

1. Максимальная активность лактазы у плода достигается при сроке беременности:

- А. 38–40-я нед.
- Б. 35–38-я нед.
- В. 30–35-я нед.
- Г. 25–30-я нед.
- Д. 20–25-я нед.

2. Боль при пилороспазме характеризуется как:

- А. Висцеральная, спастическая.
- Б. Висцеральная, ишемическая.
- В. Висцеральная, с воспалением и повреждением слизистой.
- Г. Parietalная.
- Д. Иррадиирующая.

3. Симптомкомплекс, обусловленный недостаточностью привратника, – это:

- А. Синдром раздраженной кишки.
- Б. Дуоденит.
- В. Синдром избыточного роста.
- Г. Синдром мальабсорбции.
- Д. Функциональная диспепсия.

4. Для недостаточности привратника характерно:

- А. Метеоризм.
- Б. Тошачковые боли в эпигастрии.
- В. Боли перед дефекацией.
- Г. Запоры.
- Д. Изжога.

5. При недостаточности привратника рекомендуется:

- А. Прием антацидных препаратов.
- Б. Запивать пищу жидкостью.
- В. Прием спазмолитиков.
- Г. Прием прокинетиков.
- Д. Тепловые физиопроцедуры на эпигастральную область.

6. Характерный клинический симптом функциональной диспепсии – это:

- А. Абдоминальная боль, проходящая после дефекации.
- Б. Боли натощак в эпигастрии.
- В. Кровь в кале.
- Г. Боли в правом подреберье при физической нагрузке.
- Д. Метеоризм, повышенное газообразование.

7. Боли и чувство жжения у подростков за грудиной, периодически сопровождающиеся рвотой, связаны с:

- А. Гиперацидностью.
- Б. Раздражением слизистой оболочки пищевода при рефлюкс-эзофагите.
- В. Метеоризмом.
- Г. Повышением внутрибрюшного давления.
- Д. Спазмом сфинктера Одди.

8. У ребенка 3 месяцев интенсивные срыгивания (4 балла) и запоры. Для вскармливания рекомендуется молочная смесь:

- А. Нутрилон АР.
- Б. Симилак комфорт.
- В. Энфамил АР.
- Г. Лемолак.
- Д. НАН АР.

9. Характерная сопутствующая патология хронического дуоденита – это:

- А. Хронический тонзиллит.
- Б. Эзофагит.
- В. Желчнокаменная болезнь.
- Г. Хронический колит.
- Д. Склерозирующий холангит.

10. «Золотой стандарт» диагностики хеликобактериоза:

- А. Уреазный дыхательный тест.
- Б. Положительный уреазный тест в биоптате.
- В. Выделение чистой культуры *H. pylori* из биоптата.
- Г. Уреазный тест с изотопами.
- Д. Иммуноферментный анализ.

11. Метод определения *H. pylori*, рекомендуемый в качестве контроля эффективности проводимой антихеликобактерной терапии:

- А. Иммуноферментный анализ.
- Б. Гистологический.
- В. Бактериологический.
- Г. Уреазный дыхательный тест.
- Д. Радиоизотопный метод.

12. При хеликобактер-ассоциированном гастрите у детей чаще поражается:

- А. Кардиальная часть желудка.
- Б. Антральная часть желудка.
- В. Тело желудка.
- Г. Весь желудок.
- Д. Дно желудка.

13. Характерный клинический симптом гиперацидности:

- А. Диарея.
- Б. Тошачковые боли в эпигастрии.
- В. Боли в эпигастрии сразу после еды.
- Г. Боли перед дефекацией.
- Д. Положительные симптомы холемии.

14. Для ребенка с гастроинтестинальной формой пищевой аллергии характерно развитие гастрита:

- А. Атрофического.
- Б. Эозинофильного.
- В. Рефлюксного антрального.
- Г. Гипертрофического.
- Д. Гранулематозного.

15. Дуоденогастральный рефлюкс способствует развитию:

- А. Дивертикула желудка.
- Б. Перегиба желудка.
- В. Гастроэзофагеальной рефлюксной болезни.
- Г. Антрального гастрита.
- Д. Синдрома раздраженной кишки.

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Задача 1

Девочка, 14 лет (ИМТ 28), жалуется на повышенный аппетит, боли в правом подреберье после употребления жирной пищи. Наследственный анамнез отягощен по желчнокаменной болезни, ожирению, гипертонической болезни. При УЗИ выявлено умеренное увеличение размеров печени, повышение эхогенности паренхимы, неоднородность структуры за счет гиперэхогенных включений. В биохимическом анализе крови уровень холестерина 5,9 ммоль/л.

- 1.1. На основании представленных данных следует предполагать диагноз:
 - А. жировой гепатоз
 - Б. дисфункция билиарного тракта
 - В. хронический гепатит
 - Г. острый гепатит
 - Д. хронический холецистит.
- 1.2. В биохимическом анализе крови для этого заболевания характерны показатели:
 - А. увеличение АСТ и АЛТ
 - Б. увеличение уровня холестерина и триглицеридов
 - В. снижение уровня альбуминов
 - Г. увеличение щелочной фосфатазы
 - Д. увеличение уровня прямого билирубина
- 1.3. При данной патологии, наряду с диетой, показана терапия:
 - А. проведение тюбажей с минеральной водой
 - Б. желчегонные препараты в течение 2 нед.
 - В. желчегонные препараты в течение 3 мес.
 - Г. препараты урсодезоксихолевой кислоты в течение 2 нед.
 - Д. препараты урсодезоксихолевой кислоты в течение 3 мес.

Задача 2

Девочка в возрасте 10 лет наблюдалась у педиатра после перенесенного острого гепатита В. На момент выписки из больницы в биохимическом анализе крови: АСТ 82 ед/л, АЛТ 64 ед/л, билирубин 14 мкмоль/л, в связи с чем получала гепатопротекторы в течение 3 мес. Повторное исследование через 6 мес. после окончания лечения – в биохимическом анализе крови активность гепатоцеллюлярных ферментов нормализовалась, но сохранялась персистенция HBsAg. У ребенка жалобы на повышенную утомляемость, тяжесть в правом подреберье после приема жирной пищи. При осмотре: девочка астенического телосложения, кожа, слизистые чистые, бледные. Живот мягкий, при пальпации безболезненный. Печень выступает из-под края реберной дуги на 1,5 см, край ровный, эластичный, селезенка не пальпируется. Стул оформленный, окрашен, моча желтая.

- 2.1. На основании представленных данных можно предполагать:
 - А. хронический гепатит В
 - Б. носительство HBsAg
 - В. хронический холангит
 - Г. острый холангит
 - Д. синдром Жильбера

В течение последнего года девочка наблюдалась у педиатра, контрольные биохимические анализы крови не выявили нарушений функции печени, получила два курса гепатопротекторов. Диету не соблюдала.

В возрасте 12 лет отмечено ухудшение самочувствия, появилась тошнота, быстрая утомляемость. Жалобы на боли в правом и левом подреберьях.

При осмотре незначительная иктеричность кожи и склер. Печень плотная, выступает из-под края реберной дуги на 4 см, селезенка ниже реберной дуги на 2 см. Моча темная. Биохимический анализ крови: уровень билирубина общего – 57 мкмоль/л, конъюгированного – 40 мкмоль/л, активность АлАТ – 980 Ед/л, АсАТ – 800 Ед/л, тимоловая проба – 15 ед., альбумин – 55%, гамма-глобулин – 23%, ГТТ 531 ед/л, холестерин 7,6 ммоль/л, амилаза 100 Ед/л. Серологическое исследование на маркеры гепатита. HBsAg (+), ANTI-HBcOR общ. (+), ANTI-HDV (+), ANTI-HCV (-), ANTI-HAV IgM (-), ANTI-HBe (+). Данные ПЦР диагностики для оценки репликации вируса: 106 копий/мл.

- 2.2. Наиболее вероятной причиной ухудшения состояния ребенка является:
 - А. обострение хронического гепатита В
 - Б. суперинфекция – острый гепатит D
 - В. синдром холестаза
 - Г. цирроз печени
 - Д. острый панкреатит
- 2.3. При данной патологии показана:
 - А. строгая диета №5
 - Б. гепатопротекторы и ферменты
 - В. препараты интерферона и энтеросорбенты
 - Г. энтеросорбенты и гепатопротекторы
 - Д. гепатопротекторы и препараты интерферона.

Задача 3

Мальчик, 14 лет, жалуется на чередующиеся эпизоды появления крови и слизи в стуле, боли в животе, преимущественно в правой и левой подвздошной областях, в том числе в ночное время. За последние 2 месяца похудел на 5 кг. При осмотре обращают на себя внимание выраженные явления перианального дерматита. В клиническом анализе крови отмечается лейкоцитоз, ускорение СОЭ, анемия легкой степени тяжести. При УЗИ – увеличение поджелудочной железы, уплотнение стенок желчного пузыря с замазкообразным осадком.

- 3.1. На основании представленных данных можно предполагать:
 - А. проктосигмоидит
 - Б. болезнь Крона
 - В. язвенный колит
 - Г. кишечную инфекцию
 - Д. синдром раздраженного кишечника
- 3.2. Характерным морфологическим критерием данного заболевания являются:
 - А. крипт-абсцессы
 - Б. гранулемы
 - В. инфильтрация слизистой эозинофилами и тучными клетками
 - Г. поверхностные язвы
 - Д. лимфоидная инфильтрация слизистой
- 3.3. Базисная терапия при впервые установленном диагнозе у мальчика должна включать:
 - А. азатиоприн
 - Б. рифаксимин
 - В. месалазин
 - Г. преднизолон
 - Д. метронидазол



Эталоны ответов к тестам «Заболевания органов пищеварения» см. на сайте <http://www.med-sovet.pro/jour/pages/view/answer>.