

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ УКРАИНЫ  
МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ УКРАИНЫ  
СУМСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ

*А. И. Смиян, С. В. Попов*

**СБОРНИК ТЕСТОВЫХ ВОПРОСОВ**

**ПО ПЕДИАТРИИ**

*для студентов-иностранцев, врачей, врачей-интернов,  
субординаторов*

**ЧАСТЬ IV “ЗАБОЛЕВАНИЯ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО  
ТРАКТА”**

СУМЫ ИЗД-ВО СУМГУ 2004

4.1 Наиболее распространенными заболеваниями являются (1 ответ):

- A Язвенная болезнь.
- B Заболевания желчевыводящей системы.
- C Хронические гастриты, гастродуодениты.

4.2 В этиологии заболеваний верхних отделов ЖКТ у детей наибольшее значение имеет (1 ответ):

- A Генетический фактор.
- B Инфекционный фактор.
- C Алиментарный фактор.
- D Нервно-психический фактор.

4.3 При язвенной болезни 12-перстной кишки, эрозивных гастритах *Helicobacter Pylori* обнаруживается у (1 ответ):

- A 20-30% детей.
- B 60-70% детей.
- C 80-100% детей.

4.4 Инфицирование *Helicobacter Pylori* происходит преимущественно через (1 ответ):

- A Больных гастродуоденальной патологией.
- B Пищу.
- C Ближайших родственников.

4.5 Пик заболеваемости патологией верхних отделов ЖКТ приходится на возраст (2 ответа):

- A 5-6 лет.
- B 11-13 лет.
- C 7-9 лет.
- D 2-3 лет.

4.6 В возникновении первичной дискинезии наибольшее значение имеют (2 ответа):

- А Генетическая предрасположенность.
- В Инфекционный фактор.
- С Алиментарный фактор.

4.7 В возникновении вторичной дискинезии наибольшее значение имеют (3 ответа):

- А Дискриния.
- В Дисхолия.
- С Инфекционный фактор.
- Д Алиментарный фактор.
- Е Вторичные нарушения желчевыделения.

4.8 Для болевого синдрома при хроническом гастродуодените с повышенной секрецией наиболее характерны (4 ответа):

- А Колющие, режущие приступообразные боли.
- В Разлитая локализация.
- С Пилорoduоденальная локализация.
- Д Боли сразу после еды.
- Е Боли через 1-2 часа после еды.
- Ф Ноющие, давящие боли.
- Г Мойнингановский ритм болей.
- Н Голодные боли.

4.9 Для болевого синдрома при хроническом гастродуодените с пониженной секрецией наиболее характерны (3 ответа):

- А Боли сразу после еды.
- В Боли через 1-2 часа после еды.
- С Колющие, режущие приступообразные боли.
- Д Ноющие, давящие боли.

- E Мойнингановский ритм болей.
- F Разлитая локализация.
- G Пилородуоденальная локализация.

4.10 Для болевого синдрома при язвенной болезни 12-перстной кишки наиболее характерно (2 ответа):

- A. Колющие, режущие боли.
- B. Ноющие, давящие боли.
- C. Разлитая локализация.
- D. Мойнингановский ритм болей.

4.11 Для болевого синдрома при гипотонической дискинезии наиболее характерны (3 ответа):

- A Колющие, режущие боли.
- B Связь болевого синдрома с физической нагрузкой.
- C Связь болевого синдрома с приемом жирной пищи.
- D Тупая, ноющая боль в правом подреберье.
- E Мойнингановский ритм болей.

4.12 Для болевого синдрома при гипертонической дискинезии наиболее характерны (2 ответа):

- A Связь болевого синдрома с приемом жирной пищи.
- B Мойнингановский ритм болей.
- C Колющие, спазматические боли в правом подреберье.
- D Тупая, ноющая боль в правом подреберье.

4.13 Отрыжка отмечается при (2 ответа):

- A Увеличении интрадуоденального давления.
- B Повышении интрагастрального давления.
- C Недостаточности кардии.
- D Гиперацидности.

4.14 Тошнота отмечается при (1 ответ):

- А Гиперацидности.
- В Увеличении интрадуоденального давления.
- С Повышении интрагастрального давления.

4.15 Изжога отмечается при (3 ответа):

- А Гиперацидности.
- В Недостаточности кардии.
- С Увеличении интрадуоденального давления.
- Д Повышении интрагастрального давления.

4.16 Для рвоты, связанной с патологией верхних отделов ЖКТ, характерны (3 ответа):

- А Одно-, двухкратная рвота.
- В Рвота пищей.
- С "Пустая" рвота.
- Д Многократная рвота.
- Е Приносит облегчение.
- Ф Не приносит облегчения.

4.17 При гастродуоденитах вовлечение в патологический процесс желчевыводящих путей отмечается в (1 ответ):

- А 30-40%.
- В 10-20%.
- С 70-80%

4.18 При гастродуоденитах вовлечение в патологический процесс панкреатической железы отмечается в (1 ответ):

- А 10-20%.
- В 30-50%.
- С 80-90%

4.19 Для первичных гастродуоденитов наиболее характерно:

- А Повышение секреции.

В Снижение секреции.

4.20 Для вторичных гастродуоденитов наиболее характерно:

- А Повышение секреции.
- В Снижение секреции.

4.21 Для гастродуоденита характерно наличие следующих синдромов (3 ответа):

- А Диспептического.
- В Астенического.
- С Угнетения ЦНС.
- Д Болевого.

4.22 Наиболее информативным методом диагностики заболеваний верхних отделов ЖКТ является (1 ответ):

- А Рентгенография.
- В Контрастная рентгенография.
- С рН-метрия.
- Д Эндоскопия с биопсией.
- Е Эндоскопия.
- Ф Фракционное желудочное зондирование.

4.23 Наиболее информативным методом определения кислотности желудочного сока является (1 ответ):

- А. Фракционное желудочное зондирование.
- В. Контрастная рентгенография.
- С. рН-метрия.
- Д. Эндоскопия.

4.24 Эндоскопия с биопсией позволяет (5 ответов):

- А Определить макроскопическое состояние слизистой.
- В Определить морфологическое состояние слизистой.
- С Определить состояние кислотообразующей функции.

- D Определить состояние секреторобразующей функции.
- E Осуществлять местную терапию.
- F Определить обсемененность *Helicobacter Pylori*.

4.25 Фракционное желудочное зондирование позволяет (2 ответа):

- A Осуществлять местную терапию.
- B Определить состояние кислотообразующей функции.
- C Определить состояние секреторобразующей функции.
- D Определить макроскопическое состояние слизистой.
- E Определить обсемененность *Helicobacter Pylori*.

4.26 рН-метрия позволяет (1 ответ):

- A Определить обсемененность *Helicobacter Pylori*.
- B Определить состояние кислотообразующей функции.
- C Определить макроскопическое состояние слизистой.
- D Определить состояние секреторобразующей функции.
- E Осуществлять местную терапию.

4.27 Показаниями к проведению рентгенографического исследования являются (2 ответа):

- A Признаки стенозирования.
- B Определение кислотности.
- C Определение наличия язвенного дефекта.
- D Подозрение на аномалии ЖКТ.
- E Определение обсемененности *Helicobacter Pylori*.

4.28 Прямыми рентгенологическими признаками язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки являются (2 ответа):

- A Изменение тонуса желудка, спазм его мускулатуры.
- B Пилороспазм.
- C Симптом "ниши".

- D Нарушение эвакуации из желудка и 12-перстной кишки.
- E Быстрое прохождение контраста.
- F Конвенгерция складок 12-перстной кишки.
- G Спазм и стаз в 12-перстной кишке.
- H Деформация луковицы 12-перстной кишки.

4.29 Косвенными рентгенологическими признаками язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки являются (6 ответов):

- A Симптом "ниши".
- B Изменение тонуса желудка, спазм его мускулатуры.
- C Пилороспазм.
- D Быстрое прохождение контраста.
- E Спазм и стаз в 12-перстной кишке.
- F Деформация луковицы 12-перстной кишки.
- G Конвенгерция складок 12-перстной кишки.
- H Нарушение эвакуации из желудка и 12-перстной кишки.

4.30 Для острого панкреатита, в отличие от гастродуоденита характерны (3 ответа):

- A Расстройства стула.
- B Выраженный болевой синдром в правом подреберье.
- C Связь болевого синдрома с актом дефекации.
- D Дистензионные боли.
- E Опоясывающие боли.
- F Связь динамики панкреатических симптомов с течением основного заболевания.
- G Симптом "уклонения".



4.31 Для хронического панкреатита, в отличие от гастродуоденита характерны (3 ответа):

- A Выраженный болевой синдром в правом подреберье.
- B Неопределенные боли в левом подреберье, нередко опоясывающего характера.
- C Воспалительные изменения в анализе крови.
- D Низкий эффект от назначения антацидов.
- E Неустойчивый стул.
- F Перитонеальные симптомы.
- G Признаки интоксикации.

4.32 Для острого холецистохолангита, в отличие от гастродуоденита характерны (4 ответа):

- A Дистензионные боли.
- B Выраженный болевой синдром в правом подреберье.
- C Связь болевого синдрома с актом дефекации.
- D Перитонеальные симптомы.
- E Воспалительные изменения в анализе крови.
- F Непереносимость молока, овощей.
- G Признаки интоксикации.

4.33 Для хронического энтероколита, в отличие от заболеваний верхних отделов ЖКТ характерны (3 ответа):

- A Симптом "уклонения".
- B Связь болевого синдрома с актом дефекации.
- C Дистензионные боли.
- D Воспалительные изменения в анализе крови.
- E Непереносимость молока, овощей.
- F Признаки интоксикации.

4.34 Для острого аппендицита, в отличие от заболеваний верхних отделов ЖКТ характерны (4 ответа):

- А Локализация болевого синдрома в правой подвздошной области.
- В Дистензионные боли.
- С Перитонеальные явления.
- Д Признаки интоксикации.
- Е Воспалительные изменения в анализе крови.
- Ф Стертый болевой синдром.
- Г Выраженный болевой синдром в правом подреберье.

4.35 Для диспанкреатизма, в отличие от панкреатита, характерны (2 ответа):

- А Связь динамики панкреатических симптомов с течением основного заболевания.
- В Связь болевого синдрома с актом дефекации.
- С Дистензионные боли.
- Д Стертый болевой синдром.

4.36 К препаратам-антацидам относят (5 ответов):

- А Атропин.
- В Альмагель.
- С Викалин.
- Д Викаир.
- Е Облепиховое масло.
- Ф Фосфалюгель.
- Г Метацин.
- Н Метилурацил.
- И Де-нол.

4.37 К препаратам-репарантам относят (8 ответов):

- А Де-нол.

- В Альмагель.
- С Гефарнил.
- D Гастрофарм.
- Е Вентер.
- F Метилурацил.
- G Пентоксил.
- Н ФиБС.
- I Фосфалюгель.
- J Солкосерил.
- К Экстракт алоэ.
- L Викалин.
- М Викаир.

4.38 К препаратам, элиминирующим *Helicobacter Pylory*, в первую очередь относят (2 ответа):

- A Де-нол.
- В Гефарнил.
- С Гастрофарм.
- D Пентоксил.
- Е Метронидазол.
- F Солкосерил.
- G Экстракт алоэ.

4.39 К препаратам, наиболее эффективно снижающим кислотообразующую функцию желудка, относят (2 ответа):

- A Де-нол.
- В Фосфалюгель.
- С Блокаторы ионной помпы.
- D Викалин.
- Е Викаир.
- F Альмагель.
- G Антагонисты H-2 рецепторов гистамина.

4.40 Патогенетической терапией при язвенной болезни 12-перстной кишки являются (2 ответа):

- A Обезболивающая терапия.
- B Антацидная терапия.
- C Седативная терапия.
- D Применение репарантов.
- E Терапия, направленная против *Helicobacter Pylori*.

4.41 Противорецидивное лечение при гастродуоденитах проводится (1 ответ):

- A Летом-зимой.
- B Весной-летом.
- C Весной-осенью.

4.42 Наиболее информативными методами определения функционального состояния желчевыводящих путей являются (3 ответа):

- A УЗИ (объемно-временные характеристики).
- B УЗИ (сократимость желчного пузыря).
- C Многофракционное дуоденальное зондирование.
- D Пероральная холецистография.
- E Внутривенная холецистография.
- F Гепатобилисцинтиграфия.

4.43 Наиболее информативным и физиологическим методом определения функционального состояния желчевыводящих путей и желчевыделительной функции печени является (1 ответ):

- A УЗИ (сократимость желчного пузыря).
- B УЗИ (объемно-временные характеристики).
- C Многофракционное дуоденальное зондирование.
- D Пероральная холецистография.
- E Внутривенная холецистография.

4.44 УЗИ позволяет определить (4 ответа):

- А Сократительную функцию желчного пузыря.
- В Биохимический состав желчи.
- С Форму, объем желчного пузыря.
- Д Функциональное состояние ЖВП.
- Е Желчевыделительную функцию печени.

4.45 Многофракционное дуоденальное зондирование позволяет определить (3 ответа):

- А Функциональное состояние ЖВП.
- В Форму, объем желчного пузыря.
- С Сократительную функцию желчного пузыря.
- Д Желчевыделительную функцию печени.
- Е Биохимический состав желчи.

4.46 Холецистография позволяет определить (2 ответа):

- А Биохимический состав желчи.
- В Форму, объем желчного пузыря.
- С Функциональное состояние ЖВП.
- Д Желчевыделительную функцию печени.
- Е Сократительную функцию желчного пузыря.

4.47 Для холецистита и холецистохолангита, в отличие от дискинезий желчевыводящих путей, характерны (3 ответа):

- А Дисхолия.
- В Дискриния.
- С Изменения периферической крови и биохимических анализов.
- Д Выраженный болевой синдром.
- Е Нарушение желчевыделительной функции.
- Ф Симптомы интоксикации.

4.48 При лечении гипотонической формы дискинезии желчевыводящих путей применяются (6 ответов):

- A Тепловые процедуры.
- B Диетотерапия (стол N 5).
- C Стимулирующие средства (фенамин, кофеин).
- D Седативные средства, транквилизаторы.
- E Тонизирующая ЛФК.
- F Минеральные воды высокой минерализации.
- G Тюбажи по Демьянову.
- H Спазмолитики (но-шпа, папаверин).
- I Щадящая ЛФК.
- J Физиотерапия (седативная-электрофорез новокаина,папаверина).
- K Физиотерапия (тонизирующая-фарадизация,гальванизация).
- L Минеральные воды низкой минерализации.

4.49 При лечении гипертонической формы дискинезии желчевыводящих путей применяются (7 ответов):

- A Седативные средства, транквилизаторы.
- B Физиотерапия (седативная-электрофорез новокаина,папаверина).
- C Минеральные воды низкой минерализации.
- D Стимулирующие средства (фенамин, кофеин).
- E Спазмолитики (но-шпа, папаверин).
- F Физиотерапия (тонизирующая-фарадизация,гальванизация).
- G Тонизирующая ЛФК.
- H Диетотерапия (стол N 5).
- I Щадящая ЛФК.
- J Минеральные воды высокой минерализации.
- K Тюбажи по Демьянову.
- L Тепловые процедуры.

4.50 К истинным холеретикам относят (4 ответа):

- А Атропин, платифиллин.
- В Аллохол, холензим, хологол.
- С Никодин, оксафенамид, циквалон.
- Д Метацин, бензогексоний.
- Е Бессмертник, кукурузные рыльца, ромашка.
- Ф Сульфат магния.
- Г Сорбит, ксилит.
- Н Фламин, холасас.
- И Холецистокинин.

4.51 К гидрохолеретикам относят (2 ответа):

- А Атропин, платифиллин.
- В Минеральные воды.
- С Метацин, бензогексоний.
- Д Сульфат магния.
- Е Сорбит, ксилит.
- Ф Салицилат натрия.
- Г Холецистокинин.

4.52 К холекинетикам относят (3 ответа):

- А Аллохол, холензим, хологол.
- В Атропин, платифиллин.
- С Метацин, бензогексоний.
- Д Сульфат магния.
- Е Сорбит, ксилит.
- Ф Никодин, оксафенамид, циквалон.
- Г Фламин, холасас.
- Н Холецистокинин.

4.53 К холеспазмолитикам относят (2 ответа):

- А Аллохол, холензим, хологол.

- В Атропин, платифиллин.
- С Никодин, оксафенамид, циквалон.
- D Метацин, бензогексоний.
- Е Сульфат магния.
- F Сорбит, ксилит.
- G Холецистокинин.
- Н Фламин, холасас.

4.54 Патогенетической терапией при остром холецистохолангите является (2 ответа):

- A Антибактериальная терапия.
- В Седативная терапия.
- С Применение антацидов.
- D Применение желчегонных препаратов.

4.55 При приступе печеночной колики болевой синдром устраняют (2 ответа):

- A Введением анальгина в/м.
- В Применением антибактериальной терапии.
- С Введением 0,1% р-ра сульфата атропина.
- D Введением 0,2% р-ра платифиллина.
- Е Введением желчегонных препаратов.

4.56 При выраженном приступе печеночной колики, наряду со спазмолитиками, применяют (4 ответа):

- A Анальгин в/м.
- В 1% р-р промедола, 1% р-р омнопона.
- С Эуфиллин в/м или в/в.
- D Введение желчегонных препаратов.
- Е Антибактериальную терапию.
- F Новокаин в/в.
- G Новокаин в виде паранефральной блокады.



4.57 Течение желчнокаменной болезни у детей чаще:

А Латентное.

В Сопровождается выраженным болевым синдромом.

4.58 Клинико-диагностическими критериями желчнокаменной болезни у детей являются (5 ответов):

А Отягощенный семейный анамнез.

В Боли натощак.

С Избыточная масса тела, женский пол.

Д Мойнингановский ритм болей.

Е Пубертатный возраст.

Ф Неинтенсивный болевой синдром, без четкой локализации.

Г Приступы печеночной колики.

4.59 Клинико-диагностическими критериями печеночной колики являются (6 ответов):

А Связь болевого синдрома со стрессовыми ситуациями, пищевыми погрешностями.

В Иррадиация болей в плечо, лопатку, поясницу справа.

С Коллаптоидное состояние.

Д Мойнингановский ритм болей.

Е Анамнестические данные про патологию ЖВП.

Ф Лейкоцитоз, нейтрофилез, увеличение СОЭ.

Г Иррадиация болей в плечо, лопатку, поясницу слева.

Н Дефанс.

4.60 Наилучшим методом визуализации камней в желчном пузыре является (1 ответ):

А Внутривенная холецистография.

В Пероральная холецистография.

С Гепатобилисцинтиграфия.  
D УЗИ.

СУМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

**Правильные ответы:**

- 4.1 C.
- 4.2 B.
- 4.3 C.
- 4.4 C.
- 4.5 B; C.
- 4.6 A; C.
- 4.7 A; B; E.
- 4.8 A; C; E; H.
- 4.9 A; D; F.
- 4.10 A; D.
- 4.11 B; C; D.
- 4.12 A; C.
- 4.13 B; C.
- 4.14 B.
- 4.15 A; B; D.
- 4.16 A; B; E.
- 4.17 C .
- 4.18 B.
- 4.19 A.
- 4.20 B.
- 4.21 A; B; D.
- 4.22 D.
- 4.23 C.
- 4.24 A; B; C; E; F.
- 4.25 B; C.
- 4.26 B.
- 4.27 A; D.
- 4.28 C; F.
- 4.29 B; C; D; E; F; H.
- 4.30 A; E; G.
- 4.31 B; D; E.
- 4.32 B; D; E; G.

- 4.33 B; C; E.  
4.34 A; C; D; E.  
4.35 A; D.  
4.36 B; C; D; F; I.  
4.37 C; D; E; F; G; H; J; K.  
4.38 A; E.  
4.39 C; G.  
4.40 B; E.  
4.41 C.  
4.42 A; C; F.  
4.43 B.  
4.44 A; C; D; E.  
4.45 A; C; E.  
4.46 B; E.  
4.47 C; D; F.  
4.48 B; C; E; F; G; K.  
4.49 A; B; C; E; H; I; L.  
4.50 B; C; E; H.  
4.51 B; F.  
4.52 D; E; H.  
4.53 B; D.  
4.54 A; D.  
4.55 C; D.  
4.56 B; C; F; G.  
4.57 A.  
4.58 A; C; E; F; G.  
4.59 A; B; C; E; F; H.  
4.60 D.