**Язвенная болезнь.**

**Выберите один правильный ответ.**

1. Утверждение верно:

1. язвенная болезнь 12ПК желудка чаще бывает после 40 лет
2. в молодом возрасте чаще бывает язвенная болезнь желудка
3. в молодом возрасте язвенной болезнью чаще страдают женщины
4. малосимптомная язва желудка больших размеров характерна для старческого возраста

2. Характерный признак язвенной болезни 12-перстной кишки:

1. чувство распирания в эпигастрии после еды
2. тошнота
3. запоры
4. анемия

3. Признак язвенной болезни желудка:

1. рвота кислым
2. вторичный эритроцитоз
3. ранние боли
4. запоры

4. Осложнения язвенной болезни 12ПК:

1. малигнизация
2. стеноз привратника
3. кровотечени

5. Для язвы тела желудка характерно:

1. поздние боли
2. изжога
3. поносы
4. запоры
5. пониженный аппетит

6. Для язвенной болезни желудка характерно:

1. ночные боли
2. кислая отрыжка натощак
3. иррадиация боли в грудную клетку
4. иррадиация боли в спину
5. запоры

7. Основные патогенетические механизмы язвенной болезни 12-перстной кишки:

1. нарушение кровоснабжения слизистой
2. приобретённая гиперплазия обкладочных клеток
3. снижение секреции слизи
4. снижение секреции бикарбонатов

8. Язвенную болезнь 12-перстной кишки предполагают у больных с:

1. сезонными обострениями
2. наследственным язвенным анамнезом
3. множественными, поверхностными дефектами слизистой
4. сроками репарации до 4 – 6 недель

9. Для язвенной болезни желудка характерно:

1. начало заболевания в молодом возрасте
2. выражен синдром ацидизма
3. склонность к эритроцитозу
4. связана с изменением репаративных процессов
5. гиперсекреторная конвергенция

10. Признак язвенной болезни желудка:

1. изжога
2. ранние боли
3. запоры
4. эмоциональная лабильность

11. Малигнизация наиболее вероятна при:

1. язве постбульбарного отдела
2. множественной язве луковицы 12-перстной кишки
3. язве верхней трети желудка
4. язве пилорического отдела

12. Отличительный признак язвенной болезни 12-перстной кишки от хронического гастрита в:

1. синдром ацидизма
2. поздние боли
3. гиперсекреторная конвергенция
4. голодные боли
5. нет правильного ответа

13. Для декомпенсированного стеноза привратника характерно:

1. приём антацидов приносит временное облегчение
2. рвота съеденной пищей приносит облегчение
3. возникновение судорог
4. чувство распирания до еды

14. Признак язвенной болезни 12-ти перстной кишки:

1. ночные боли
2. отрыжка пищей
3. поносы
4. сонливость

15. Назначать антациды при язвенной болезни 12-ти перстной кишки целесообразно:

1. через 1 час после еды
2. за 1 час до еды и на ночь
3. во время еды
4. индивидуально, накануне предполагаемых болей, и на ночь

16. В патогенезе язвенной болезни желудка имеет место:

1. агрессия пептического фактора
2. ускоренная моторно-эвакуаторная функция желудка
3. сосудистый фактор
4. гиперплазия обкладочных клеток

17. Для язвенной болезни верхней трети желудка характерны осложнения:

1. пилородуоденальный стеноз
2. малигнизация
3. перфорация
4. пенетрация

18. Признак желудочно-кишечного кровотечения при язвенной болезни:

1. судороги
2. резкие боли в эпигастрии
3. брадикардия
4. общая слабость, головокружение

19. Малигнизация характерна для:

1. хронического антрального гастрита
2. язвенной болезни желудка
3. язвенной болезни 12-перстной кишки
4. гастрита С

20. В отношении Нelicobacter Рylori активен:

1. сукральфат (вентер)
2. оксациллин
3. кларитромицин (клацид)
4. гастроцепин
5. ранитидин

21. «Базисный» препарат для лечения язвенной болезни 12-перстной кишки:

1. метацин
2. атропин
3. гастроцепин
4. фамотидин
5. альмагель

22. В патогенезе язвенной болезни желудка преобладает:

1. агрессия пептического фактора
2. активность Helicobacter Pylori
3. снижение механизмов защиты слизистой желудка
4. наследственный фактор

23. В патогенезе язвенной болезни 12-перстной кишки участвует:

1. врождённая гиперплазия обкладочных клеток
2. нарушение кровоснабжения
3. замедление моторики желудка
4. снижение секреции бикарбонатов

24. Отличительный признак язвенной болезни 12-перстной кишки от гиперацидного гастрита:

1. поздние боли
2. ночные боли
3. изжога
4. запоры

25. Для секреторной активности при язвенной болезни 12- перстной кишки характерно:

1. гиперсекреторная конвергенция
2. гипосекреторная конвергенция
3. низкий уровень базальной субмаксимальной активности
4. высокий уровень базальной субмаксимальной активности

26. Основные схемы эрадикационной терапии язвенной болезни:

1. трихопол + оксациллин
2. трихопол + денол
3. кларитромицин + омепразол
4. фуразолидон + амоксициллин

27. Дополнительная противоязвенная терапия включает:

1. ингибиторы протонной помпы
2. Н2-блокаторы
3. денол
4. антациды
5. мизопростол

28. Характерный признак пилородуоденального стеноза 1 степени:

1. неоднократная рвота кислым
2. похудание
3. гипопротеинемия
4. изжога

29. Современная антихеликобактерная терапия включает следующие препараты:

1. оксациллин
2. макролиды
3. сульфаниламиды
4. аминогликозиды

30. К современным гастропротекторам относят:

1. гастроцепин
2. фамотидин
3. сукральфат
4. облепиховое масло
5. анаболические гормоны

31. К предраковым состояниям, требующим диспансерного наблюдения, относят:

1. язва 12-перстной кишки
2. культя желудка
3. язва поверхностный гастрит
4. хронический антральный гастрит

32. Продолжительность современной антихеликобактерной терапии:

1. 7 – 10 дней
2. до 1 месяца
3. до стадии красного рубца
4. непрерывно

33. «Базисная» противоязвенная терапия включает:

1. солкосерил
2. омепразол
3. циметидин
4. гастроцепин

34. Наиболее мощным антисекреторным эффектом обладают:

1. метацин
2. гастроцепин
3. ранитидин
4. фосфалюгель
5. атропин

35. Санирующим эффектом в отношении Нelicobacter Рylori обладают:

1. метацин
2. гастроцепин
3. де-нол
4. ранитидин
5. сукральфат (вентер)