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  на тему | |
| Кислотозависимые заболевания в практике врача терапевта участкового. Хронические гепатиты. Цирроз печени 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 |
|  | Профессор, д.м.н. Е.А.Попов |
| 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 | **В соответствии с Римскими критериями 2006 г. определение понятия диспепсия** |
| О | А | боль 3 последние месяца в течение 6 месяцев |
| О | Б | боль+дискомфорт+тошнота+отрыжка+изжога 3 месяца в течение года |
| О | В | боль+дискомфорт 12 недель в течение 12 месяцев |
| О | Г | боль+тошнота+отрыжка 3 последних месяца в течение 6 месяцев |
|  |  |  |
| В | 002 | **Модифицированная Сиднейская классификация гастритов (1994) включает** |
| О | А | неатрофический, атрофический, особые формы гастритов |
| О | Б | неатрофический, атрофический, гиперацидный, гипоацидный, гипо-и гиперсекреторные гастриты |
| О | В | аллергический, хеликобактерный, аутоиммунный, идиопатический, травматический и алиментарный гастриты |
| О | Г |  |
|  |  |  |
| В | 003 | **Аутоиммунному типу гастрита (по Сиднейской классификации) соответствует:** |
| О | А | Тип А гастрита |
| О | Б | Тип В гастрита |
| О | В | Тип С гастрита |
| О | Г | Тип D гастрита |
|  |  |  |
| В | 004 | **Тип А гастрита:** |
| О | А | ассоциирован с пернициознойанемией |
| О | Б | ассоциирован с целиакией |
| О | В | ассоциирован с хеликобактериозом |
| О | Г | ассоциирован с гранулематозом |
|  |  |  |
| В | 005 | **Какова правильная последовательность этапов канцерогенеза желудка** |
| О | А | хронический активный гастрит - атрофический гастрит - метаплазия - дисплазия - рак |
| О | Б | хронический активный гастрит - дисплазия - атрофический гастрит - рак |
| О | В | хронический гастрит - метаплазия - дисплазия - атрофический гастрит - рак |
| О | Г | хронический активный гастрит - атрофический гастрит - дисплазия - метаплазия - рак |
|  |  |  |
| В | 006 | **К жалобам при хроническом атрофическом гастрите относят:** |
| О | А | тяжесть в эпигастрии после еды, чувство переполнения желудка, отрыжка пищей и воздухом, неприятный привкус во рту, снижение аппетита, метеоризм, полуоформленный стул |
| О | Б | тяжесть в эпигастрии, не связанная с едой, чувство переполнения желудка, отрыжка кислым, изжога |
| О | В | боли после еды, отрыжка тухлым, гнилостный запах стула, запоры, флатуляции |
| О | Г | боли в эпигастрии голодные, метеоризм, повышение аппетита, запоры |
|  |  |  |
| В | 007 | **Хроническийатрофическийгастритхарактеризуется** |
| О | А | наличием воспаления слизистой желудка, прогрессирующей атрофией, уменьшением желез и секреторной недостаточностью желудка при хроническом течении |
| О | Б | прогрессирующая атрофия слизистой желудка со снижением секреции в отсутствии воспаления |
| О | В | прогрессирующей атрофией слизистой желудка под действием повышенной секретоной деятельности желез, хроническим воспалением |
| О | Г | хроническим воспалением и стойкой атрофией слизистой вследствие активности резистентного к терапии хеликобактериоза |
|  |  |  |
| В | 008 | **Стандарт обследования при подозрении на хронический атрофический гастрит должен включать** |
| О | А | общеклинические анализы крови, мочи, кала, трансаминазы, альфа амилазу, липазу, гастрит, пепсиноген, ЭКГ, ЭГДС, УЗИ гепатобилиарной зоны, рентгеноскопию желудка, биопсию, |
| О | Б | общеклинические анализы крови, мочи, кала, трансаминазы, альфа амилазу, липазу, гастрит, пепсиноген, ЭКГ, ЭГДС, УЗИ гепатобилиарной зоны, рентгеноскопию желудка, биопсию, уреазный тест, выявление антигена хеликобактериоза в кале |
| О | В | общеклинические анализы крови, мочи, кала, трансаминазы, гастрит, пепсиноген, ЭКГ, ЭГДС, УЗИ гепатобилиарной зоны, рентгеноскопию желудка, биопсию, уреазный тест, выявление антигена хеликобактериоза в кале |
| О | Г | общеклинические анализы крови, мочи, кала, трансаминазы, альфа амилазу, липазу, гастрит, пепсиноген, ЭКГ, ЭГДС, УЗИ гепатобилиарной зоны, рентгеноскопию желудка, биопсию, уреазный тест, выявление антигена хеликобактериоза в кале, рентгенография легких |
|  |  |  |
| В | 009 | **В лечении атрофического гастрита не используется** |
| О | А | ингибиторы протонной помпы (омепразол, лансопразол) |
| О | Б | кинетики (Домперидон, Метоклопамид) |
| О | В | Заместительные ср-ва (ацидин-пепсин, плантаглюцид) |
| О | Г | Ферменты (панкреатин, мезим-форте, креон) |
|  |  | физиотерапия (Д'Арсанваль, Лазеротерапия, магнитотерапия) |
| В | 010 | **Атрофическийгастрит** |
| О | А | можетпротекатьбессимптомно |
| О | Б | является причиной стойкой утраты трудоспособности |
| О | В | вне обострений не требует лечения |
| О | Г | характеризуетсяупорнымболевымсиндромом |
|  |  |  |
| В | 011 | **Неатрофический хронический гастрит может быть** |
| О | А | ассоциирован с хеликобактериозом |
| О | Б | ассоциирован с пернициознойанемией |
| О | В | ассоциирован с целиакией |
| О | Г | ассоциирован с гранулематозом |
|  |  |  |
| В | 012 | **Особые формы хронического гастрита не могут быть этиологически связаны с** |
| О | А | хеликобактериозом |
| О | Б | применением НПВП |
| О | В | лучевымпоражением |
| О | Г | аллергией к глютену |
|  |  | гранулематозомВегенера |
| В | 013 | **В лечении неатрофического гастрита не используется** |
| О | А | Ацидин-пепсин |
| О | Б | Алмагель |
| О | В | Домперидон |
| О | Г | Омепразол |
|  |  | Метронидазол |
| В | 014 | **Выберите препараты, соответствующие тритерапии (первая линия эрадикации): а) ИПП б)кларитромицин в) амоксициллин г) метронидазол д) висмута дицитрат е) левофлоксацин ж) тетрациклин з) домперидон** |
| О | А | а+б+в+г 7-14 дней |
| О | Б | а+г+д+ж 7-14 дней |
| О | В | а+в+г+д 7 дней |
| О | Г | а+б+в+г 3 дня |
|  |  |  |
| В | 015 | **Выберите препараты, соответствующие последовательной терапии при эрадикации хеликобактериоза: а) ИПП б)кларитромицин в) амоксициллин г) метронидазол д) висмута дицитрат е) левофлоксацин ж) тетрациклин з) домперидон** |
| О | А | а+в 5 дней +а+б+г 5 дней |
| О | Б | а+г+д+ж 7-14 дней |
| О | В | а+в+г+д 7 дней |
| О | Г | а+б+в+г 3 дня |
|  |  | а+б+в+г 7-14 дней |
| В | 016 | **Выберите препараты, соответствующие квадротерапии (первая линия эрадикации): а) ИПП б)кларитромицин в) амоксициллин г) метронидазол д) висмута дицитрат е) левофлоксацин ж) тетрациклин з) домперидон** |
| О | А | а+г+д+ж 7-14 дней |
| О | Б | а+в+г+д 7 дней |
| О | В | а+б+в+г 3 дня |
| О | Г | а+в 5 дней +а+б+г 5 дней |
|  |  | а+б+в+г 7-14 дней |
| В | 017 | **С чего следует начинать третью линию эрадикации хеликобактериоза** |
| О | А | определениечувствительности к антибиотикам |
| О | Б | тритерапия |
| О | В | квадритерапия |
| О | Г | последовательнаятерапия |
|  |  |  |
| В | 018 | **к показаниям к эрадикации хеликобактериоза Маастрихт-4 не относится** |
| О | А | диспепсияфункциональная |
| О | Б | ЖДА идиопатическая |
| О | В | Тромбоцитопеническаяпурпураидиопатическая |
| О | Г | Недостаточностьвитамина В12 |
|  |  |  |
| В | 019 | **при аллергической непереносимости производных пенициллина в качестве препарата выбора для эрадикации хеликобактироза могут использоваться** |
| О | А | нитрофураны |
| О | Б | цефалоспорины |
| О | В | макролиды |
| О | Г | фторхинолоны |
|  |  |  |
| В | 020 | **последовательная терапия является элементом эрадикации HP** |
| О | А | первойлинии |
| О | Б | второйлинии |
| О | В | третьейлинии |
| О | Г |  |
|  |  |  |
| В | 021 | **при хроническом панкреатите изменения паренхимы не сопровождаются** |
| О | А | некрозом |
| О | Б | атрофией |
| О | В | фиброзом |
| О | Г | образованиемкист |
|  |  |  |
| В | 022 | **выберите жалобы, свойственные хр.панкреатиту а) боль в эпигастрии с иррадиацией в спину б) боль в эпигастрии с иррациацией в левое плечо в) опоясывающая боль г) боль через 1,5-12 часов после еды д)тошнота, рвота е) полидипсия, полифагия, похудание, ж) метеоризм, полифекалия, стеаторея** |
| О | А | всеперечисленные |
| О | Б | а в г ж |
| О | В | а б г ж |
| О | Г | в д е ж |
|  |  |  |
| В | 023 | **объективным признаком хр.панкреатита не является** |
| О | А | Дефанс в эпигастральнойобласти |
| О | Б | Влажный,обложенный белым налетом язык |
| О | В | с-м Мейо-Робсона |
| О | Г | с-м Керте |
|  |  |  |
| В | 024 | **Обследование при хроническом панкреатите включает а) альбумин б) кальций в) глюкоза г) мочевина д) трансаминазы е) альфа амилаза ж)ЛДГ з) липаза и) холестерин к) креатинин л) гастрин м) АСЛО н) трансферрин** |
| О | А | всекроме м н |
| О | Б | все, кроме б г и |
| О | В | все кроме б ж и н |
| О | Г | всеперечисленные |
|  |  |  |
| В | 025 | **В лечении пациента с хр.панкреатитом используется стол (по Певзнеру)** |
| О | А | 5П |
| О | Б | 1 |
| О | В | 3 |
| О | Г | 5 |
|  |  |  |
| В | 026 | **Найдите соответствие жалоб диагнозу холецистит некалькулезный хронический обострение: 1) боль/тяжесть в правом подреберье 2) горечь во рту 3) фебрилитет 4) симпатотония 5) желтуха, кожный зуд 6) изжога 7) запор 8) диарея** |
| О | А | 1 2 3 |
| О | Б | 1 3 4 8 |
| О | В | 1 2 4 7 |
| О | Г | 1 2 4 8 |
|  |  |  |
| В | 027 | **Найдите соответствие жалоб диагнозу дискинезия желчевыводящих путей: 1) боль/тяжесть в правом подреберье 2) горечь во рту 3) фебрилитет 4) симпатотония 5) желтуха, кожный зуд 6) изжога 7) запор 8) диарея** |
| О | А | 1 2 4 |
| О | Б | 1 3 4 8 |
| О | В | 1 2 3 |
| О | Г | 1 2 4 8 |
|  |  |  |
| В | 028 | **Найдите соответствие жалоб диагнозу полип желчного пузыря: 1) боль/тяжесть в правом подреберье 2) горечь во рту 3) фебрилитет 4) симпатотония 5) желтуха, кожный зуд 6) изжога 7) запор 8) диарея** |
| О | А | 1 2 |
| О | Б | 1 2 3 |
| О | В | 1 2 3 4 |
| О | Г | 1 2 4 8 |
|  |  |  |
| В | 029 | **Найдите соответствие жалоб диагнозу желчекаменная болезнь: 1) боль/тяжесть в правом подреберье 2) горечь во рту 3) фебрилитет 4) симпатотония 5) желтуха, кожный зуд 6) изжога 7) запор 8) диарея** |
| О | А | 1 2 |
| О | Б | 1 2 3 |
| О | В | 1 2 3 4 |
| О | Г | 1 2 4 8 |
|  |  |  |
| В | 030 | **Найдите соответствие жалоб диагнозу дисфункция с.Одди: 1) боль/тяжесть в правом подреберье 2) горечь во рту 3) фебрилитет 4) симпатотония 5) желтуха, кожный зуд 6) изжога 7) запор 8) диарея** |
| О | А | 1 2 5 6 7 8 |
| О | Б | 1 2 3 7 8 |
| О | В | 1 2 3 6 7 |
| О | Г | 1 2 4 8 |
|  |  | 1 2 3 4 5 6 7 8 |
| В | 031 | **Найдите соответствие жалоб синдрому цитолиза гепатоцитов: 1) боль/тяжесть в правом подреберье 2) горечь во рту 3) фебрилитет 4) симпатотония 5) желтуха, кожный зуд 6) изжога 7) астения 8) артралгия** |
| О | А | 1 2 5 7 8 |
| О | Б | 1 2 3 4 5 |
| О | В | 1 2 4 5 6 |
| О | Г | 1 3 4 6 8 |
|  |  |  |
| В | 032 | **для преодоления симптомов холестаза используют** |
| О | А | урсодезоксихолеваякислота |
| О | Б | но-шпа |
| О | В | карсил |
| О | Г | панкреатин |
|  |  | фуросемид |
| В | 033 | **При заболеваниях печени диетотерапия по Певзнеру (стол №)** |
| О | А | 5 |
| О | Б | 1 |
| О | В | 2 |
| О | Г | 4 |
|  |  | 5П |
| В | 034 | **Снижение уровня альбумина мерее 2,7 г%, асцит и кахексия свойственны классу цирроза печени (по Чайлд-Пью)** |
| О | А | класс С |
| О | Б | класс А |
| О | В | класс В |
| О | Г | класс D |
|  |  |  |
| В | 035 | **Схема назначения диуретиков для управления асцитом при циррозе печени** |
| О | А | спиронолактон 100 мг/сут постоянно + фуросемид 40-80 мг/неделю постоянно |
| О | Б | спиронолактон 100 мг /сут через день |
| О | В | спиронолактон 100 мг/сутпостоянно |
| О | Г | фуросемид 40-80мг/суткипостоянно |
|  |  | фуросемид 40-80 мг/неделюпостоянно |
| В | 036 | **При проведении лапароцентеза при цирротическом асците введение полиглюкина проводят из расчета** |
| О | А | 200 мл на 1 литр удаленной жидкости |
| О | Б | 100 мл |
| О | В | 200 мл |
| О | Г | 500 мл |
|  |  | 1 литр на 1 литр удаленной жидкости |
| В | 037 | **Введение полиглюкина после лапароцентеза при цирротическом асците сочетают с** |
| О | А | альбумином |
| О | Б | фуросемидом |
| О | В | верошпироном |
| О | Г | ампициллином |
|  |  |  |
| В | 038 | **Процент выживаемости в течение 5-10 лет при С классе цирроза печени составляет** |
| О | А | 0-20% |
| О | Б | 20-40% |
| О | В | 40-50% |
| О | Г | 50-70% |
|  |  |  |
| В | 039 | **Наиболее частыми причинами смерти при циррозе печени являются а) пневмонии б) дыхательная недостаточность в) энцефалопатия г) печеночная недостаточность д) инфекционно-токсический шок е) остановка сердца ж) желудочно-кишечное кровотечение з) геморроидальное кровотечение и) печеночно-клеточный рак** |
| О | А | г ж и |
| О | Б | а г д з |
| О | В | г д з и |
| О | Г | г д е |
|  |  |  |
| В | 040 | **Согласно Бристольской шкале форм кала: форме колбаски или змеи, гладкий и мягкий соответствует** |
| О | А | 4 тип |
| О | Б | 1 тип |
| О | В | 2 тип |
| О | Г | 5 тип |
|  |  |  |
| В | 041 | **время транзита кишечного содержимого 43-72 часа соответствует форме кала (по Бристольской шкале)** |
| О | А | 4 тип |
| О | Б | 3 тип |
| О | В | 5 тип |
| О | Г | 6 тип |
|  |  |  |
| В | 042 | **Тип 7 кала (по Бристольской шкале) соответствует времени транзита кала** |
| О | А | 10 часов |
| О | Б | 100 часов |
| О | В | 80 часов |
| О | Г | 43-72 часа |
|  |  | 30-43 часа |
| В | 043 | **Бродильную диспепсию при нарушении толстокишечного пищеварения отличает копрографически появление** |
| О | А | слизи |
| О | Б | нейтральногожира |
| О | В | неизмененныхмышечныхволокон |
| О | Г | крахмала |
|  |  | клетчатки |
| В | 044 | **нарушение желудочной секреции копрографически отличает увеличение** |
| О | А | неизмененныхмышечныхволокон |
| О | Б | слизи |
| О | В | нейтральногожира |
| О | Г | крахмала |
|  |  | клетчатки |
| В | 045 | **нарушение панкреатической секреции копрографически отличает увеличение** |
| О | А | нейтральногожира |
| О | Б | слизи |
| О | В | неизмененныхмышечныхволокон |
| О | Г | крахмала |
|  |  | клетчатки |
| В | 046 | **спастические боли в нижнебоковых отделах живота, иррадиирующие в поясницу, спину через 7-8 часов после еды, уменьшающиеся после дефекации или флатуляции. Метеоризм, вздутие живота, отрыжка и неприятный привкус во рту, чередование запоров и поносов свойственны** |
| О | А | хроническомуколиту |
| О | Б | язвеннойболезнижелудка |
| О | В | хроническомудуодениту |
| О | Г | хроническомуэнтериту |
|  |  | хроническомупанкреатиту |
| В | 047 | **запоры, кровь в кале от примесей до массивного кровотечения, тенезмы, боли в животе, снижение массы тела и анемия свойственны** |
| О | А | колоректальныйрак |
| О | Б | хроническийязвенныйколит |
| О | В | геморрой |
| О | Г | хроническийнеязвенныйколит |
|  |  | полипозкишечника |
| В | 048 | **жидкий стул менее 4 или более 10 раз в сутки, боли в животе, трещины и свищи ануса в сочетании с внекишечными проявлениями (лихорадка, анемия, артралгии, снижение массы тела, узловая эритема) - жалобы при** |
| О | А | хроническийязвенныйколит |
| О | Б | геморрой |
| О | В | хроническийнеязвенныйколит |
| О | Г | полипозкишечника |
|  |  | колоректальныйрак |
| В | 049 | **зуд и жжение, мокнутие в анальной области и прямой кишке, кровь в кале от примесей до сильного кровотечения. Острая боль в анальной области после физической нагрузки - жалобы при** |
| О | А | геморрой |
| О | Б | хроническийязвенныйколит |
| О | В | хроническийнеязвенныйколит |
| О | Г | полипозкишечника |
|  |  | колоректальныйрак |
| В | 050 | **Какой ведущий признак отличает хронический язвенный колит от болезни Крона** |
| О | А | мозаичностьпоражениястенкикишки |
| О | Б | наличие/отсутствие эрозивно-язвенного поражения кишки |
| О | В | присоединениеартралгий |
| О | Г | лихорадка |
|  |  | характерболевогосиндрома |
| В | 051 |  |
| О | А |  |
| О | Б |  |
| О | В |  |
| О | Г |  |
|  |  |  |
| В | 052 |  |
| О | А |  |
| О | Б |  |
| О | В |  |
| О | Г |  |
|  |  |  |
| В | 053 |  |
| О | А |  |
| О | Б |  |
| О | В |  |
| О | Г |  |
|  |  |  |
| В | 054 |  |
| О | А |  |
| О | Б |  |
| О | В |  |
| О | Г |  |
|  |  |  |
| В | 055 |  |
| О | А |  |
| О | Б |  |
| О | В |  |
| О | Г |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |