

Тестовые вопросы для самоконтроля

- 1. Этиологические факторы билиарного панкреатита (БП):**
 - а) употребление алкоголя;
 - б) *Helicobacter pylori*;
 - в) билиарный сладж, холедохолитиаз, калькулезный холецистит;
 - г) пищевые аллергены.
- 2. Дуоденостаз способствует:**
 - а) формированию вторичной недостаточности мышечного аппарата папилля;
 - б) недостаточности сфинктера Одди;
 - в) возникновению дуодено-панкреатических рефлюксов;
 - г) возникновению дуодено-гастральных рефлюксов;
 - д) все перечисленное верно.
- 3. Причины развития панкреатической боли:**
 - а) нарушение оттока панкреатического секрета;
 - б) поражение нервных окончаний;
 - в) повышение давления в билиарной системе;
 - г) все перечисленное верно.
- 4. Желтуха у больных БП связана:**
 - а) со сдавлением общего желчного протока отечной головкой поджелудочной железы (ПЖ);
 - б) с механической закупоркой протока камнем;
 - в) со спазмом или стенозом сфинктера Одди;
 - г) все перечисленное верно.
- 5. Рецидивы билиарного панкреатита возникают при миграции:**
 - а) мелких камней до 4 мм;
 - б) мелких камней больше 5 мм;
 - в) крупных камней;
 - г) камней диаметром 10 мм.
- 6. Особенности течения панкреатогенного сахарного диабета:**
 - а) склонность к гипогликемии;
 - б) потребность в низких дозах инсулина;
 - в) редкое развитие кетоацидоза, сосудистых осложнений;
 - г) частое развитие диабетических нейропатий;
 - д) все перечисленное верно.
- 7. Наиболее адекватный метод диагностики стеатореи:**
 - а) количественное определение жира в кале;
 - б) Д-ксилозный тест;
 - в) секретин-панкреозиминный тест;
 - г) определение химотрипсина в кале.
- 8. Возникновение панкреатогенной дуоденальной язвы связывают:**
 - а) со сниженной продукцией ПЖ гидрокарбонатов, что вызывает длительное действие кислого желудочного содержимого на слизистую оболочку двенадцатиперстной кишки (ДПК);
 - б) с *Helicobacter pylori*;
 - в) с детергентным свойством «агрессивной» желчи;
 - г) с нарушением кислотообразующей функции желудка.
- 9. Принципы лечения БП:**
 - а) устранение причинного фактора – холедохолитиаза, холецистолитиаза, стриктур терминального отдела холедоха и большого дуоденального сосочка (БДС), дисфункции сфинктера Одди, аденомы фатерова соска;
 - б) купирование болевого синдрома;
 - в) профилактика инфекционных осложнений;
 - г) коррекция экзокринной и эндокринной недостаточности ПЖ;
 - д) все перечисленное верно.
- 10. Компьютерная томография при БП выявляет:**
 - а) псевдокисты;
 - б) поражение соседних органов;
 - в) изменение крупных протоков железы (дилатация или стенозирование);
 - г) кальцинаты в протоках и ткани ПЖ;
 - д) все перечисленное верно.
- 11. Эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатография (ЭРХПГ) при БП позволяет выявить:**
 - а) стеноз протока ПЖ;
 - б) структурные изменения мелких протоков;
 - в) внутрипротоковые кальцинаты;
 - г) локализацию обструкции;
 - д) все перечисленное.
- 12. Для устранения болевого синдрома при БП используют:**
 - а) ненаркотические анальгетики;
 - б) наркотические анальгетики;
 - в) миотропные спазмолитики;
 - г) ингибиторы нейроэндокринных гормонов желудочно-кишечного тракта;
 - д) все перечисленное.
- 13. Для обеспечения нормального процесса пищеварения при БП с выраженной панкреатической недостаточностью назначают:**
 - а) 20 000–40 000 ЕД липазы с каждым приемом пищи;
 - б) 3500 ЕД липазы с каждым приемом пищи;
 - в) 10 000 ЕД липазы с каждым приемом пищи;
 - г) 25 000 ЕД липазы дважды в сутки;
 - д) 8000 ЕД липазы дважды в сутки.
- 14. Показания к хирургическому лечению БП:**
 - а) панкреатические кисты;
 - б) абсцессы ПЖ;
 - в) очаговые поражения ПЖ;
 - г) стриктура или обструкция протоков ПЖ;
 - д) все перечисленное верно.