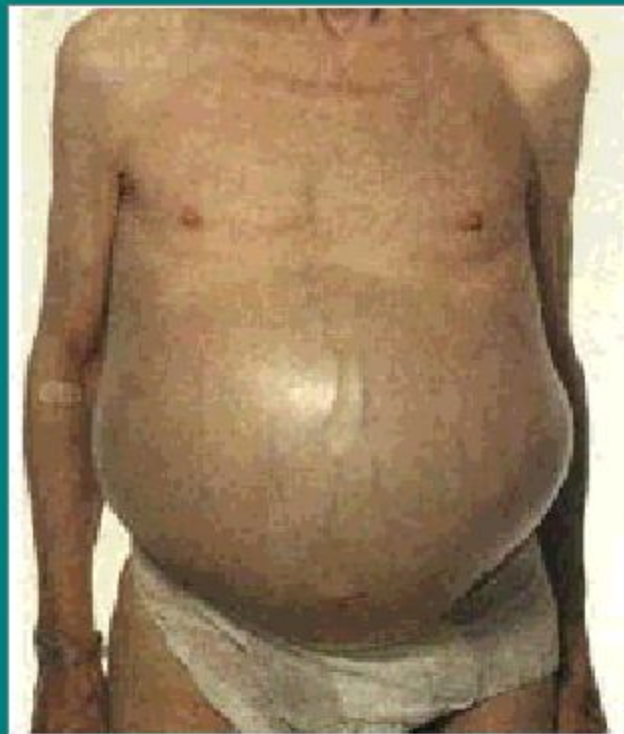


Для представленного синдрома характерны все симптомы, кроме:



спленомегалия

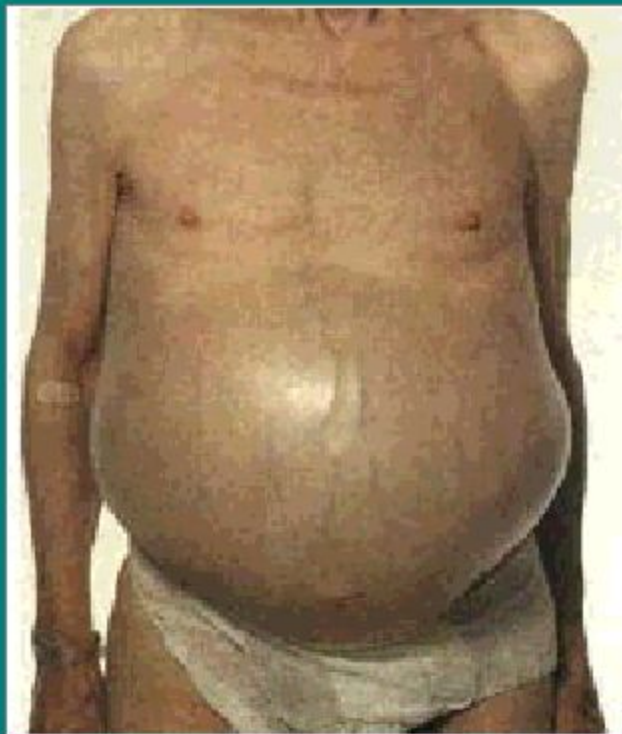
кровотечение из вен пищевода

ксантомы и ксантелазмы

"голова медузы"

кровотечение из
геморроидальных вен

Для данного больного характерны все симптомы, кроме:



анемии, лейкопении,
тромбоцитопении

снижения уровня холестерина

снижение коэффициента
альбумин/глобулины

повышения уровня
протромбина

гипербилирубинемии



Представленные ладони характерны для:



цирроза печени

хронического
персистирующего гепатита

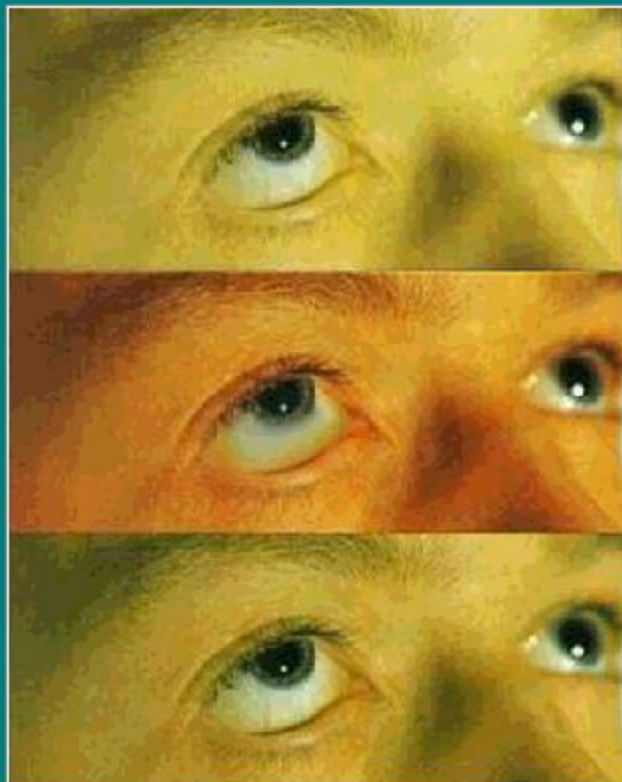
желчно-каменной болезни

хронического холецистита

дискинезии желчевыводящих
путей



Приступ резких болей в правом подреберье с иррадиацией в правое плечо после физической нагрузки, тряской езды, погрешностей в диете характерен для:



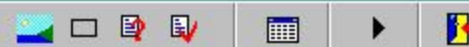
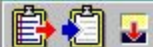
верхнего пациента

среднего пациента

нижнего пациента

верхнего и среднего пациентов

всех пациентов



Для среднего пациента характерно изменение пигментного обмена:



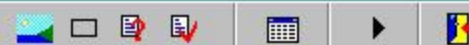
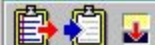
повышение прямого билирубина

повышение непрямого билирубина

повышение прямого и непрямого билирубина

повышение содержания стеркобилина в кале

отсутствие уробилина в моче



Для нижнего пациента характерно изменение пигментного обмена:



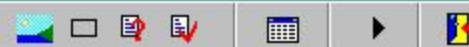
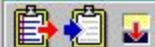
повышение прямого билирубина

повышение непрямого билирубина

повышение прямого и непрямого билирубина

повышение содержания стеркобилина в кале

уробилинурия



Для нижнего пациента в биохимическом анализе крови наиболее характерно:



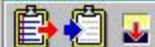
снижение содержания протромбина

повышение уровня АСТ

повышение уровня альдолазы

повышение уровня АЛТ

повышение уровня щелочной фосфатазы

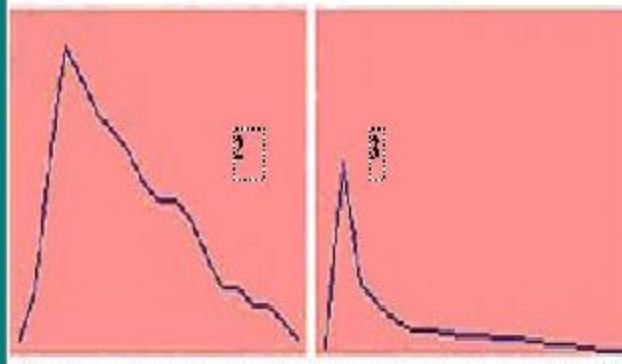


Из нижеперечисленных сочетаний верно:



кривая желудочной секреции 1
и хронический гастрит тела
желудка

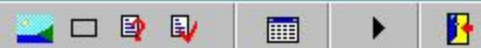
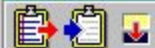
кривая желудочной секреции 2
и язвенная болезнь
двенадцатиперстной кишки



кривая желудочной секреции 3
и рак желудка

кривая желудочной секреции 1
и язвенная болезнь желудка

кривая желудочной секреции 2
и атрофический гастрит



Представленные изменения массы тела больного развилось в течение последних 6 месяцев. Это характерно для:



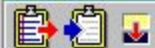
язвенной болезни желудка

язвенной болезни 12-перстной кишки

хронического гастрита

рака желудка

хронического колита



Из нижеперечисленных сочетаний верно:

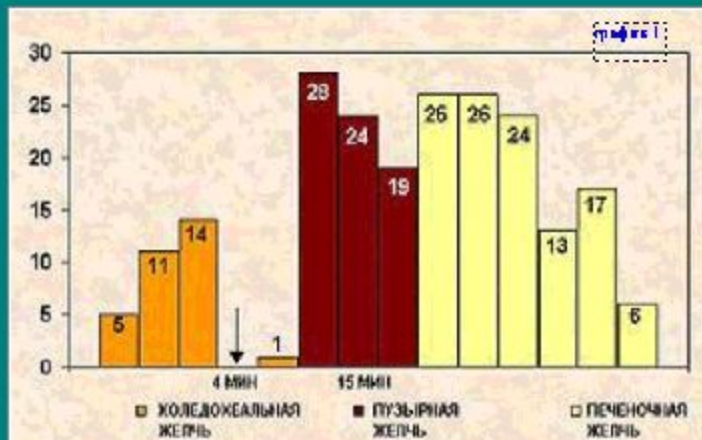


график 1 и приступообразные резкие боли в правом подреберье

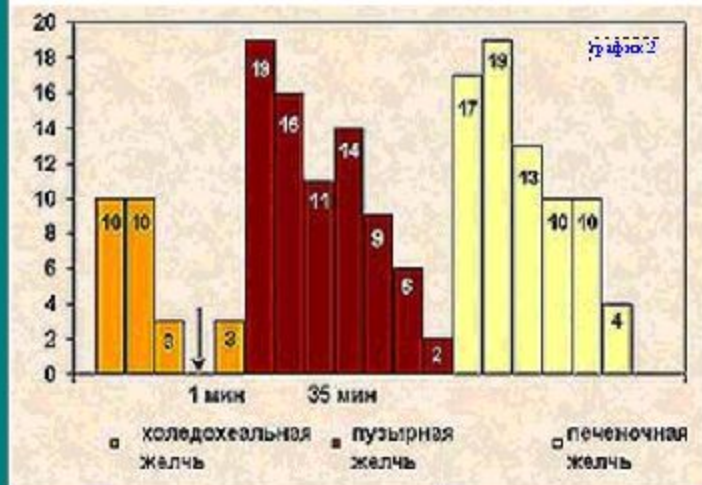


график 2 и приступообразные резкие боли в правом подреберье

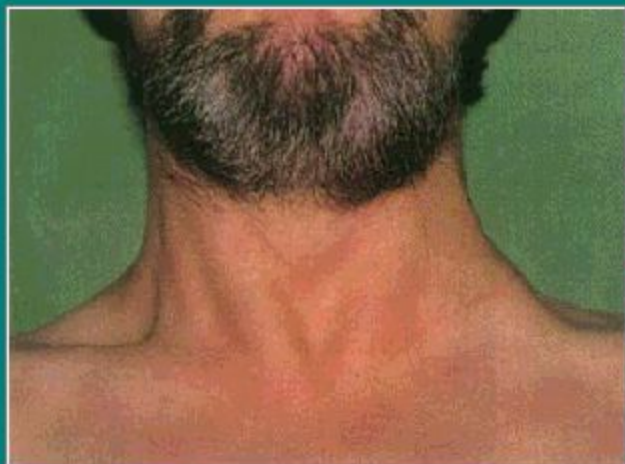
график 1 и запоры

график 2 и отрыжка кислым

график 1 и отрыжка кислым



Причиной появления у больного образования
слева между ножками
грудино-ключично-сосцевидной мышцы является:



лимфолейкоз

лимфаденит

туберкулез

рак желудка

лакунарная ангина

Представленные на рисунке изменения
характерны для:



синдрома гепатоцеллюлярной
недостаточности

синдрома гепатомегалии

синдрома холестаза

портальной гипертензии

гиперспленизма



Представленный анализ кала наблюдается:

ПАРАМЕТРЫ	ЗНАЧЕНИЯ
Количество	200
Консистенция	Жидкая
Цвет	Темно-коричневый
Запах	Зловонный, гнилостный
Реакция	Резко щелочная
Стеркобилин	+
Билирубин	Нет
Мышечные волокна	+
Соединительная ткань	Нет
Жирные кислоты	Нет
Нейтральные жиры	Нет
Мыла	+
Крахмал	+/-
Переваримая клетчатка	++
Йодофил. Флора	+/-
Слизь	+/-
Особенности	нет

при гнилостной диспепсии

при кровотечении

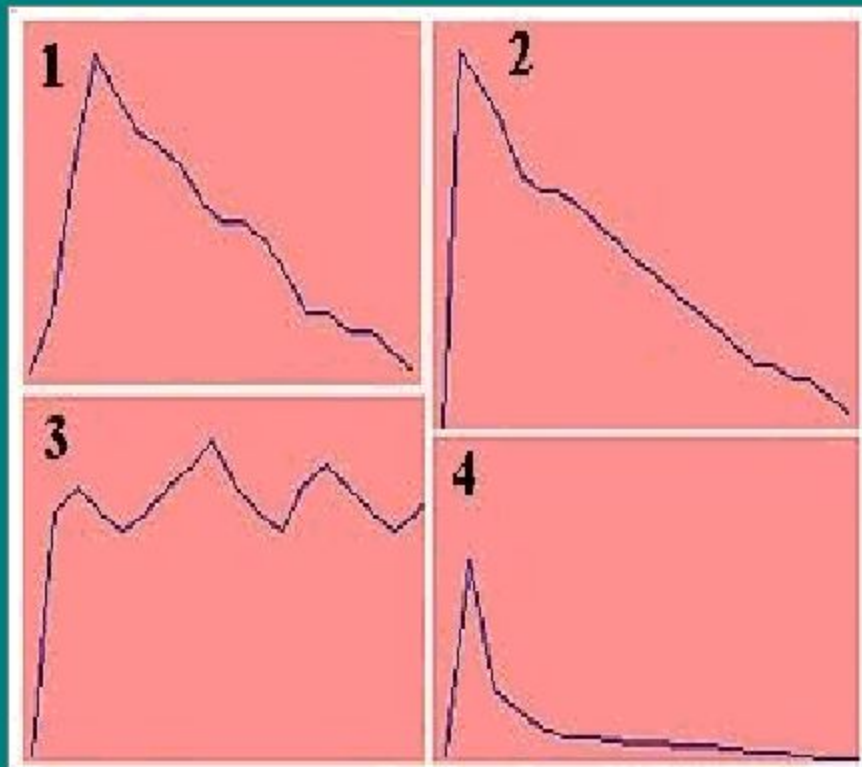
в норме

при недостаточности
желудочного переваривания

при недостаточности функции
поджелудочной железы



На рисунке 3 изображен тип желудочной секреции:



нормальный

астенический

постоянно высокий

возбудимый

тормозной



Представленный анализ кала наблюдается:

ПАРАМЕТРЫ	ЗНАЧЕНИЯ
Количество	150
Консистенция	Оформленный
Цвет	Коричневый
Запах	Каловый, нерезкий
Реакция	Нейтральная
Стеркобилин	+
Билирубин	Нет
Мышечные волокна	Единичные
Соединительная ткань	Нет
Жирные кислоты	Нет
Нейтральные жиры	Нет
Мыла	+
Крахмал	Нет
Переваримая клетчатка	Нет
Иодофил. Флора	Нет
Слизь	Нет
Особенности	Нет

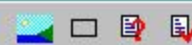
при гнилостной диспепсии

при бродильной диспепсии

в норме

при недостаточности
желудочного переваривания

при недостаточности функции
поджелудочной железы



Представленный анализ кала наблюдается:

ПАРАМЕТРЫ	ЗНАЧЕНИЯ
Количество	200
Консистенция	Дегтеобразная
Цвет	Черный
Запах	Слабый
Реакция	Щелочная
Стеркобилин	+
Билирубин	Нет
Мышечные волокна	++
Соединительная ткань	++
Жирные кислоты	Нет
Нейтральные жиры	Нет
Мыла	++
Крахмал	+
Переваримая клетчатка	+++
Йодофил. Флора	+
Слизь	Нет
Особенности	+ реакция Грегерсена

при гнилостной диспепсии

при кровотечении

в норме

при недостаточности
желудочного переваривания

при недостаточности функции
поджелудочной железы



Представленные на рисунке изменения
характерны для синдрома:



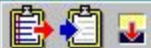
холестаза

гепатоцеллюлярной
недостаточности

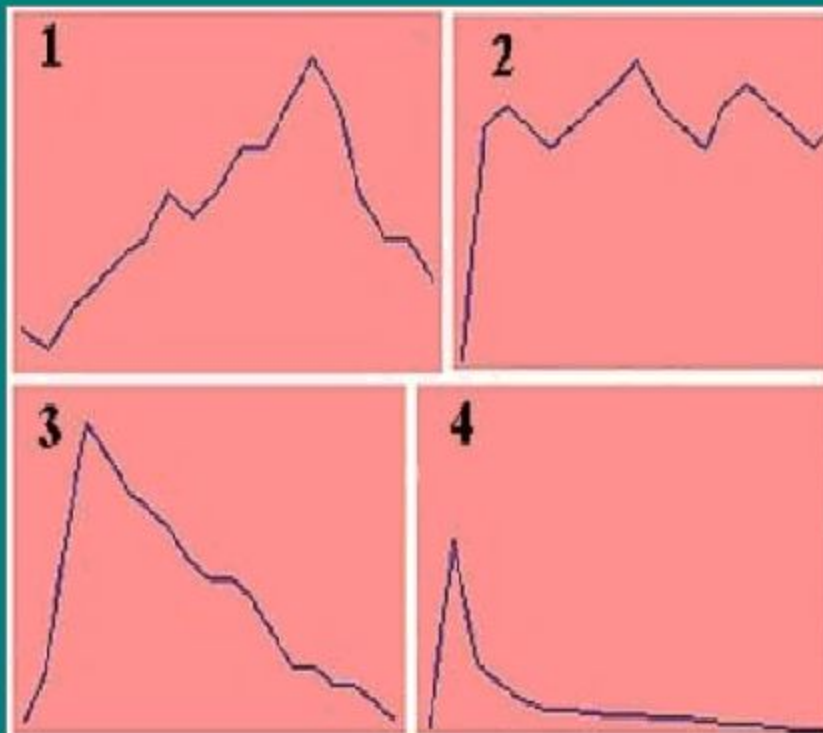
портальной гипертензии

гемолиза

цитолита



На графике 4 изображен тип желудочной секреции:



тормозной

возбудимый

нормальный

астенический

постоянно высокий



Представленный анализ кала наблюдается:

ПАРАМЕТРЫ	ЗНАЧЕНИЯ
Количество	540
Консистенция	Мазевидная
Цвет	Серовато-желтый
Запах	Зловонный
Реакция	Щелочная
Стеркобилин	+
Билирубин	Нет
Мышечные волокна	+++
Соединительная ткань	+-
Жирные кислоты	+-
Нейтральные жиры	+++
Мышца	+-
Крахмал	+
Переваримая клетчатка	++
Йодо фил. Флора	+
Слизь	Нет
Особенности	очень большой объем кала, полифекалия

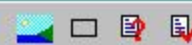
при гнилостной диспепсии

при бродильной диспепсии

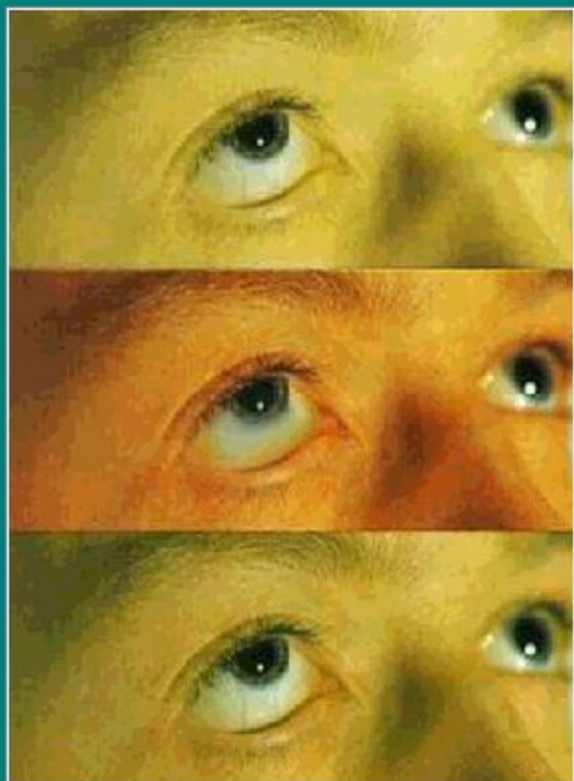
в норме

при недостаточности
желудочного переваривания

при недостаточности функции
поджелудочной железы



У больного на средней фотографии в лабораторных анализах будет выявляться:



повышение уровня прямого и
непрямого билирубина,
появление билирубина в моче

повышение только непрямого
билирубина в крови

повышение только прямого
билирубина в крови и
отсутствие уробилина в моче

повышение в крови ЛДГ1 и КФК

снижение в крови уровня
холестерина и щелочной
фосфатазы

