

Инструкция:
выберите один правильный ответ.

1. Максимальная активность лактазы у плода достигается при сроке беременности:
 1. 38–40 нед.
 2. 35–38 нед.
 3. 30–35 нед.
 4. 25–30 нед.
 5. 20–25 нед.
2. Боль при пилороспазме характеризуется как:
 1. висцеральная, спастическая
 2. висцеральная, ишемическая
 3. висцеральная, с воспалением и повреждением слизистой
 4. париетальная
 5. иррадирующая
3. Симптомокомплекс, обусловленный недостаточностью привратника:
 1. синдром раздраженной кишки
 2. дуоденальная гипертензия
 3. синдром избыточного роста
 4. синдром мальабсорбции
 5. функциональные расстройства
4. Для недостаточности привратника характерно:
 1. метеоризм
 2. тошачковые боли в эпигастрии
 3. боли перед дефекацией
 4. запоры
 5. изжога
5. При недостаточности привратника рекомендуется:
 1. прием антисекреторных средств
 2. запивать пищу жидкостью
 3. прием спазмолитиков
 4. прием прокинетики
 5. тепловые физиопроцедуры на эпигастральную область
6. Характерный клинический симптом функциональной диспепсии:
 1. абдоминальная боль после дефекации
 2. боли натощак в эпигастрии
 3. кровь в кале
 4. боли в правом подреберье при физической нагрузке
 5. повышенное газообразование
7. Боли и чувство жжения за грудиной могут быть вызваны:
 1. гиперацидностью
 2. раздражением слизистой оболочки пищевода при рефлюкс-эзофагите
 3. метеоризмом
 4. повышением внутрибрюшного давления
 5. спазмом сфинктера Одди
8. У ребенка 3 месяцев интенсивные колики и запоры. Для вскармливания рекомендуется молочная смесь:
 1. Нутрилак Премиум
 2. Фрисовом
 3. Энфамил AP
 4. Симилак комфорт
 5. НЭННИ
9. Характерная сопутствующая патология хронического дуоденита:
 1. хронический тонзиллит
 2. эзофагит
 3. желчнокаменная болезнь
 4. хронический колит
 5. склерозирующий холангит
10. «Золотой стандарт» диагностики хеликобактериоза:
 1. уреазный дыхательный тест
 2. положительный уреазный тест в биоптате
 3. выделение чистой культуры *H. pylori* из биоптата
 4. уреазный тест с изотопами
 5. иммуноферментный анализ
11. Метод определения *H. pylori*, рекомендуемый в качестве контроля эффективности проводимой антихеликобактерной терапии:
 1. иммуноферментный анализ
 2. гистологический
 3. бактериологический
 4. уреазный дыхательный тест
 5. радиоизотопный метод
12. При хеликобактер-ассоциированном гастрите у детей чаще поражается:
 1. кардиальная часть желудка
 2. антральная часть желудка
 3. тело желудка
 4. весь желудок
 5. дно желудка
13. Характерный клинический симптом гиперацидности:
 1. диарея
 2. тошачковые боли в эпигастрии
 3. боли в эпигастрии сразу после еды
 4. боли перед дефекацией
 5. положительные симптомы холепатии
14. Для ребенка с гастроинтестинальной формой пищевой аллергии характерно развитие гастрита:
 1. атрофического
 2. эозинофильного
 3. рефлюксного антрального
 4. гипертрофического
 5. гранулематозного
15. Дуоденогастральный рефлюкс способствует развитию:
 1. дивертикула желудка
 2. перегиба желудка
 3. гастроэзофагальной рефлюксной болезни
 4. антрального гастрита
 5. синдрома раздраженной кишки
16. Основной патогенетический механизм внепеченочного холестаза у детей:
 1. нарушение образования желчных кислот
 2. задержка выделения желчных кислот
 3. обструкция протоков, аномалия развития
 4. образование желчных тромбов
 5. сгущение желчи
17. Основная причина внепеченочного холестаза у детей до года:
 1. фетальный гепатит
 2. дискинезия желчных протоков
 3. длительное парентеральное питание
 4. панкреатит
 5. обменные заболевания
18. Для внутрипеченочного холестаза характерно:
 1. атрезия внепеченочных желчных протоков
 2. киста общего желчного протока
 3. желчнокаменная болезнь
 4. обменные заболевания
 5. врожденный стеноз общего желчного протока
19. Для синдрома холестаза характерно:
 1. повышение гаммаглутамилтранспептидазы
 2. повышение уровня глюкозы в крови
 3. повышение уровня непрямого билирубина
 4. повышение уровня холестерина
 5. увеличение панкреатической липазы
20. Для синдрома Жильбера характерны изменения в биохимическом анализе крови:
 1. повышение непрямой фракции билирубина
 2. повышение АЛТ
 3. повышение прямой фракции билирубина
 4. повышение холестерина
 5. снижение уровня общего белка
21. Для синдрома Жильбера характерно:
 1. гепатомегалия
 2. положительные пузырные симптомы
 3. иктеричность склер
 4. спленомегалия
 5. кожный зуд
22. Развитие первичного склерозирующего холангита возможно при:
 1. хроническом холецистите
 2. жировом гепатозе
 3. язвенном колите
 4. желчнокаменной болезни
 5. болезни Жильбера
23. Ранним манифестирующим признаком первичного билиарного цирроза является:
 1. асцит
 2. кожный зуд
 3. варикозное расширение вен пищевода
 4. желтуха
 5. спленомегалия

24. Наличие митохондриальных антител характерно для:
1. острого гепатита А
 2. первичного билиарного цирроза
 3. жирового гепатоза
 4. болезни Вильсона – Коновалова
 5. острого гепатита В
25. «Золотым стандартом» для определения панкреатической недостаточности является:
1. копрология
 2. фекальная эластаза-1
 3. УЗИ брюшной полости
 4. биохимическое исследование крови
 5. рН-метрия
26. Противопоказанием к назначению ферментных препаратов является:
1. диарея
 2. аллергия к продуктам из свинины, говядины
 3. непереносимость глютена
 4. запор
 5. хронический панкреатит
27. У ребенка 10 лет с периодическими кровавыми испражнениями в течение длительного времени, изменениями в копрограмме в виде большого количества слизи, эритроцитов, лейкоцитов при колоноскопии выявлено диффузное поверхностное воспаление толстой кишки, продольные эрозии и крипт-абсцессы. Представленные данные свидетельствуют в пользу диагноза:
1. болезнь Крона
 2. язвенный колит
 3. проктосигмоидит
 4. синдром раздраженного кишечника
 5. острый гастроэнтерит
28. Характерным морфологическим признаком болезни Крона являются:
1. крипт-абсцессы
 2. гранулемы
 3. инфильтрация слизистой эозинофилами и тучными клетками
 4. поверхностные язвы
 5. поражение только слизистого и подслизистого слоя
29. Какие микроорганизмы являются основой микробного пейзажа толстой кишки у младенцев:
1. *B. infantis*
 2. *L. reuteri*
 3. *E. coli*
 4. *B. adolescentis*
 5. *L. lactis*
30. Синбиотики – это препараты, в состав которых входят:
1. бифидобактерии и лактобактерии
 2. несколько штаммов бифидобактерий
 3. пребиотики
 4. пробиотики
 5. пребиотики и пробиотики
31. Подростку при синдроме избыточного бактериального роста в тонкой кишке целесообразно назначить антибактериальный препарат:
1. левомицетин
 2. рифаксимин
 3. азитромицин
 4. амоксициллин
 5. цефазолин
32. Антибиотики, применение которых часто сопровождается развитием псевдомембранозного энтероколита:
1. метронидазол
 2. рифампицин
 3. хинолоны
 4. цефалоспорины
 5. аминогликозиды
33. К 16-членным макролидам относятся:
1. джозамицин
 2. кларитромицин
 3. эритромицин
 4. азитромицин
 5. рокситромицин
34. Возбудителем псевдомембранозного колита являются:
1. клостридии
 2. золотистый стафилококк
 3. кишечная палочка
 4. протей
 5. дрожжеподобные грибы
35. К базисной терапии язвенного колита относятся:
1. антибактериальные препараты
 2. сорбенты
 3. препараты месалазина
 4. панкреатические ферменты
 5. препараты интерферона
36. Характерным признаком экзокринной недостаточности поджелудочной железы по данным копрологии является обнаружение:
1. мышечных волокон
 2. нейтрального жира
 3. жирных кислоты
 4. крахмала
 5. растительной клетчатки
37. Характерным признаком недостаточности желчеотделения по данным копрологии является обнаружение:
1. мышечных волокон
 2. нейтрального жира
 3. жирных кислот
 4. крахмала
 5. растительной клетчатки
38. Основной причиной недержания кала в детском возрасте является:
1. хронический запор
 2. опухоль кишечника
 3. анальные трещины
 4. дивертикулез
 5. болезнь Крона
39. Препаратом выбора для лечения обострения язвенной болезни двенадцатиперстной кишки у детей является:
1. венгер
 2. ранитидин
 3. омепразол
 4. фосфалюгель
 5. гастал
40. Антисекреторные препараты в составе эрадикационной терапии:
1. антациды
 2. блокаторы H1-гистаминовых рецепторов
 3. М-холиноблокаторы
 4. растворимые бикарбонаты
41. В рекомендуемую схему лечения обострения хронического гастрита, ассоциированного с *H. pylori*, в подростковом возрасте входят:
1. антацид + антибиотик
 2. Де-Нол + гастропротектор
 3. 2 антибактериальных препарата + блокатор протонной помпы
 4. антибиотик + сукральфат натрия
 5. Де-Нол + фуразолидон
42. Характерное лечебное свойство Маалокса:
1. прокинетическое
 2. нейтрализация хлористо-водородной кислоты
 3. антихеликобактерная активность
 4. коррекция дисбиотических нарушений
 5. спазмолитическое
43. Применение антацидов показано при:
1. язвенной болезни двенадцатиперстной кишки в качестве монотерапии
 2. запорах
 3. гастродуоденитах
 4. гастроэзофагеальной рефлюксной болезни в качестве монотерапии
 5. язвенной болезни двенадцатиперстной кишки в составе эрадикационных схем
44. Препарат – ингибитор протонной помпы:
1. ранитидин
 2. фамотидин
 3. омепразол
 4. гевискон
 5. альмагель
45. Структуру геля в желудке образует препарат:
1. маалокс
 2. ранитидин
 3. викаир
 4. гевискон
 5. Де-Нол
46. Препарат, обладающий гастропротективными свойствами:
1. Де-Нол
 2. фуразолидон
 3. клацид
 4. омепразол
 5. лоратадин

47. Антацид, разрешенный для применения у ребенка в возрасте 1 месяца при упорных срыгиваниях:
1. маалокс
 2. альмагель
 3. фосфалюгель
 4. гевискон
 5. ренни
48. Препарат из группы антацидов:
1. ранитидин
 2. омепразол
 3. фосфалюгель
 4. рабепразол
 5. фамотидин
49. Гастропротективным эффектом обладает:
1. ранитидин
 2. вентер
 3. омепразол
 4. фамотидин
 5. лоратадин
50. Гепатопротектор, рекомендуемый для лечения холестаза у ребенка до года:
1. гепабене
 2. галстена
 3. урсофальк
 4. эссенциале
 5. карсил
51. Ранитидин относится к группе:
1. адреноблокаторов
 2. М-холиноблокаторов
 3. ингибиторов протонной помпы
 4. антацидов
 5. блокаторов гистаминовых H₂-рецепторов
52. Препарат, способный при длительном применении стимулировать образование язвы желудка:
1. инсулин
 2. кетотифен
 3. дигоксин
 4. преднизолон
 5. супрастин
53. Тримебутин (тримедат) обладает свойствами:
1. спазмолитика и прокинетики
 2. гастропротектора
 3. антибактериальным
 4. антисекреторным
 5. желчегонным
54. Противопоказанием для применения метоклопрамида у ребенка является:
1. диарея
 2. запоры
 3. синдром раздраженной кишки
 4. механическая кишечная непроходимость
 5. нарушение менструального цикла
55. Лактулоза обладает свойством:
1. антацидным
 2. послабляющим
 3. спазмолитическим
 4. желчегонным
 5. адсорбентным
56. Слабительное средство, рекомендуемое к использованию при простом хроническом запоре у ребенка 5 лет:
1. сульфат магния
 2. фенолфталеин
 3. экстракт крушины
4. лактулоза
5. корень ревеня
57. При проктогенном запоре подростку рекомендуется:
1. сульфат магния
 2. корень ревеня
 3. фенолфталеин
 4. фортранс
 5. свечи с глицерином
58. У ребенка с хроническим запором при рентгеноконтрастном исследовании выявлена зона сужения в дистальных отделах толстой кишки с воронкообразным переходом в расширение. Эти данные характерны для заболевания:
1. хронический функциональный запор
 2. долихосигма
 3. болезнь Гиршпрунга
 4. кишечная непроходимость
 5. инвагинация
59. У ребенка с хронической диареей, вздутием живота, с задержкой физического развития при морфологическом исследовании биоптата из дистального отдела двенадцатиперстной кишки выявлена атрофия ворсинок, гиперплазия крипт и межэпителиальные лимфоциты больше 40. Эти данные характерны для:
1. гастроинтестинальной формы пищевой аллергии
 2. целиакии
 3. гастроэнтерита
 4. хронического панкреатита
 5. лактазной недостаточности

Эталоны ответов к тестам и задачам по теме «Заболевания органов пищеварения» см.

на сайте <http://med-sovet.pro/jour/pages/view/answer>
https://www.med-sovet.pro/jour/pages/view/11_2021

