Таблица 1.Общие сведения

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | Учебное заведение | ФГБОУ ВО Астраханский ГМУ |
| 2 | Специальность | Медико-профилактическое дело |
| 3 | Дисциплина | Внутренние болезни, эндокринология |
| 4 | Автор заданий | Севостьянова Ирина Викторовна |
| 5 | Телефон | 89171968458 |
| 6 | Электронная почта | irina-nurzhanova@yandex.ru |
| 7 | СНИЛС |  |

Таблица 2.Перечень заданий по дисциплине

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Вид** | **Код** | **Текст названия трудовой функции/ вопроса задания/ вариантов ответа** |
| Ф |  | Раздел «Внутренние болезни». Занятие № 9. Хронический панкреатит. Хронический холецистит. |
|  |  |  |
| В | 001 | Характер болей при деструктивном панкреатите: |
| О | А | сильная, постоянная боль |
| О | Б | боль неопределенного характера |
| О | В | боль, вызывающая беспокойство |
|  |  |  |
| В | 002 | Больной 38 лет поступил в клинику с диагнозом острый панкреатит. Укажите наиболее информативный показатель в энзимной фазе заболевания: |
| О | А | амилаза крови |
| О | Б | трипсиноген |
| О | В | альдолаза |
|  |  |  |
| В | 003 | Больной поступил в клинику с подозрением на острый панкреатит. Выберите наиболее информативный метод диагностики заболевания: |
| О | А | УЗИ |
| О | Б | целиакография |
| О | В | термография |
|  |  |  |
| В | 004 | Выберите правильную комбинацию ответов у больных с осложнениями острого панкреатита: |
| О | А | аррозивные кровотечения |
| О | А | шок и острая сердечная недостаточность |
| О | Б | перфорация желчного пузыря |
|  |  |  |
| В | 005 | Механизм лечебного действия цитостатиков при остром панкреатите: |
| О | А | блокада белкового синтеза в клетках железы |
| О | Б | уменьшение болей |
| О | В | блокада блуждающего нерва |
|  |  |  |
| В | 006 | Наиболее частые косвенные признаки острого панкреатита при гастродуоденоскопии: |
| О | А | отек и гиперемия задней стенки желудка |
| О | Б | утолщение складок желудка и 12-перстной кишки |
| О | В | острые язвы желудка |
|  |  |  |
| В | 007 | Выберите наиболее информативные методы диагностики острого панкреатита (жирового, геморрагического) в стадии токсемии: |
| О | А | лапароскопия, УЗИ |
| О | Б | целиакография |
| О | В | рентгенологическое исследование желудка |
|  |  |  |
| В | 008 | У больного 23 лет клиническая картина острого панкреатита, но нельзя исключить прободную язву желудка. Решено выполнить диагностическую лапароскопию. Выберите достоверный лапароскопический признак деструктивного панкреатита: |
| О | А | бляшки стеатонекроза на брюшине |
| О | Б | пневматизация кишечника |
| О | В | отек большого сальника |
|  |  |  |
| В | 009 | В каком случае назначение цитостатиков при остром панкреатите нецелесообразно: |
| О | А | гнойные осложнения панкреатита с почечно-печеночной недостаточностью |
| О | Б | дыхательная недостаточность |
| О | В | коллапс |
|  |  |  |
| В | 010 | Наиболее частая причина смерти при деструктивном панкреатите в поздние сроки заболевания: |
| О | А | гнойные осложнения |
| О | Б | энцефалопатия |
| О | В | почечная недостаточность |
|  |  |  |
| В | 011 | На 15-е сутки у больного с деструктивным панкреатитом сохраняются выраженные явления интоксикации, температура тела 39˚ С, озноб, потливость, лейкоцитоз, гиперемия кожи в поясничной области. Ваш диагноз: |
| О | А | забрюшинная флегмона |
| О | Б | абсцесс поджелудочной железы |
| О | В | гнойный перитонит |
|  |  |  |
| В | 012 | Показания для внутривенного форсированного диуреза у больного с деструктивным панкреатитом: |
| О | А | интоксикация |
| О | Б | дыхательная недостаточность |
| О | В | геморрагический синдром |
|  |  |  |
| В | 013 | Характерными осложнениями первичного хронического панкреатита являются: |
| О | А | киста, свищи, регионарная портальная гипертензия |
| О | Б | холедохолитиаз |
| О | В | желудочное кровотечение |
|  |  |  |
| В | 014 | Во время операции по поводу хронического панкреатита наиболее полное представление об изменениях в панкреатических протоках дает: |
| О | А | интраоперационная панкреатография |
| О | Б | пункционная биопсия |
| О | В | гистологическое исследование участков железы |
|  |  |  |
| В | 015 | Наружное дренирование кисты поджелудочной железы показано при: |
| О | А | нагноении кисты |
| О | Б | кровотечении в просвет кисты |
| О | В | механической желтухе |
|  |  |  |
| В | 016 | Выберите показатель лабораторного теста исследования внутрисекреторной функции поджелудочной железы: |
| О | А | сахар крови |
| О | Б | железо |
| О | В | панкреозимин крови |
|  |  |  |
| В | 017 | Назовите пищеварительные гормоны, участвующие в регуляции секреции панкреатического сока: |
| О | А | секретин, панкреозимин |
| О | Б | трипсин |
| О | В | адреналин |
|  |  |  |
| В | 018 | Укажите доброкачественные эпителиальные опухоли поджелудочной железы: |
| О | А | аденома, папиллома |
| О | Б | фиброма, миксома |
| О | В | невринома |
|  |  |  |
| В | 019 | Развитие острого панкреатита происходит при: |
| О | А | накоплении в поврежденных панкреоцитах свободных жирных кислот и снижении рН клетки до 3,5-4,5 |
| О | Б | активации трипсином в сосудистом русле калликреин-кининовой и тромбиновой системы |
| О | В | подавлении агрессивной бактериальной флоры под воздействием антибактериальной терапии при жировом панкреонекрозе |
|  |  |  |
| В | 020 | В развитии острого панкреатита главенствующая роль принадлежит: |
| О | А | аутоферментной агрессии |
| О | Б | микробной флоре |
| О | В | микроциркуляторным нарушениям |
|  |  |  |
| В | 021 | Нормальные величины активности амилазы в сыворотке крови составляют: |
| О | А | 12-32 мг/ч мл |
| О | Б | 2-6 мг/ч мл |
| О | В | 8 мг/ч мл |
|  |  |  |
| В | 022 | Жировой панкреонекроз развивается в результате: |
| О | А | повреждающего действия на панкреоциты и интерстициальную жировую клетчатку липолитических ферментов |
| О | Б | воздействия эластазы на стенки венул и междольковые соединительнотканные перемычки |
| О | В | присоединения инфекции на фоне отечного панкреатита |
|  |  |  |
| В | 023 | Геморрагический панкреонекроз развивается в результате: |
| О | А | протеолитического некроза панкреоцитов и повреждения сосудистой стенки под воздействием протеолитических ферментов |
| О | Б | присоединения инфекции на фоне жирового панкреонекроза |
| О | В | спонтанного купирования аутолитичсского процесса и инволюции мелкоочагового панкреонекроза |
|  |  |  |
| В | 024 | Поперечная болевая резистентность передней брюшной стенки в проекции поджелудочной железы при остром панкреатите носит название: |
| О | А | симптом Керте |
| О | Б | симптом Мондора |
| О | В | симптом Воскресенского |
|  |  |  |
| В | 025 | Эзофагогастродуоденоскопия у больных острым панкреатитом позволяет произвести: |
| О | А | оценку состояния большого дуоденального сосочка |
| О | Б | подтверждение факта наличия острого панкреатита |
| О | В | установление формы острого панкреатита |
|  |  |  |
| В | 026 | Болезненность при пальпации в левом реберно-позвоночном углу характерна для симптома: |
| О | А | Мейо-Робсона |
| О | Б | Мондора |
| О | В | Грюнвальда |
|  |  |  |
| В | 027 | Пятна цианоза на боковых стенках живота при остром панкреатите характерны для симптома: |
| О | А | Грея-Тернера |
| О | Б | Воскресенского |
| О | В | Мондора |
|  |  |  |
| В | 028 | Развитие метеоризма у больных острым панкреатитом обусловлено: |
| О | А | парезом кишечника |
| О | Б | частой неукротимой рвотой |
| О | В | дефицитом панкреатических гормонов |
|  |  |  |
| В | 029 | Выявление при лапароскопии серозного выпота и бляшек стеатонекроза соответствует: |
| О | А | жировому панкреонекрозу |
| О | Б | такие изменения не характерны для острого панкреатита |
| О | В | геморрагическому панкреонекрозу |
|  |  |  |
| В | 030 | К острому панкреатиту относятся все формы, кроме: |
| О | А | псевдотуморозного панкреатита |
| О | Б | жирового панкреонекроза |
| О | В | геморрагического панкреонекроза |
|  |  |  |
| В | 031 | Что не относится к факторам риска камнеобразования в желчном пузыре: |
| О | А | уменьшение концентрации фосфолипидов в желчи |
| О | Б | ожирение |
| О | В | прием оральных контрацептивов |
| О | Г | гипотиреоз |
|  |  |  |
| В | 032 | Хронический калькулезный холецистит - показание для: |
| О | А | плановой операции |
| О | Б | для экстренной операции |
| О | В | применения препаратов, способных лизировать камень |
| О | Г | ультразвукового дробления конкрементов |
|  |  |  |
| В | 033 | Что не относится к клиническим признакам острого холецистита относятся: |
| О | А | положительный симптом Воскресенского |
| О | Б | иррадиация болей в правое плечо и надплечье |
| О | В | напряжение мышц передней брюшной стенки в правом подреберье |
| О | Г | боль в правом подреберье |
| О | Д | тошнота, рвота |
|  |  |  |
| В | 034 | Причиной механической желтухи не является: |
| О | А | гемангиома печени |
| О | Б | рак головки поджелудочной железы |
| О | В | рубцовая структура фатерова сосочка |
| О | Г | острый панкреатит |
| О | Д | холедохолитиаз |
|  |  |  |
| В | 035 | Типичным для острого холецистита является симптом: |
| О | А | Ортнера |
| О | Б | Кохера |
| О | В | Бартомье - Михельсона |
| О | Г | Керте |
|  |  |  |
| В | 036 | Показанием для эндоскопической ретроградной холангиопанкреатографии не является: |
| О | А | паренхиматозная желтуха |
| О | Б | механическая желтуха у больного с хроническим калькулезным холециститом |
| О | В | подозрение на опухоль головки поджелудочной железы |
| О | Г | подозрение на холедохолитиаз по данным ультразвукового обследования |
|  |  |  |
| В | 037 | При остром гангренозном холецистите с общим перитонитом показана: |
| О | А | экстренная холецистэктомия |
| О | Б | только консервативная терапия |
| О | В | отсроченная лапароскопическая холецистэктомия после медикаментозного лечения |
| О | Г | отсроченная открытая холецистэктомия после медикаментозного лечения |
|  |  |  |
| В | 038 | Больной с желтухой на фоне холедохолитиаза в первую очередь нуждается: |
| О | А | в ЭРПХГ с папиллосфинктеротомией и литоэкстракцией |
| О | Б | в холецистэктомии |
| О | В | в холецистостомии |
| О | Г | в холецистодуоденостомии |
|  |  |  |
| В | 039 | Для уточнения характера желтухи и причины ее не используется: |
| О | А | УЗИ желудка |
| О | Б | УЗИ печени, желчевыводящих путей |
| О | В | ЭРПХГ |
| О | Г | интраоперационная холангиография |
| О | Д | КТ |
|  |  |  |
| В | 040 | К осложнениям острого калькулезного холецистита не относят: |
| О | А | цирроз |
| О | Б | механическую желтуху |
| О | В | холангит |
| О | Г | подпеченочный абсцесс |
| О | Д | перитонит |
|  |  |  |
| В | 041 | Осложнение ЖКБ, требующее экстренного оперативного вмешательства: |
| О | А | разлитой желчный перитонит |
| О | Б | рубцовая стриктура холедоха |
| О | В | холедохолитиаз |
| О | Г | эмпиема желчного пузыря |
|  |  |  |
| В | 042 | При остром и хроническом холецистите противопоказано применение: |
| О | А | морфина гидрохлорида |
| О | Б | баралгина |
| О | В | но-шпы |
| О | Г | атропина сульфата |
|  |  |  |
| В | 043 | Острый холецистит обычно начинается с: |
| О | А | болей в правом подреберье |
| О | Б | повышения температуры |
| О | В | появления рвоты |
| О | Г | расстройства стула |
| О | Д | желтухи |
|  |  |  |
| В | 044 | Основной метод исследования больных неосложненным холециститом: |
| О | А | УЗИ желчного пузыря |
| О | Б | ЭРПХГ |
| О | В | КТ |
| О | Г | лапароскопия |
| О | Д | гастродуоденоскопия |
|  |  |  |
| В | 045 | Приступ печеночной колики возникает: |
| О | А | после употребления жирной пищи |
| О | Б | после перегревания |
| О | В | после длительного голодания |
| О | Г | после употребления растительной пищи |
|  |  |  |
| В | 046 | Ширина холедоха в норме равна: |
| О | А | 0,5-1,0 см |
| О | Б | до 0,4 см |
| О | В | 1,1-1,5 см |
| О | Г | 1,6-2,0 см |
| О | Д | 2,1-2,5см |
|  |  |  |
| В | 047 | Характерным лабораторным признаком острого неосложненного холецистита является: |
| О | А | лейкоцитоз |
| О | Б | диастазурия |
| О | В | гипогликемия |
| О | Г | гипербилирубинемия |
|  |  |  |
| В | 048 | Больному с флегмонозным холециститом показано: |
| О | А | операция при отсутствии эффекта от консервативной терапии в течение 2-3 суток |
| О | Б | только консервативное лечение |
| О | В | экстренная лапароскопическая операция |
| О | Г | операция при отсутствии эффекта от консервативной терапии в течение 7-8 суток |
| О | Д | экстренная открытая операция |
|  |  |  |
| В | 049 | Перемежающаяся желтуха вызывается: |
| О | А | вентильным камнем холедоха |
| О | Б | опухолью холедоха |
| О | В | вклиненным камнем терминального отдела холедоха |
| О | Г | стриктурой холедоха |
|  |  |  |
| В | 050 | Для хронического холецистита характерны все следующие симптомы, кроме одного: |
| О | А | симптом Мюссэ |
| О | Б | симптом Кера |
| О | В | симптом Ортнера |
| О | Г | симптом Мюсси-Георгиевского |
|  |  |  |