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 |
|  |  |  |