б | | Наличием ВЗК у кровных родственников | |
| О | | В | | Употреблением нестероидных противовоспалительных препаратов | |
| О | | Г | | Злоупотреблением алкоголем | |
|  | |  | |  | |