

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ДОНЕЦКОЙ НАРОДНОЙ РЕСПУБЛИКИ
ГОСУДАРСТВЕННАЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ
ВЫСШЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
«ДОНЕЦКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
ИМЕНИ М. ГОРЬКОГО»

УТВЕРЖДАЮ:

Проректор по последипломному
образованию и лечебной работе
Проф. Багрий А.Э.

« 03 » 06 2019

ПРОГРАММА ВСТУПИТЕЛЬНОГО ЭКЗАМЕНА
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ ОРДИНАТУРЫ
31.08.28 «ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЯ»

1.	Основы организации гастроэнтерологической помощи. Теоретические основы клинической гастроэнтерологии
2.	Методы исследования в гастроэнтерологии
3.	Заболевания пищевода
4.	Заболевания гастродуоденальной зоны
5.	Заболевания тонкой и толстой кишки
6.	Заболевания печени
7.	Заболевания желчного пузыря и желчевыводящих путей
8.	Опухолевые заболевания ЖКТ
9.	Инфекционные болезни органов пищеварения
10.	Фармакология в гастроэнтерологии

ОБРАЗЦЫ ВСТУПИТЕЛЬНОГО ТЕСТОВОГО ЭКЗАМЕНА

1. Больной Н., 54-х лет, жалуется на постоянную тупую боль в мезогастральной области, потерю веса, примеси темной крови в кале, запоры. В течение года потеря веса до 10 кг. В крови: эр. - $3,5 \cdot 10^{12}/л$, Нб-87 г/л, лейкоц. - $12,6 \cdot 10^9/л$, палочко-ядерный сдвиг, СОЭ - 43 мм/час. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A. Рак поперечно-ободочной кишки
- B. Язвенная болезнь желудка
- C. Хронический колит
- D. Хронический панкреатит
- E. Рак желудка

2. Больная Р., жалуется на приступообразные боли в правом подреберье с иррадиацией в правое плечо, возникающие после употребления, жареной пищи. Периодически отмечает повышение температуры тела до субфебрильных цифр. Болеет около 5 лет. Какие обследования необходимо провести больной в первую очередь?

- A. УЗИ органов брюшной полости
- B. Холецистографию
- C. Дуоденальное зондирование

- D. Обзорную рентгенограмму
- E. Фиброгастродуоденоскопию

3. У больного, 25-ти лет, осенью появились боли в эпигастрии, которые возникают через 1,5-2 ч. после еды и ночью, изжогу, запоры. Боли усиливаются при приеме острой, соленой и кислой пищи, уменьшаются - после использования соды и грелки. Болеет в течение года. Язык не обложен, влажный. При пальпации живота - болезненность в эпигастрии справа, в этой же области - резистентность мышц брюшного пресса. Какое заболевание наиболее вероятно?

- A. Язвенная болезнь 12-перстной кишки
- B. Хронический холецистит
- C. Диафрагмальная грыжа
- D. Язвенная болезнь желудка

4. Больной П., 57 лет, предъявляет жалобы на ощущение тяжести, распирания, ноющую боль в эпигастрии после еды, отрыжку воздухом, отсутствие аппетита, склонность к поносам, общую слабость. Об-но: живот мягкий, болезненный в эпигастрии. Кал жидкий, без примесей. ЭФГДС: слизистая оболочка желудка бледная, с участками гиперемии, истончена. Морфологически: лимфоцитарная инфильтрация с формированием фолликулов, атрофия слизистой оболочки дна желудка. Наиболее вероятный диагноз?

- A. Хронический гастрит тип В
- B. Хронический гастрит тип С
- C. Хронический гастрит тип А
- D. Рак желудка
- E. Болезнь Менетрие

5. Больной 46 лет, поступил в хирургическое отделение с жалобами на боли в эпигастриальной области сразу после приема пищи. При рентгенологическом обследовании повышенное количество желудочного содержимого, в средней трети тела по малой кривизне определяется "ниша" размерами 0,4 x 0,6 см, окруженная воспалительным валом, боль при пальпации брюшной стенки в проекции "ниши". Складки слизистой утолщены, извиты. Перистальтика ускорена, эвакуация содержимого желудка не изменена. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A. Язвенная болезнь желудка
- B. Рак тела желудка
- C. Дивертикул желудка
- D. Хронический эрозивный гастрит
- E. Компенсированный стеноз привратника

6. Женщина 32 лет перенесла острую форму вирусного гепатита В. В течение двух месяцев при проведении контроля обнаруживается высокая концентрация HBV-ДНК. Какая тактика ведения больной?

- A. Назначить препараты интерферона
- B. Назначить гепатопротекторы
- C. Назначить глюкокортикоиды
- D. Назначить желчегонные препараты
- E. Назначить витамины группы В

7. Больная А., 27 лет жалуется на боль в правом подреберье, тошноту, горечь во рту после приема жирной, жареной пищи, склонность к запорам. Предварительный диагноз: хронический холецистит. Какой метод дополнительного обследования необходимо назначить больной для верификации диагноза?

- A. Фиброзофагогастродуоденоскопию
- B. Спиральную компьютерную томографию брюшной полости и забрюшинного пространства
- C. Ирригоскопию
- D. Обзорную рентгенографию брюшной полости
- E. Ультразвуковое исследование органов брюшной полости

8. Больной И., 65 лет жалуется на слабость, тошноту, кожный зуд, желтуху. Считает себя больным в течение месяца, когда появились небольшие боли в подложечной области, правом подреберье, снизился аппетит, неделю назад заметил потемнение мочи и светлый кал. похудел на 7 кг за 2 месяца. Раньше ничем не болел. Объективно: кожные покровы и склеры иктеричные, на теле следы расчесов. Живот мягкий, безболезненный, в правом подреберье пальпируется плотно-эластическое, безболезненное образование 5x5 см. Какой предварительный диагноз?

- A. Вирусный гепатит А
- B. Цирроз печени
- C. Опухоль желудка
- D. Опухоль головки поджелудочной железы
- E. Аутоиммунный гепатит

9. Больной Л., 39 лет, жалуется на тяжесть в правом подреберье, носовые кровотечения, общую слабость, повышение температуры до 37,5 град., периодически зуд кожи. Болеет около 6 лет. Объективно: кожа и склеры субиктеричны. Живот мягкий. Чувствительный в правом подреберье при пальпации. Печень на 4 см выступает из-под края правой реберной дуги, немного уплотнена, край закругленный, болезненная. Селезенка не пальпируется. Билирубин общий - 52,4 мкмоль/л; прямой - 30,4 мкмоль/л, непрямой - 22,0 мкмоль/л. AST-2,84 ммоль/час л; ALT-3,21 ммоль/час л. В крови выявлены HbsAg. Какие анализы необходимо назначить для подтверждения диагноза?

- A. ДНК к HBV, HbeAg
- B. РНК к HCV
- C. Антинуклеарные антитела
- D. Антимитохондриальные антитела
- E. Реакция Вассермана

10. Больной Г., 28 лет, поступил с иктеричностью склер и кожных покровов, появление желтухи отметил 4 дня назад. В течение последних 2-х недель беспокоит общая слабость, повышенная утомляемость, боли в суставах. При пальпации: умеренное увеличение печени, незначительная болезненность в правом подреберье, в биохимическом анализе крови – общий билирубин до 68 мкмоль/л, АСТ - 204, АЛТ - 189, ЩФ - 145, При УЗИ изменений печени, желчного пузыря и протоков, поджелудочной железы не обнаружено. HbsAg-отрицательный, ДНК HBV-отрицательный, Суммарные антитела к HCV-положительные, РНК к HCV-положительный. Какой окончательный диагноз?

- A. Механическая желтуха вследствие холедохолитиаза
- B. Цирроз печени
- C. Вирусный гепатит С
- D. Синдром Жильбера
- E. Гемохроматоз

Зав. кафедрой терапии ФИПО
им. проф. А.И. Дядька,
к.мед.н., доцент



В.Б. Гнилицкая